

RECOMENDACIONES
PARA POLÍTICAS QUE ABORDEN LA VIOLENCIA Y EL VIH EN LAS MUJERES
Diciembre de 2009

Con el propósito de colaborar al desarrollo de políticas públicas que permitan abordar de manera más efectiva la violencia y el VIH en las mujeres, y a las acciones de abogacía que realizan nuestras organizaciones y otras que suscriban los planteamientos de este documento, la alianza de trabajo conformada por una diversidad de organismos de la sociedad civil y redes con trabajo en Salud de la Mujer, Derechos sexuales y reproductivos, Violencia contra la mujer y VIH/SIDA, constituida por Fundación EPES, Fundación Margen, Fundación Savia, Instituto de la Mujer, Movimiento pro Emancipación de la Mujer Chilena MEMCH, Movimiento Unificado de Minorías Sexuales MUMS, Prosalud, Warmipura, Mujeres Inmigrantes, Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Región Metropolitana, Observatorio de Equidad de Género en Salud, Red Comunal El Bosque de Acción en VIH/SIDA; Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual; Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC, Red VIVO POSITIVO, Solidaridad y Organización Local SOL, ha desarrollado las siguientes recomendaciones dirigidas al gobierno, sector educación y salud sustentadas en la información generada por nuestras instituciones, en el monitoreo de políticas públicas y de compromisos internacionales asumidos por el gobierno chileno, así como también en el conocimiento directo de la implementación de políticas y programas en tanto usuarias de servicios.

AL GOBIERNO

I. Promover una mejor articulación entre ministerios y programas de VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva y violencia contra las mujeres

Manifestamos nuestra preocupación por la fragmentación que se aprecia en cómo el Estado aborda los problemas que enfrentan las mujeres, en especial el VIH y la Violencia de género, ya que el enfoque de riesgo y de vulnerabilidad limitan el desarrollo de las acciones hacia determinados grupos de población, creando una falsa percepción de seguridad en todas aquellas mujeres que no se identifican en condiciones de riesgo o vulnerabilidad.

Asimismo, nos preocupa que los cambios en las políticas dirigidos a incorporar medidas correctivas en la aplicación de políticas y programas vigentes, en materia de violencia y de prevención del VIH e ITS (por ejemplo: consejería en VIH, provisión de anticoncepción de emergencia), efectivamente consideren el respeto irrestricto a los derechos humanos de las personas, garantizando su derecho a decidir informadamente, el derecho a la confidencialidad en la atención de salud, garantizando la libertad y la libre determinación de las personas.

En esta perspectiva, una mejor articulación entre los distintos sectores involucrados requiere:

1. Desarrollar orientaciones claras que posibiliten coordinar los esfuerzos desde la perspectiva de género y de derechos humanos entre los distintos organismos involucrados.
2. Establecer compromisos anuales para la implementación de la Política de Salud en Violencia de Género, formulando indicadores que permitan evaluar los avances en su instalación en todo el territorio nacional, haciendo disponible la información sobre las partidas presupuestarias destinadas a su implementación e incorporando a entidades de la sociedad civil en el monitoreo de esta Política.
3. Implementar la detección universal de violencia en la atención de salud sexual y reproductiva de mujeres de todas las edades, incluyendo a las adolescentes, mujeres en etapa del climaterio y adultas mayores.

4. El Estado debe diseñar las acciones dirigidas a los hombres a partir de un enfoque de género y de derechos humanos, de modo que estos puedan asumir su co-responsabilidad en la prevención de embarazos, del VIH e ITS y hacerse cargo de las consecuencias de las conductas abusivas, legitimadas por los modelos tradicionales de masculinidad que asocian el ejercicio de autoridad y poder en la relación de pareja al uso de la violencia.
5. Es necesario superar la lógica de enfoque de riesgo, poniendo a disposición de todas y todos la información y los medios necesarios para la prevención del VIH e ITS, tanto aquellos que pueden ser controlados por los hombres (condón) como aquellos que pueden ser usados y controlados por las mujeres (condón femenino y microbicidas que hayan sido aprobados).

