



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana de Mujeres

Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE POLÍTICA EXTERNA
Y DE COOPERACIÓN





Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)
Organización de los Estados Americanos

**Consideraciones éticas para una respuesta integrada
a los derechos humanos, el VIH y la violencia
contra las mujeres en Centroamérica**

Octubre de 2011

La Organización de los Estados Americanos (OEA) reúne a los países del hemisferio occidental para promover la democracia, fortalecer los derechos humanos, fomentar el desarrollo económico, la paz, la seguridad, la cooperación y avanzar en el logro de intereses comunes. Los orígenes de la Organización se remontan a 1890, cuando las naciones de la región formaron la Unión Panamericana con el objetivo de estrechar las relaciones hemisféricas. Esta unión se convirtió en la OEA en 1948, luego que 21 naciones adoptaran su Carta. Desde entonces la Organización se ha expandido para incluir a las naciones del Caribe de habla Inglés y Canadá, y hoy todas las naciones independientes de Norte, Sur y Centroamérica y el Caribe conforman sus 35 Estados miembros.

La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) es el principal foro generador de políticas hemisféricas para la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Creada en 1928 - en reconocimiento de la importancia de la inclusión social de las mujeres para el fortalecimiento de la democracia y del desarrollo humano en las Américas - la CIM fue el primer órgano intergubernamental establecido para promover los derechos humanos de las mujeres.

Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica

Autor(as): MariJo Vázquez y Fiona Hale, Salamander Trust Associates (www.salamandertrust.net)
Coordinadora del proyecto: Diny Luciano Ferdinand, Development Connections

Copyright ©2011
Todos los derechos reservados

Inter-American Commission of Women

Consideraciones éticas para una respuesta integrada a los derechos humanos, el VIH y la violencia contra las mujeres en Centroamérica / Comisión Interamericana de Mujeres.
p. ; cm. (OEA documentos oficiales ; OEA/Ser.L)

ISBN 978-0-8270-5708-1

1. Women--Crimes against--Central America. 2. Women--Violence against--Central America. 3. Women's rights--Central America. 4. AIDS (Disease) in women--Central America. 5. HIV-positive women--Central America.

I. Title. II. Vázquez, MariJo. III. Hale, Fiona. IV. Series. OAS Official Records Series OEA/Ser.L. OEA/Ser.L/II.6.7

Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)

1889 F Street NW, Washington, DC, 20006, Estados Unidos

Tel: 1-202-458-6084, Fax: 1-202-458-6094

Correo electrónico: cim@oas.org

Página Web: <http://www.oas.org/cim>

Foto de portada: María Celina Conte, CIM/OEA

Diseño y diagramación: Sughey Abreu • Diseño Gráfico / Ilustración

Las denominaciones utilizadas en la presentación del material de esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Secretaría Ejecutiva de la CIM o de la OEA en relación con la condición legal de cualquier país, territorio, ciudad o zona, o de sus autoridades, o que tenga que ver con las delimitaciones de sus fronteras o límites.

Las opiniones expresadas son las de la(s) autora(s) y no reflejan necesariamente la opinión de la OEA o de la CIM.

Contenidos

1.	Introducción.....	9
2.	Estado actual y retos sectoriales para la integración de programas y políticas de VIH y VCM.....	13
3.	Importancia del abordaje de las consideraciones éticas.....	21
4.	Consideraciones éticas sectoriales en áreas clave que promuevan las mejores prácticas.....	37
	4.1 Servicios.....	38
	4.2 Prevención de ambos problemas abordando factores estructurales, intermedios y resultados de ambos problemas.....	42
	4.3 Protección social.....	46
	4.4 Investigación, incluyendo la vigilancia.....	48
	4.5 Desarrollo de medicamentos, productos y vacunas.....	53
	4.6 Formación de recursos humanos.....	55
	4.7 Monitoreo y evaluación.....	57
5.	Consideraciones éticas para la planificación y gerencia de desarrollo de políticas y programas integrados de VIH y VCM.....	61
	5.1 Cómo deben ser implementadas las políticas y los programas integrales.....	61

5.2 Rol de las personas viviendo con VIH y de las comunidades.....	64
5.3 Fortalecimiento de los sectores involucrados.....	66
5.4 Coordinación intersectorial.....	67
5.5 Sostenibilidad.....	59
6. Conclusión.....	71
Bibliografía.....	84

Anexos

Anexo 1:	Reforma de los Sistemas de Salud para la Integración de la violencia contra mujeres y niñas y el VIH.....	74
Anexo 2:	Extracto de Mujeres Positivas Monitorean el Cambio (ICW, 2005), una herramienta participativa desarrollada por mujeres viviendo con VIH.....	76

Acrónimos

CIM	Comisión Interamericana de Mujeres
DDHH	Derechos Humanos
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/ SIDA (International Community of Women with HIV/AIDS)
OEA	Organización de los Estados Americanos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
SSR	Salud sexual y reproductiva
VCM	Violencia contra las mujeres
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



Foto: <http://www.flickr.com/photos/29335197@N03/2740847408/>

1. Introducción

¿Cómo pueden programas y políticas dar una respuesta ética a las prioridades de mujeres y niñas viviendo con VIH y/o que sufren violencia de género en Centroamérica? ¿Cuáles son las principales consideraciones éticas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar e implementar programas y políticas en todos los sectores de forma que contribuyan a proteger a mujeres y niñas contra la violencia y contra los efectos negativos del VIH, mediante el abordaje de las desigualdades de género y la defensa de sus derechos?

Éstas son algunas de las preguntas clave exploradas en el marco del proyecto “Derechos humanos, VIH y violencia contra las mujeres en Centroamérica: Respuestas integradas” que está siendo ejecutado en cuatro países centroamericanos por la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (CIM/OEA). El proyecto tiene como meta contribuir a los esfuerzos nacionales y regionales para disminuir la prevalencia del VIH y la violencia contra las mujeres (VCM) a través del desarrollo de un modelo integrado de políticas y programas sobre ambas epidemias.