II. Desarrollar acciones articuladas del sector salud con SERNAM, justicia y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales para brindar una atención integral a las mujeres en situación de violencia, teniendo en cuenta las múltiples consecuencias de esta problemática.

1. Promover la integración de criterios de discriminación positiva para mujeres que habiendo sido objeto de violencia, hayan iniciado un proceso de orientación, tratamiento y reparación en algún servicio público, de modo que puedan acceder a subsidios, atención pre-escolar para sus hijas/os, programas de vivienda, de capacitación y oportunidades laborales que apoyen procesos de mayor autonomía de las mujeres y de hijas/os a su cuidado.
2. Instalar protocolos y fichas para la derivación intrasector e intersectorial de las mujeres que ingresan a un servicio de atención en violencia, de modo de hacer seguimiento, generar información sobre la demanda y uso efectivo de servicios, oportunidad, calidad e integralidad de la respuesta estatal. Este mecanismo posibilitaría, además, estimar los costos económicos de la atención intersectorial de las situaciones de violencia. Actualmente se está desarrollando en la comuna de El Bosque una iniciativa orientada en esta dirección.

III. Garantizar la implementación efectiva del Protocolo de Atención a víctimas de delitos sexuales. Hay déficit en la aplicación de dicho protocolo puesto que no se considera el hecho de que las mujeres son más frecuentemente violadas por su pareja, por lo que el dispositivo de atención se activa solo en casos de violación por desconocidos. No se informa a las mujeres de su derecho a prevenir un embarazo mediante la anticoncepción de emergencia y tampoco de la probabilidad de haber contraído una ITS o VIH, ni de la existencia de medicamentos para tratamiento preventivo después de una relación forzada, menos aún de los plazos en que estos tratamientos preventivos deben ser administrados para garantizar su efectividad. Por lo tanto, es necesario:

1. Proveer las asignaciones presupuestarias requeridas y la supervisión de los servicios de salud de urgencia de hospitales y del nivel primario (SAPU's), de modo de asegurar su conocimiento; la provisión de los recursos necesarios para la plena aplicación del protocolo de atención a víctimas de delitos sexuales en todo el país y la adecuada capacitación del personal de salud sobre cada uno de los componentes de dicho protocolo, con especial atención a la provisión de la profilaxis post exposición del VIH/SIDA e ITS, así como de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia, haciendo hincapié en la entrega de estos métodos de prevención a mujeres que viven violencia sexual en su relación de pareja.
2. Velar para que todos los servicios públicos de urgencia de hospitales y del nivel primario de atención (SAPU), así como el Servicio Médico Legal en las regiones en donde se encuentre, dispongan de anticoncepción de emergencia, de modo de asegurar la oportunidad en el tratamiento de mujeres que deseen prevenir la posibilidad de embarazo producto de violación, evitando la derivación a otro servicio para la obtención del tratamiento anticonceptivo de emergencia.
3. Difundir los criterios técnicos para la evaluación del riesgo de adquirir el VIH, producto de una relación sexual forzada entre las mujeres usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de facilitar la revelación del tipo de violencia sufrida y, consiguientemente, el acceso a tratamiento preventivo post exposición.
4. Ampliar el uso de las salas de acogida implementadas en los hospitales para todas las mujeres que acuden por lesiones ocasionadas por violencia, de modo de proporcionar atención en condiciones de mayor privacidad.

IV. Implementar un registro nacional unificado y sistemático de violencia contra las mujeres, desagregando la información según el tipo de violencia y datos sociodemográficos. Este tipo de registro posibilitaría contar con información basada en la demanda, respecto de la necesidad de incorporar criterios específicos en la asignación de recursos públicos, apoyando el diseño de políticas, programas y servicios orientados desde un enfoque integral, intersectorial y de equidad de género. Este registro ayudaría también a establecer los costos asociados a la atención de violencia.

V. Diseñar e implementar programas específicos para la prevención y tratamiento del VIH e ITS en mujeres y niñas, desde una perspectiva que fortalezca su condición de sujetas de derechos.