Este documento técnico presenta las consideraciones éticas para el abordaje integral en políticas y programas de VIH y VCM desde una perspectiva de derechos humanos (DDHH) en Centroamérica, incorporando los siguientes aspectos:

- a.** Estado actual y retos sectoriales (trabajo, salud, justicia, educación, mecanismos de asuntos de la mujer, instancias encargadas de gestión integral de riesgo de desastres/emergencias, u otros pertinentes en Centroamérica) para la integración de programas y políticas de VIH y VCM desde enfoques de justicia, equidad, igualdad de género y DDHH.
- b.** Importancia del abordaje de las consideraciones éticas para asegurar que los programas y las políticas sean éticamente aceptables, justas y que benefician a las mujeres – vistas desde sus múltiples identidades – en los sistemas sectoriales, las comunidades y las familias.
- c.** Consideraciones éticas sectoriales (trabajo, salud, justicia, educación, mecanismos de asuntos de la mujer, instancias encargadas de gestión integral de riesgo de desastres/emergencias, u otros pertinentes en Centroamérica) en áreas clave que promuevan las mejores prácticas:
- Servicios
 - Prevención de ambos problemas abordando factores estructurales, intermedios y resultados de ambos problemas
 - Protección social
 - Investigación, incluyendo vigilancia
 - Formación de recursos humanos
 - Monitoreo y evaluación
 - Desarrollo de medicamentos, productos y vacunas
- d.** Consideraciones éticas para la planificación y gerencia de desarrollo de políticas y programas integrados de VIH y VCM
- Cómo deben ser implementadas las políticas y los programas integrados
 - Rol de las personas viviendo con VIH y de las comunidades
 - Fortalecimiento de los sectores involucrados

- Coordinación intersectorial
- Sostenibilidad

El documento no pretende ser el resultado de una exhaustiva investigación académica ni un completo marco ético sino que se inspira en las múltiples directrices éticas que ya existen en relación al trabajo en VIH y VCM¹. Tiene como objetivo sugerir algunas consideraciones éticas que van más allá de los sectores relacionados con la salud, los cuales no han centrado su interés en el VIH y/o la violencia contra las mujeres pero cuyos esfuerzos al integrar ambos problemas pueden revestir una gran importancia.

No es del alcance de este documento realizar una detallada discusión relativa a cada sector, aunque se exploran algunas consideraciones sobre la base de experiencia de las autoras desde los principios éticos que iluminan algunos de los sectores en los que han trabajado. Aportan los conocimientos que han recogido a lo largo de su trayectoria profesional en el trabajo con mujeres, VIH y violencia, en el trabajo con comunidades y desde la perspectiva de género.

La inclusión de una guía para la reflexión ética facilitará que las colaboraciones multisectoriales encuentren un terreno común para que la toma de decisiones se realice con la participación significativa de todas aquellas personas cuyo trabajo se encuentra en la intersección entre la violencia contra las mujeres y el VIH, y en especial las propias mujeres VIH positivas y las que sufren o han sufrido la violencia.

¹ En otros documentos (como en Hale y Vázquez, 2011) se advierte contra el uso indiscriminado de siglas como PVVS, MVVIH, UDI, dado que referirse a las personas por siglas puede constituir una forma específica de violencia cultural. En este caso, el acrónimo VCM describe un fenómeno y no a una persona, por lo que resulta menos problemático su uso que cuando se refiere a personas. Por ese motivo, y siempre que ayude a facilitar la lectura, se utilizará a lo largo de este documento.



Foto: <http://www.flickr.com/photos/pconnect/5841995315/sizes/o/in/photostream/>

2. Estado actual y retos sectoriales para la integración de programas y políticas de VIH y VCM

‘Todas las mujeres que viven con VIH en mi organización se han visto inmersas en varias formas de violencia antes y después de su diagnóstico, desde violencia sexual, psicológica o económica hasta violencia institucional. La lección más importante que hemos aprendido es que podemos hablar de este tema y a través de la identificación [con él], darnos apoyo mutuo y tomar decisiones conjuntas para buscar ayuda y mejorar nuestra calidad de vida.’
(América Latina) (Athena Network and the Global Coalition on Women and AIDS -2011-
In Women’s Words: Action Agenda, 2011^a, p.4)

Contexto

La violencia contra las mujeres es un problema de alcance mundial a una escala considerable (OMS, 2005). Para muchas mujeres de todo el mundo, la violencia ejercida por la pareja íntima es un hecho cotidiano, a pesar de que apenas se habla del tema ni siquiera en el entorno familiar o de amistades (García Moreno, 2006). La violencia tiene un impacto inmediato en la salud y otros efectos a largo plazo, como pueden ser lesiones, afecciones físicas y mentales, abuso de sustancias o la muerte. La violencia contra las mujeres está íntimamente ligada al VIH de forma que las mujeres que sufren violencia tienen más probabilidades de contraer el VIH al tiempo que las mujeres VIH positivas están en mayor riesgo de sufrir violencia. (Dunkle et al, 2004; Human Rights Watch, 2007; Maman et al, 2002; Murray et al, 2006; Picasso, 2008^a y b; Watts, 2009; Organización Mundial de la Salud y London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010). Las desigualdades de género y otros marcadores sociales, como etnia, clase, edad, discapacidad y estatus serológico de VIH, se entrecruzan con aquellos procesos estructurales que colocan a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad ante la violencia en ámbitos muy diferentes: en el hogar, el entorno familiar, la comunidad, el lugar de trabajo, así como en entornos de atención a la salud, educación y otros servicios (Luciano, 2009; Sandelowski et al, 2009). Las mujeres también experimentan violencia estructural y

cultural (Farmer et al, 2006) que se expresa a través de leyes, políticas, prácticas y aspectos de la cultura que menoscaban sus derechos y las exponen a la represión, la marginalización, la explotación y otras formas de violencia.

Con el fin de reflejar esta diversidad actuando en las experiencias de violencia que sufren las mujeres, se utiliza aquí una definición amplia de violencia contra las mujeres que incluye la violencia directa, estructural y cultural, y una definición específica de la violencia contra las mujeres que viven con VIH como 'cualquier acto, estructura o proceso en el que se ejerce el poder de manera que cause daño físico, sexual, psicológico, financiero o legal a las mujeres viviendo con VIH' (Hale y Vázquez, 2011, p. 13). Esta definición emana de nuestra comprensión del impacto que el VIH tiene en las mujeres y de nuestro compromiso con los derechos de las mujeres, incluidas las mujeres viviendo con VIH.

A medida que ha ido aumentando la concientización sobre la violencia contra las mujeres, se han empezado a desarrollar un número de enfoques diferentes, pero que se solapan entre sí, encaminados a comprender, describir y sistematizar el conocimiento relacionado con la violencia contra las mujeres. Entre estos enfoques se pueden incluir:

- La perspectiva de género
- La perspectiva de derechos humanos
- La perspectiva de justicia criminal
- El enfoque de salud pública (OMS y London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010, p. 6)
- El enfoque de seguridad ciudadana (Whitzman, 2008)

Hace diez años, las organizaciones internacionales que trabajan los temas de VIH y de los derechos humanos de las mujeres identificaron los vínculos entre las dos epidemias. De igual manera, reconocieron a través de acuerdos internacionales - entre ellos la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (ONU, 2001) y la Declaración de San Salvador sobre Género, VIH y Violencia contra las Mujeres (CIM/OAS,

2007) - que la eliminación de la violencia contra las mujeres contribuye a disminuir la propagación del VIH.

Sin embargo, a la hora de llevar este compromiso a la práctica es habitual encontrarse con dilemas no solamente de orden práctico - como puede ser la escasez de recursos o la falta de formación específica por parte de las personas que trabajan sobre el terreno en ambos ámbitos- sino de orden ético, en relación a conceptos como la justicia, el respeto por la autonomía y la beneficencia, que inciden directamente en cómo se distribuyen los recursos existentes o cómo se valora y se realiza la formación necesaria. La integración de VIH y VCM está firmemente asentada en consideraciones éticas basadas en los principios de equidad y justicia social, utilidad, eficacia y eficiencia (Luciano, 2007) y en ese sentido es necesaria su aplicación no porque alguien haya tomado una decisión arbitraria, ni por los reclamos de las mujeres o de las y los profesionales del sector, sino porque no hacerlo significaría faltar a la ética personal y profesional y por tanto incurrir en una práctica que redundaría en perjuicio de las personas afectadas y, en consecuencia, de la propia sociedad.

En esta sección se tratarán el estado actual y los retos sectoriales (trabajo, salud, justicia, educación, mecanismos de asuntos de la mujer, instancias encargadas de la gestión del riesgo de desastres/emergencias u otros pertinentes en Centroamérica) para la integración de programas y políticas de VIH y VCM y desde enfoques de justicia, equidad, igualdad de género y DDHH.

Tanto la VCM como el VIH son problemas que tienen un gran impacto en el acceso de las mujeres al trabajo, la salud, la justicia, la educación y servicios de todo tipo. Independientemente de a qué sector se haga referencia, aquellas políticas y programas que no toman en cuenta las necesidades de las mujeres pueden exacerbar los efectos de la violencia y el VIH (Hale y Vázquez, 2011). A pesar de que estén cargados de muy buena intención, inevitablemente expondrán a las mujeres a mayores cotas de violencia, por un lado o plantearán problemas para la prevención, cuidados, tratamiento y soporte de las mujeres en relación al VIH, por otro.

Dado que la prevalencia del VIH entre las mujeres ha aumentado a nivel global y que al mismo tiempo el problema global que representa la violencia contra las mujeres se ha situado en primer plano, ha ido emergiendo una percepción cada vez más amplia de que la creación de políticas y programas para el VIH, por un lado, y la creación de políticas y programas en respuesta a la violencia contra las mujeres, por otro, deben tener en cuenta temas cruciales como el empoderamiento de las mujeres y sus derechos, la igualdad y la equidad de género, así como el efecto de las dinámicas de poder cuando se pretende abordar los detonantes estructurales, que son comunes tanto para la violencia contra las mujeres como para el VIH, a través de una respuesta ética. Es igualmente necesario que aumente la comprensión de las y los profesionales sobre el hecho de que la violencia contra las mujeres es una realidad que interactúa con el VIH a lo largo del ciclo vital (Picasso, 2008a y 2008b), y que las respuestas ante la violencia deben incluir y adaptarse a los diferentes ciclos vitales de hombres y mujeres. Es importante contemplar la aplicación de enfoques que abarquen todo el sistema e incluyan a toda la sociedad: las respuestas que ven a los varones como simples perpetradores de VCM pierden la oportunidad de abordar algunas de las causas estructurales y culturales subyacentes más importantes.

‘Tengo 17 años. Tengo una bebé de 3 meses de nacida. Yo adquirí el VIH/SIDA por parte de mi mamá. Ella tenía el virus porque la violó el padrastro. El padrastro la violó a ella, a mis tías, y tenía relaciones sexuales con mi abuela, era su mujer. Todos ellos adquirieron el VIH/SIDA. Mi mamá puedo salirse de la casa, y ya. Salió de su casa, se juntó rápidamente con mi papá, casi a los 13, 14 años. Bueno, ella le transmitió el virus a mi papá pero ella no sabía... Mi hermanita afortunadamente tiene 14 años y posee buena salud, igual que yo, la diferencia es que ella no está en la situación de vida que estoy yo, no tiene el virus. ... Mi mamá murió de 19 años de edad, cuando yo tenía 3 años, y mi papá a los 33, cuando yo tenía 12 años. ... Después, cuando mi mamá y mi papá murieron pasé de mi abuela. Primero mi abuela nos trataba bien y eso, pero cuando fui cogiendo cuerpo, a los 10 años, mi abuelastro me violó a mí y violó a mi hermana. Nosotras le decíamos a mi abuela pero mi abuela no nos quería hacer caso. Mi adolescencia y mi niñez no la boté como un niño pues.’

Morena, 19 años, Panamá (ICW Latina, 2007, pp. 69-70)

En Centroamérica existe una buena base asentada para el trabajo de integración. Todos los sectores de los cuatro países participantes

han mostrado su entusiasmo por el proyecto de integración del VIH y la violencia contra las mujeres (CIM, 2010^a-h). Más aún, los países implicados en el proyecto han dado ya algunos pasos iniciales: en un estudio en el que participaban nueve países, El Salvador y Honduras (junto con Nicaragua) fueron los únicos que han desarrollado programas de prevención del VIH centrados en los vínculos entre la violencia de género y el VIH (Kendall et al, 2011).

El hecho de que la investigación sobre los vínculos entre violencia y VIH ha sido fragmentada en gran medida constituye un problema a nivel global. A nivel Centroamericano, también falta recoger evidencia sistematizada aunque existen estudios descriptivos que documentan algunas formas en las que el VIH y el VCM se vinculan (OPS, 2006, citada en CIM, 2010c, p. 44; OPS, 2008, citada en CIM, 2010^a, p. 53). No obstante, existe un alto nivel de reconocimiento de los vínculos entre ambos fenómenos en la región, el cual aparece claramente expresado en documentos de la importancia de la Convención de Belem do Pará (OAS, 1994) y la Declaración de San Salvador (CIM, 2007).