1. Desarrollar estrategias de prevención e información para las mujeres dueñas de casa y mujeres jóvenes sobre VIH e ITS, superando en la práctica el énfasis en los grupos más vulnerables o de riesgo (trabajadoras sexuales y mujeres que viven con VIH).
2. Implementar campañas de prevención en medios de comunicación masivos, dirigidas a mujeres, que fortalezcan su condición de sujetas de derechos, desarrollando mensajes en los que se reconozca que la vulnerabilidad de las mujeres a las ITS y VIH se asocia a las pautas culturales que naturalizan y legitiman el control y poder sobre el cuerpo de las mujeres.
3. Acceso al condón femenino a través del sistema público de salud para todas las mujeres que lo requieran, asumiendo que dadas las construcciones culturales en torno a la sexualidad masculina, las mujeres necesitan acceder a métodos de prevención que estén bajo su control.
4. Diseminar información sobre los avances en la investigación sobre microbicidas para la prevención del VIH e ITS.
5. Reconocer el trabajo que la sociedad civil, y en especial las mujeres que viven con VIH, han desarrollado en las consejerías dentro del sistema público, trabajo que debiera ser remunerado, reconocido e incentivado.
6. El Estado debe garantizar el carácter voluntario, la confidencialidad del examen de VIH, la provisión efectiva de consejería pre y post test de Elisa y establecer un protocolo de

notificación y seguimiento, asignando el financiamiento necesario para dar garantías de que toda persona que se realice el examen de VIH en el sistema público o privado, conozca su resultado si este fuera positivo y consiguientemente tenga acceso a la información requerida para decidir informadamente respecto del cuidado de su salud integral y, específicamente, su salud sexual y reproductiva, así como de las alternativas de tratamiento disponibles conforme al desarrollo que tenga la infección.

VI. Desarrollar estrategias de prevención y promoción referidas a la violencia de género y la feminización del VIH, dirigidas especialmente a mujeres jóvenes en situación de pobreza. Si bien la violencia atraviesa todos los grupos sociales, es importante reforzar las estrategias de prevención respecto a los sectores (bajo e indigente) que presentan mayores dificultades para la resolución de su vida cotidiana. Se recomienda:

1. Priorizar estrategias preventivas en el sector educación, incorporando programas de educación sexual a través de todo el ciclo escolar, difundiendo los derechos de niños y niñas, integrando la perspectiva de género y derechos humanos en el currículum; asegurando una efectiva coordinación intersectorial de modo de facilitar el acceso de las y los adolescentes, a las acciones de promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva.
2. Se debe prestar especial atención a la situación de niñas y jóvenes en situación de explotación sexual.
3. Las políticas de prevención de la violencia, VIH e ITS deben considerar la situación de vulnerabilidad que presentan las mujeres migrantes, lo que las expone a mayores abusos –incluida la explotación sexual–, en especial a aquellas que están en situación de indocumentadas y que no tienen acceso a servicios públicos de salud ni los medios financieros para los servicios privados.
4. Implementar programas de prevención en violencia, VIH e ITS en mujeres privadas de libertad, garantizando su derecho a una atención de salud sexual y reproductiva en condiciones de confidencialidad y privacidad, así como la provisión de preservativos y condón femenino.

VII. Financiar investigaciones sobre la vinculación entre violencia contra mujeres y niñas y el VIH/SIDA, para conocer en profundidad las causas y consecuencias de la violencia, sus formas de vinculación con el VIH/SIDA, de modo que sus resultados alimenten el diseño de acciones eficaces en respuesta a ambas pandemias.

1. Desarrollar investigaciones orientadas a develar las influencias de las construcciones culturales y simbólicas respecto de la sexualidad, la violencia y el VIH.
2. Desarrollar estudios con mujeres viviendo con VIH sobre acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la esterilización quirúrgica voluntaria.
3. Investigar la práctica de aborto entre mujeres que viven con VIH, ya que el embarazo producto de violencia sexual o sexo desprotegido puede exponer a las mujeres a abortos inseguros y clandestinos, los que tienen un mayor nivel de riesgo en mujeres que viven con el virus.