No obstante, y a pesar de estas declaraciones de comprensión y de intenciones con respecto a la integración del VIH y la VCM, los análisis de situación y los mapeos de actores sociales llevados a cabo en El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá realizados al amparo del proyecto de la CIM ponen de manifiesto algunos de los problemas sectoriales más importantes. No se reproducirán aquí los resultados de ese trabajo pero sí puede resultar útil incluir un breve resumen de algunos de los factores clave.²

- Existen dificultades que atraviesan el ámbito de actuación de varios sectores y que pueden ser diferentes para cada uno de los países participantes.

² En otros documentos (como en Hale y Vázquez, 2011) se advierte contra el uso indiscriminado de siglas como PVVS, MVVIH, UDI, dado que referirse a las personas por siglas puede constituir una forma específica de violencia cultural. En este caso, el acrónimo VCM describe un fenómeno y no a una persona, por lo que resulta menos problemático su uso que cuando se refiere a personas. Por ese motivo, y siempre que ayude a facilitar la lectura, se utilizará a lo largo de este documento.

- Los mecanismos de asuntos de la mujer se encuentran con graves deficiencias de financiación.
- No hay una buena comprensión de los vínculos entre el empoderamiento de las mujeres, las oportunidades de ganarse el sustento y la violencia.
- Aparecen datos poco consistentes entre la legislación laboral y la encaminada a proteger a las personas que viven con VIH.
- No se respetan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en general, y esta situación se magnifica entre las mujeres VIH positivas.

El sistema judicial no se encuentra adecuadamente equipado para abordar la violencia por parte de la pareja íntima o la violencia que se ejerce contra las mujeres en el contexto del sexo comercial o el consumo de drogas. Los problemas en este sentido surgen de la criminalización del trabajo sexual y del consumo de drogas, así como de la misma criminalización implícita del VIH (como se refleja en la obligación de las trabajadoras sexuales de hacerse la prueba, leyes que imponen penas máximas a quienes “infecten” a otras personas, etc.). A pesar de que los países participantes en el proyecto han ratificado la mayoría de convenciones internacionales sobre los derechos de las mujeres, el acceso a esos derechos suele ser limitado, la ilegalidad del aborto en los países del proyecto siendo un ejemplo.

En todos los sectores se constata una falta de formación del personal en relación a los efectos cruzados de la VCM y el VIH, y de cuál es el impacto potenciado de ambos en la vida de las mujeres. La violencia estructural es un asunto de vital importancia para las mujeres y se manifiesta en su falta de poder económico, en la discriminación y el abuso del que son víctimas en el entorno laboral, y en el mayor índice de pobreza al que se ven sometidas. Especialmente en áreas rurales, las mujeres carecen de acceso a educación, a los servicios sanitarios, a igualdad de oportunidades laborales y a la administración de justicia. Las escuelas e instituciones educativas no ofrecen educación sexual que utilice como punto de referencia las relaciones basadas en el respeto y la equidad de

género. Las organizaciones de mujeres disponen de escasos recursos y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la respuesta a la violencia contra las mujeres compiten por los recursos y como resultado suelen tener una vida organizativa de corta duración. Las estrategias de gestión de riesgo frente a las emergencias carecen de un abordaje del VIH y la VCM, aun cuando los países centroamericanos enfrentan constantes desastres (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.)

A pesar de estas dificultades, que son similares a la mayoría de las que se pueden observar en diferentes partes del mundo, se pueden encontrar razones para el optimismo. Existe en Centroamérica una sólida historia de enfoques participativos, trabajo comunitario y trabajo en favor de los derechos humanos, aunque éstos no se han aplicado de manera generalizada en los ámbitos del VIH y de la violencia contra las mujeres. Varios grupos de la sociedad civil activos en la región concentran su actividad en la promoción de la equidad de género y ya han establecido vínculos con responsables de políticas y ejecutores de programas. Y aunque en general hay poca experiencia en la integración del VIH y VCM, sí hay que reconocer la que existe en ambos temas por separado dentro de las agencias de gobierno y de las organizaciones de la sociedad civil.

Mucha de la experiencia y liderazgo en VIH y VCM de las instituciones gubernamentales se encuentra en el sector de salud. En los cuatro países, los Ministerios de Salud y los organismos coordinadores nacionales de VIH y violencia contra las mujeres están considerados como actores clave para la integración, aunque también existe una implicación multisectorial muy positiva que incluye ministerios de justicia, educación o economía, entre otros, que muestran su reconocimiento de la importancia de disponer de un amplio enfoque integral que permitirá abordar ambos temas de la mejor manera posible.

Con respecto a las agencias no gubernamentales, existe un gran número de organizaciones de la sociedad civil que cuenta con experiencia específica en la integración de respuestas a la violencia contra las mujeres

y al VIH, y que incluyen a las mujeres viviendo con VIH como parte central de su respuesta (en El Salvador: ICW El Salvador, CEMUJER, Las Dignas, Las Mélidas, entre otras; en Honduras: CDM, CEM-H, Foro Nacional de SIDA, Pastoral Social de Cáritas, Calidad de Vida, CODEMUH, ASONAPVSI DAH, CONADEH, CIPRODEH; en Guatemala, Gente Positiva, Mujeres Positivas en Acción; en Panamá, ICW Panamá, Asociación Viviendo Positivamente o Coordinación Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá). Muchas de las ONG de mujeres y de las redes de mujeres viviendo con VIH trabajan activamente para conocer mejor y deshacer los vínculos entre VIH y VCM, por ejemplo, a través de la Campaña “Las Mujeres NO Esperamos, Acabemos la Violencia Contra las Mujeres y el VIH YA!” de Mujeres Positivas en Acción en Guatemala. Pero también cabe señalar que son organizaciones que suelen trabajar con una gran escasez de recursos por lo que el impacto de sus acciones no siempre es adecuadamente reconocido, a pesar de que constituyen uno de los más importantes actores para la integración del VIH y de la violencia.

En la próxima sección se pone de relieve la importancia de la ética para garantizar que los programas y las políticas sean éticamente aceptables, justas y beneficiosas para las mujeres – teniendo en cuenta sus múltiples y superpuestas identidades – dentro de los diversos sistemas sectoriales, las comunidades y las familias.