VIII. Capacitar al personal de los servicios públicos de salud, de atención en violencia, seguridad y justicia acerca de la violencia contra mujeres y niñas y los vínculos existentes entre ésta y el VIH/SIDA e ITS. Es de suma importancia el trabajo con el criterio de “oportunidad perdida” en la detección de las situaciones tempranas de violencia. La posibilidad de las mujeres de acceder a una atención preventiva tiene que ver con asumir el problema, la posibilidad de actuar sobre ello y así poder evitar situaciones de mayor violencia y daño, como la infección del VIH.

IX. Integrar los servicios de prevención, prueba y consejería en VIH/SIDA a los servicios de asistencia a mujeres en situación de violencia, así como incluir en los servicios de consejería pre y post examen de VIH, herramientas para la detección de situaciones de violencia y su posterior derivación.

1. Incluir la detección universal de violencia en mujeres embarazadas que entran al protocolo de la transmisión vertical del VIH.
2. Incorporar la consejería en VIH e ITS a mujeres ingresadas al programa Chile Crece Contigo.

X. Desarrollar estrategias comunicacionales para dar cumplimiento al deber del Estado de proporcionar información para promover el ejercicio efectivo de derechos por parte de las y los ciudadanos, en especial sus derechos humanos sexuales y reproductivos.

1. Las estrategias comunicacionales deben tener presente las diferencias de poder entre hombres y mujeres, desarrollando mensajes que permitan contrarrestar los estereotipos femenino y masculino, apoyando los procesos de empoderamiento y ejercicio de derechos de las mujeres.
2. Los mensajes de campañas de prevención de la violencia y el VIH en las mujeres deben ofrecer imágenes que muestren una diversidad de identidades femeninas, como asimismo de familias, contrarrestando la reproducción de estereotipos de mujer y familia dependientes y subordinadas al poder masculino.

XI. Cumplimiento de los compromisos internacionales suscritos por el Estado chileno en materia de derechos humanos, violencia contra las mujeres y VIH/SIDA.

1. El Estado chileno ratificó en diciembre de 1989 la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), pero aun no firma su Protocolo Facultativo, lo que permitiría una implementación más efectiva a través de la ampliación de su interpretación y de la aplicación práctica de la Convenciónla sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).
2. Ampliar la participación de las organizaciones de la sociedad civil en los mecanismos de consulta a los que está comprometido el Estado, para la elaboración de informes respecto de los avances en la implementación de las directrices establecidas en el Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo.
3. Difusión y ampliación de la participación de las organizaciones de mujeres en el mecanismo de consulta establecido por UNGASS en relación a VIH/SIDA.

AL SECTOR EDUCACIÓN

XII. Hacer efectivos los acuerdos de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, “Prevenir con Educación”, firmada por Chile en agosto de 2008, cuyo objetivo es el de fortalecer la respuesta a la epidemia del VIH en el contexto educativo formal y no formal, y en la cual se afirma el compromiso del gobierno de garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación, a la no discriminación, y al bienestar de las generaciones actuales y futuras, y se hace un llamado a una acción intersectorial y coordinada entre los sectores de salud y educación para enfrentar de mejor manera la prevención del VIH e ITS en la población más joven, así como la importancia de la implementación de programas de educación integral en sexualidad y afectividad en el sistema escolar.

1. Preparar a niñas/os y adolescentes para vivenciar una sexualidad segura y placentera, abordando los procesos de construcción de los géneros, de modo que hombres y mujeres puedan incorporar en sus prácticas sexuales la prevención de embarazos, ITS y VIH, revirtiendo la situación actual en que los hombres, en un alto porcentaje, rechazan el uso de preservativos, se exponen a prácticas riesgosas y la prevención continúa recayendo solo en las mujeres.
2. Asegurar el derecho de las y los jóvenes a una educación sexual laica que incluya información sobre VIH e ITS, de modo de disminuir la incidencia de problemas, tales como las infecciones por clamidias o papiloma entre las adolescentes, las que además amplían el riesgo biológico de las mujeres para contraer el VIH.