3.

Importancia del abordaje de las consideraciones éticas

‘La mayoría de programas de prevención del VIH se centran en la reducción de los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de contraer la infección (número de parejas sexuales, uso de condones, etc.). Apenas ningún programa de prevención o de cuidados del VIH se dirige hacia la reducción de las situaciones de vulnerabilidad en las cuales contraen las mujeres el VIH (por ejemplo, la pobreza, la violencia, los roles de género, la falta de educación, la falta de liderazgo).’

(América Latina) (Athena Network y Global Coalition on Women and AIDS, 2011^a, p. 5)



Foto: <http://www.flickr.com/photos/unhcr/3341487870/sizes/l/in/photostream/>

Antes de entrar en la sección 4 a tratar las consideraciones éticas específicas para la integración del VIH y la VCM en Centroamérica, realizaremos aquí una exploración de los conceptos y principios clave implicados en la toma ética de decisiones sobre la base de los derechos humanos, la equidad y la igualdad de género.

¿Qué es ética?

El diccionario de la Real Academia de la Lengua define la ética como la 'parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre'. También, como 'el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.' El Centro Markkula para la Ética aplicada nos ofrece una lista muy útil de lo que NO ES la ética:

- La ética no es lo mismo que los sentimientos.
- La ética no es religión.
- La ética no es cumplir la ley.
- La ética no es ciencia (Centro Markkula de Ética Aplicada, 2009).

La ética tampoco tiene nada que ver con seguir las normas culturales existentes sin ningún tipo de cuestionamiento. No obstante, hay que reconocer que existe una tensión ética entre el respeto a los principios éticos universales por una parte y la importancia del contexto cultural y su idoneidad, por otra. Por ello, el análisis ético debe reflejar tanto las normas internacionalmente aceptadas como los valores culturales de relevancia local (OMS, 2009).

Principios éticos

Diferentes tradiciones éticas adoptan diferentes principios y valores en función de los ámbitos en los que se sitúa el énfasis de la acción. Muchas disciplinas han desarrollado códigos éticos propios, y

profesionales de diferentes disciplinas o entornos pueden aproximarse a los problemas éticos de forma diferente. El principio de justicia ha sido un puntal primordial de los enfoques de derechos humanos, en particular la idea de justicia distributiva en la que las necesidades de las personas y grupos más vulnerables y en desventaja social deben recibir una atención especial (Stanford, 2007). De hecho, los tres principios éticos fundamentales de respeto a la autonomía, beneficencia y justicia (Beauchamp y Childress, 2001) son comunes a la toma ética de decisiones en un amplio rango de ámbitos:

- El **respeto por la autonomía** implica respetar la capacidad de las personas para pensar, decidir y actuar por sí mismas, respetar las decisiones que toman las personas respecto a sus propias vidas, poner los medios necesarios para que puedan hacerlo y proteger a aquellas que no pueden tomar esas decisiones por sí mismas. Este principio también impone la obligación de traducir ese respeto hacia las personas mediante la preservación de las confidencias y manteniéndose fieles a las promesas que se les han hecho.
- La **beneficencia** impone una obligación positiva de actuar en el mejor interés de las personas afectadas; en línea con este principio se encuentra el de no maleficencia, que impone la obligación de evitar cualquier daño a las personas afectadas. Ambos forman parte de un continuo que tiene como fin el poner el bien de las personas en el centro de la actuación. Por razones de eficacia, en este documento se hace uso del principio de beneficencia en el entendido de que éste implica el análisis necesario para practicar la no maleficencia como contrapunto cuando la beneficencia no pueda aplicarse al cien por cien para todas las partes, procurando así que las acciones a realizar redunden primero en beneficio o en el menor mal posible.
- El **principio de justicia** requiere dispensar a la gente un trato justo y, a menudo, se sobreentiende que implica que los beneficios y cargas deben repartirse de manera equitativa en la sociedad.

Una diferencia clave que ha suscitado una gran cantidad de debate en los últimos años es la que se da entre la ética del cuidado y la ética de la justicia (que se refiere a un concepto de justicia imparcial, a diferencia del concepto de justicia distributiva a la que se hace referencia más arriba).

'La ética de la justicia constituye una perspectiva ética por lo que respecta a qué decisiones éticas se realizan en base a los principios y reglas universales y de una forma imparcial y verificable con una visión que garantiza la justicia y equidad de trato a todas las personas. Por otra parte, la ética del cuidado constituye una perspectiva ética relativa a qué implicación, qué relaciones armoniosas y qué necesidades de los demás desempeñan un papel importante en la toma de decisiones de una situación ética'

(Botes, 2000)

Los enfoques feministas de la ética ponen de manifiesto estos aspectos relacionales o de la 'ética del cuidado', y conceden prioridad a la equidad de género, la participación, la solidaridad y la empatía (Gilligan, 1982; Whitford, 1991; Slote, 2007). De igual forma, los códigos de ética de la salud pública pueden poner el foco en la justicia social, una ética del cuidado para las poblaciones más vulnerables (Gostin y Powers, 2006), y los derechos humanos (Gruskin, Bochecho y Ferguson, 2010). Los enfoques de desarrollo comunitario suelen estar basados en valores de justicia social, como la distribución de recursos, de forma que todo el mundo pueda tener una vida digna; la igualdad de derechos para todos los seres humanos en toda su diversidad, y la posibilidad de que todo el mundo pueda estar representado y asumir la defensa de sus propios intereses (Klugman, 2010). Durante mucho tiempo, las y los activistas del VIH han abogado por la puesta en práctica de respuestas éticas al VIH que incluyan el principio de mayor participación de las personas viviendo con VIH (GIPA, por sus siglas en inglés), que se ha transformado con el tiempo en MIPA (por sus siglas en inglés, participación significativa de las personas viviendo con VIH) y MIWA (participación significativa de las mujeres viviendo con VIH), promovido por La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW), GNP+, el código de buenas prácticas para ONG, entre otros. Por su parte, los equipos de investigación

que trabajan en violencia contra las mujeres también siguen un enfoque de 'ética del cuidado', concretando los principios específicos que deben ser tenidos en cuenta para garantizar que la investigación y las respuestas ante el tema son éticas y que, por acción u omisión, no provocan daños adicionales a las mujeres que participan en los estudios ni a las personas que los llevan a cabo. (Ellsberg y Heise, 2005).

Para garantizar que cualquier decisión que se tome en el ámbito de la investigación, la creación de políticas y la provisión de servicios va a producir más beneficio que daño, que es respetuosa con las personas y que es justa, es muy importante para partir de una plena comprensión del contexto cultural, y sobre esta base, aplicar un proceso de toma ética de decisiones. Una buena toma de decisiones descansa en la compaginación de los principios éticos universales con acciones culturalmente relevantes en un contexto específico. Exige también que se observe una conducta adaptada a los valores éticos en cualquier intervención que se realice a nivel comunitario. Rabinowitz (2011) sugiere que esto es importante por las siguientes razones:

- Mejora la eficacia del programa.
- Aumenta la respetabilidad en la comunidad.
- Mejora la credibilidad y el liderazgo moral.
- Se alinea con aspectos legales y profesionales en relación a los propios códigos éticos que rigen algunas de las profesiones implicadas (trabajo social, abogacía, etc.)

La aplicación de un proceso de toma ética de decisiones constituye un factor clave para promover la confianza del público en las y los tomadores de decisiones, y los principios éticos constituyen una guía útil para sustentar el proceso. No obstante, una conducta ética no consiste en la mera adopción formal de unos principios teóricos, sino que es el arte de aplicar esos principios a todas las actuaciones tanto profesionales como personales, de manera que en todo momento las decisiones que hay que tomar resulten coherentes con los principios que se adoptan como guía y que estén iluminadas por las circunstancias específicas de cada situación.

En este sentido, se cuenta además con una serie de conceptos que contribuyen en gran medida a avanzar hacia una toma de decisiones ética.

- El principio de relevancia cultural

Tanto en el área de VIH como de la VCM, es preocupante la reiterada validación de lo considerado ético sólo desde la perspectiva occidental y/o de países desarrollados. Esto se ve claramente reflejado en enfoques que no están firmemente enraizados en las prioridades de las personas más afectadas ni adecuadamente definidos de formas que sean culturalmente relevantes.

La ética de la investigación en la prevención del VIH (por ejemplo, investigación para el desarrollo de microbidas) ha cuestionado la aplicación de los principios éticos universales cuando no se hace teniendo en mente el contexto cultural, en especial en relación al tema de la aplicación de un estándar de cuidados (Bass, 2003).

El principio de relevancia cultural también está estrechamente relacionado con el tema de la experiencia. La falta de reconocimiento y apreciación de la denominada experiencia 'legal' constituye un problema ético, especialmente cuando la dominación de determinados discursos (como pueden ser los discursos biomédico o epidemiológico) contribuye a la negación de la experiencia obtenida por la vivencia de las personas más afectadas por el VIH y la VCM, relegándola a la categoría de 'anécdota' en lugar de 'evidencia'. El hecho de que donantes privados y organizaciones donantes, que suelen tener su oficina central fuera del contexto cultural en cuestión, tengan el poder de establecer las prioridades supone otro gran problema ético que es necesario tener en cuenta.

- El principio de complejidad

Una de las primeras realidades que perciben las y los profesionales al introducir la reflexión ética en las intervenciones en el mundo real es que, lejos de simplificar la ya de por sí compleja cualidad de las

situaciones con las que se encuentran, lo que hace es sacar a la luz esa complejidad y situarles en disposición de incorporarla como otra parte más de la situación

'El principio de complejidad no niega, ni va en contra de los criterios fundamentales necesarios para resolver los casos más complejos. No es para justificar cualquier comportamiento, o pensar que no se pueden dar soluciones decisivas, sino para atender a la situación concreta. Interpreta mal este principio quien cree que no hay valores, normas o leyes que deban conocerse y aplicarse, dada la complejidad de las cosas' (García de Alba, 1999, pp. 182-185).

El trabajo con mujeres en el ámbito del VIH y la VCM conlleva unos altos niveles de complejidad dado que reúne aspectos que tienen que ver con la atención clínica, justicia, trabajo, la salud comunitaria, el trabajo social, y la acción comunitaria encaminada al cambio social.

Además, múltiples factores concurrentes interactúan y definen vulnerabilidades y necesidades diferenciadas entre los distintos grupos de mujeres. La comprensión de la interseccionalidad o interacción entre determinantes sociales del VIH y determinantes sociales de la VCM es de vital importancia para dar una respuesta ética. Factores como etnia, edad, situación laboral, ingresos, clase, sexualidad, estado civil/pareja, tener hijos/as o no, situación legal y de inmigración, capacidad lingüística, entre otros, se superponen y entrelazan para crear un tejido de vulnerabilidades que son cambiantes para cada mujer a lo largo de su vida y para diferentes mujeres entre sí. Algunas mujeres se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad, como por ejemplo, las mujeres migrantes, indígenas, las que no hablan el idioma predominante. La reciente Consulta Global llevada a cabo por la Red Athena y la Coalición Global de Mujeres y sida (Athena Network y Global Coalition on Women and AIDS, 2011b) recogió éstos y otros factores e identidades tal y como fueron expresadas por las participantes en la Consulta y los expresó en una imagen visual que aporta una idea clara de esa diversidad (se puede encontrar en la página 35 de este documento).

Es necesario tener presente que no es posible realizar un buen trabajo cuando se pretende obviar la realidad de la situación en la que se intenta intervenir, pero esa aceptación también exige la realización de un esfuerzo para que esa misma complejidad no contribuya a hacer que se acabe diluyendo el objetivo último de la intervención

- El concepto de 'derecho moral'

Un aspecto importante de la ética en relación a la violencia contra las mujeres y el VIH es la cuestión del 'derecho o autoridad moral'. *Se considera que una persona tiene derecho moral cuando se actúa con el convencimiento de que 'la manera en que se trata a esa persona es moralmente relevante, independientemente del efecto que eso cause en los demás. Es decir, asumimos que un individuo tiene autoridad moral cuando, al tomar decisiones morales, consideramos que deberíamos tener en cuenta el bienestar de ese individuo por su propio bien y no sólo en función de nuestro beneficio o el de alguien más' (Andre y Velásquez 1991).*