AL SECTOR SALUD

XIII. Promover una mejor articulación entre los servicios de VIH/SIDA e ITS, salud sexual y reproductiva y violencia contra las mujeres, con el fin de lograr un enfoque integral y de derechos humanos en la prevención y atención de la salud de las mujeres.

1. Incluir la coordinación intra e intersectorial en el diseño, implementación y evaluación de estrategias preventivas que integren la participación activa y deliberante de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con perspectiva de género y derechos humanos.
2. Desarrollar programas de anticoncepción para las mujeres que viven con VIH que sean compatibles con la terapia antirretroviral, de modo que puedan evitar embarazos no deseados.
3. Resolver las dificultades que enfrentan las mujeres que viven con VIH para ejercer su derecho a una maternidad libre y segura, eliminando los obstáculos para acceder a un DIU, como también para retirarlo cuando desean embarazarse, lo que estaría asociado a mitos y falta de información actualizada en el personal de salud.

XIV. Sensibilizar y capacitar a los equipos de salud, en violencia contra las mujeres y niñas sobre la mayor vulnerabilidad de esta población al VIH/SIDA e ITS, así como brindarles información acerca de los servicios de prevención y tratamiento de VIH y de los recursos legales, psicológicos y sociales existentes en la comunidad para asistencia a mujeres en situación de violencia.

1. Incrementar los recursos destinados a las actividades de sensibilización y capacitación en violencia y VIH, estableciendo metas e indicadores de gestión, de modo de evaluar resultados a corto y mediano plazo en términos de contenido y cobertura de estas actividades en relación al total de trabajadoras/es de los servicios.

2. Establecer indicadores de impacto de las actividades de capacitación dirigidas a los equipos de salud, expresados en nuevos conocimientos, desarrollo de capacidades y calidad de la atención entregada a las usuarias.

XV. Incluir en los servicios de atención respuestas adecuadas y efectivas a la violencia contra las mujeres, en especial en los servicios de emergencia, salud sexual y reproductiva, adolescencia, traumatología, clínica, de VIH/SIDA e ITS y de salud mental.

1. Incrementar los servicios dirigidos a la atención y reparación de daños ocasionados por el abuso sexual de niñas/os y adolescentes, de manera de reducir los riesgos asociados a la experiencia de abuso sexual.
2. La atención de salud mental debe incluir la detección de violencia y registrar los casos de violencia como tales y no como depresión, como suele ocurrir en la actualidad.
3. La atención de violencia debe indagar e identificar la presencia de violencia sexual en la relación de pareja de las consultantes, entregándoles información y orientación sobre los riesgos y medidas para la prevención de VIH e ITS, superando la naturalización e invisibilización de este tipo de violencia, a lo que contribuye la actuación de las/os profesionales que no consideran que la violación en el ámbito de una relación de pareja sea, por definición, una violación.
4. Incorporar criterios de satisfacción de las usuarias/os de los servicios de atención en salud, en especial de la salud sexual y reproductiva, incluyendo indicadores de respeto de los derechos de las/os usuarios, de modo de contrarrestar la tendencia actual que privilegia el cumplimiento de metas y deshumaniza los procesos de atención.

XVI. Desarrollar estrategias que ayuden a las mujeres en riesgo o en situación de violencia a notificar el diagnóstico de seropositividad a su pareja.

1. Entregar orientaciones claras a las mujeres diagnosticadas con VIH, respecto de los riesgos de re-infección por relaciones desprotegidas, así como también de los riesgos para una pareja sexual serodiscordante.

2. Orientar respecto de la posibilidad de ser objeto de violencia a raíz del diagnóstico de VIH y de las medidas de autoprotección que deberían considerar para protegerse de la posibilidad de ser violentadas.
3. Desarrollar procedimiento de detección universal de violencia en mujeres con diagnóstico confirmado de VIH, de modo de orientar de manera más efectiva respecto del manejo de información sobre su condición serológica con la pareja, hijos/as, familia cercana y servicios públicos.

Esta iniciativa ha contado con el patrocinio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y ha sido apoyada por UNIFEM en el marco del proyecto regional *“Violencia + VIH/SIDA dos caras de una misma realidad”*