Existen claros antecedentes de una sistemática negación de autoridad moral a las mujeres viviendo con VIH. Muchas iniciativas consideran a las mujeres que viven con VIH como el 'origen' o un 'vector' de VIH y no como personas con visiones, necesidades y derechos. Así se puede observar, por ejemplo, en aquellas intervenciones encaminadas a la prevención de la transmisión vertical del VIH que ponen el foco exclusivamente en las consecuencias que tiene para los bebés, omitiendo un buen cuidado, tratamiento y soporte a la madre (y a su pareja); o en iniciativas de prevención del VIH que sólo tienen como objetivo impedir la diseminación del VIH entre las personas seronegativas, descuidando la promoción de la salud y los derechos de aquellas que ya son seropositivas. El derecho moral de las trabajadoras de la industria del sexo suele descuidarse con frecuencia cuando la legislación encaminada a regular el trabajo sexual no otorga la necesaria consideración a la salud y el bienestar de las mujeres implicadas en ese trabajo, o en intervenciones que las consideran principalmente como un problema público o como potenciales transmisoras del VIH. De manera similar, determinadas actitudes en relación a la violencia contra

las mujeres muestran con frecuencia una falta de consideración hacia el derecho moral de las mujeres que la sufren, principalmente debido a una arraigada discriminación por razón de género, inequidad y prejuicios hacia mujeres que se encuentran en determinadas circunstancias de especial vulnerabilidad. En el caso de la integración del VIH y la violencia contra las mujeres, lo que se necesita en lugar de esta discriminación es lo que la filósofa Michèle Le Doeuff denomina 'ética de solidaridad y la obligación de asistir a cualquiera que se encuentre en peligro' (Le Doeuff, p. 343, citada en Whitford, 1991, p. 4).

Este concepto está vinculado a la noción de empatía, que es un elemento de vital importancia en un enfoque de ética del cuidado (Slote, 2007). Sólo si se utiliza la empatía como una lente o si 'nos ponemos en el lugar de las personas afectadas' (Nadler, 2010), será posible aplicar los principios éticos de respeto por la autonomía, beneficencia / no maleficencia y justicia de tal manera que se facilite el avance en justicia social, derechos humanos y bienestar de las personas más vulnerables. Todas éstas son consideraciones importantes en relación a la violencia contra las mujeres y el VIH (Luciano, 2007), donde el foco debe estar situado en los enfoques centrados en las mujeres, los cuales se asientan sobre las realidades de la vida de las mujeres teniendo en cuenta toda su diversidad.

- El compromiso personal

La toma ética de decisiones depende del compromiso personal, lo cual requiere que cada quien asuma la responsabilidad, tanto a nivel individual como institucional, del impacto que pueden tener sus decisiones sobre otras personas. El compromiso personal requiere también de mecanismos institucionales que favorezcan hacer efectivo dicho compromiso. Muchas de las decisiones éticas sectoriales no están respaldadas por orientaciones institucionales que sirvan de guía para la toma de decisiones. En otras ocasiones, algunas decisiones personales están basadas en orientaciones institucionales violatorias de los DDHH: testeo sin consentimiento en lugares de trabajo, rechazo de niños y niñas en las escuelas porque las madres/padres son personas con VIH, programas

de transmisión perinatal que se focalizan en el feto más que en la madre como sujeto de derecho; entre otros ejemplos.

En este caso, la cuestión radica en saber hasta qué punto tendrá impacto el compromiso personal con los derechos de las mujeres y las niñas, y con sus múltiples identidades, así como la responsabilidad personal de todas las partes implicadas en las decisiones adoptadas en relación al VIH y la violencia contra las mujeres. Sin embargo, este compromiso personal debe caminar paralelamente a otro compromiso de establecer debate y diálogo entre todas las partes implicadas, incluidas las personas afectadas, con el fin de llegar a la comprensión plena de los diferentes puntos de vista y perspectivas que son de vital importancia para una buena toma de decisiones ajustada a la ética (Centro Markkula de Ética Aplicada, 2009).

- El camino de la ética

Seguir el camino de la ética siempre va a plantear preguntas, muchas de ellas de difícil respuesta, y el esfuerzo que cada cual realice para responder con honestidad a esas preguntas es lo que hará que el trabajo colectivo se adapte más al contexto en el que se pretende intervenir. Tener en cuenta las personas y los elementos implicados en la situación es, por tanto, lo que permitirá responder a las necesidades reales de la manera más adecuada y hacer así que el trabajo sea éticamente mejor. En el contexto regional, esto puede implicar plantearse cómo trasladar la orientación ética de la confidencialidad en países pequeños en los que “todo el mundo se conoce” o la oferta de servicios (justicia, salud, apoyo social) como parte integral de las acciones de prevención del VIH y la VCM, y hasta qué punto, es preciso incluir aquí los mecanismos de justicia comunitaria y apoyo social no institucionalizado. Las preguntas que surgen en cada situación concreta seguramente tendrán diferentes respuestas en diferentes lugares y cuando implican a personas diferentes. Sólo haciendo uso de los principios éticos adecuados será posible encontrar respuestas válidas no porque existan respuestas correctas a priori sino porque se adecuan y responden a las necesidades de la situación.







Así que cabe preguntarse qué significa esto en el contexto del desarrollo y la implementación de la integración del VIH y la violencia contra las mujeres en la elaboración de políticas y programas, así como en la práctica.

Guía para la toma ética de decisiones

El proceso de toma ética de decisiones no es sencillo sino que necesita la aceptación de la complejidad; requiere debate y diálogo con las personas afectadas; nos exige la comprensión de diferentes puntos de vista y sobre todo tiene que estar presente el compromiso personal, organizativo e institucional.

Existen diversas guías de toma ética de decisiones basadas en diferentes teorías de la ética y siguiendo las tradiciones de diferentes disciplinas. La guía elaborada por el Centro Markkula de Ética Aplicada puede ser una herramienta útil como punto de partida para la toma de decisiones intersectorial sobre violencia contra las mujeres y el VIH dado que incorpora varias teorías éticas así como la idea de empatía, 'ponerse en el lugar de las personas afectadas', y la de participación de quienes recibirán un mayor impacto como consecuencia de las decisiones a tomar.

¿Quiénes son las personas mas afectadas?

-  Mujeres y niñas que viven con VIH
-  Mujeres y niñas que han sufrido violencia
-  Mujeres y niñas en riesgo frente al VIH
-  Mujeres y niñas en riesgo de sufrir violencia
-  Personas cuidadoras de mujeres y niñas afectadas por el VIH
-  Personas cuidadoras de mujeres y niñas afectadas por la violencia

Guía para la toma ética de decisiones

■ Reconocer el problema ético:

1. ¿Sería esta decisión o situación dañina para una persona o grupo de personas? ¿Esta decisión involucra una elección entre una buena y una mala opción, o quizás entre dos “buenas” o dos “malas”?
2. ¿Este problema es ilegal o ineficiente, en qué forma?

■ Obtener los hechos:

3. ¿Cuáles son los hechos relevantes del caso? ¿Qué hechos no se conocen? ¿Puedo aprender más de la situación? ¿Conozco lo suficiente para tomar una decisión?
4. ¿Qué individuos y grupos han contribuido en el resultado? ¿Existen otras consideraciones? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son las opciones para actuar? ¿Se ha consultado con todas las personas o grupos relevantes? ¿Se han identificado opciones creativas?

■ Evaluar acciones alternativas:

6. Evaluar las opciones haciéndonos las siguientes preguntas:
 - ¿Qué opción producirá más bien y menos daño? (Enfoque utilitario)
 - ¿Cuál de las opciones respeta mejor los derechos de todos los involucrados? (Enfoque de derechos)
 - ¿Cuál de las opciones trata a las personas con igualdad y oportunidad? (Enfoque de justicia)
 - ¿Cuál de las opciones ayuda mejor a la comunidad como una unidad, y no solo a algunos miembros?
 - ¿Cuál de las opciones me permite actuar como la persona que deseo ser?

■ **Tomar la decisión y probarla:**

7. ¿Considerando todos los enfoques, cuál de las opciones resuelve mejor la situación?
8. Si le comento a alguien a quien respeto- o lo comento a una audiencia de televisión- ¿Qué opción hubiese seleccionado yo?, ¿qué dirían ellos?

■ **Actuar y reflexionar en los resultados:**

9. ¿Cómo puede ser implementada mi decisión con el mejor cuidado y tomando en cuenta los intereses de todas las personas involucradas?
10. ¿Cuál fue el resultado de mi decisión y qué aprendí de esta situación en particular?

(Centro Markkula de Ética Aplicada, 2009).

La dificultad que entraña esta guía y otras similares estriba en su uso en situaciones concretas en las que es necesario tomar decisiones complejas. Estas decisiones deben estar respaldadas por valores y principios compartidos, con el compromiso personal hacia esos valores y principios por parte de todas las personas implicadas. De lo contrario, es probable que no se le conceda la debida relevancia a determinados aspectos que son cruciales para el éxito de políticas y programas de VIH y VCM, como puede ser la participación significativa de las mujeres con VIH y aquellas que sufren violencia.

Además de esto, para la integración del VIH y la violencia contra las mujeres, conviene prestar una especial atención a las siguientes preguntas antes de poner en marcha cualquier política, programa, servicio o intervención:

- a. ¿Cómo contribuirá esta iniciativa al avance de las visiones de las mujeres y niñas más afectadas, vistas desde sus múltiples identidades?
- b. ¿Cuál será su impacto en las mujeres?
- c. ¿Cuál será su impacto en las mujeres viviendo con VIH?
- d. ¿Cuál será su impacto en las mujeres que sufren violencia?
- e. ¿Cuál será su impacto en la prevención de la violencia contra las mujeres?
- f. ¿Cuál será su impacto en la prevención del VIH?

Naturalmente, es necesario tener presente que las ‘mujeres’ no son un todo homogéneo, y las experiencias que tienen son diferentes en función de su situación, ubicación e identidad. Los temas a los que se enfrentan pueden ser diferentes para mujeres en situaciones vitales diferentes, como mujeres indígenas, mujeres de descendencia africana, trabajadoras del sexo, usuarias de drogas, madres, migrantes y desplazadas, jóvenes, mayores, heterosexuales, bisexuales, lesbianas y transgénero, mujeres con discapacidades, privadas de libertad, etc. Para poder otorgarles la consideración que merecen y garantizar la toma de decisiones ética es importante que las mujeres, en sus múltiples y superpuestas identidades, participen de las discusiones, y que todas las decisiones se basen en el aprendizaje de las perspectivas y experiencias que ellas aportan.

Sobre la base de la comprensión de los aspectos éticos que se incluyen en este apartado, la sección 4 está destinada a explorar algunas consideraciones éticas específicas en diferentes áreas de trabajo.

Respuestas de las mujeres participantes en la Consulta Virtual de la Red Athena y la Coalición Global Mujeres y SIDA (sección 5, parte 1, “Nuestras múltiples identidades”)



Donna Giovane donna Donna anziana Donna che convive con l'HIV Lesbica / Bisessuale / Donna che fa sesso con altre donne Donna transgender Donna eterosessuale Donna che è o è stata lavoratrice del sesso Donna che usa o ha usato droghe iniettabili Donna che ha avuto partner che usano o hanno usato droghe iniettabili Donna il cui partner convive con l'HIV Donna che si prende cura di bambini con l'HIV Donna i cui membri della sua famiglia estesa hanno l'HIV o che ha amici cari che hanno l'HIV Donna attualmente detenuta o che lo è stata in passato Donna che si prende cura degli altri Donna che fa sesso di sopravvivenza Donna senza fissa dimora Donna che vive con altre disabilità Donna che vive in una città Donna che vive in un paese Donna che vive in una zona rurale Madre Grassroots organizer Man Woman whose husband is HIV negative, and a person with disability. Director of a NGO(CHIRAG) working for PLHA in Mumbai Single Mom Woman who is a member of PLHA involvement Women's rights defender Woman working closely with sexual minority people with HIVs Woman working in HIV awareness Woman Physician treating patients with HIV Man Woman with multiple male sexual partners Widow Indigenous woman who lives with HIV (now deceased) Woman living in a discordant relationship Working woman Woman working for a charity - care and support for a man living with HIV and their families Female Activist Researcher on HIV transmission and women's empowerment Student Single mother Sita Working mother Person who lives with a sex worker, single mother, and by the family of been HIV positive Woman imparting sex education to children and young adults Woman working with cancer patients Woman whose partner does not live with HIV Change-maker / Action Planner Woman with a disability Doctor Woman who works with global health issues Lesbian Woman Woman living alone Community organizer Woman who is a mother of a child with HIV/AIDS OVC care program Member of WHO/UNAIDS committees dealing with HIV/AIDS rights activist Volunteer Woman regarded as a spoiler of the order Feminist living in a remote area Woman who wants to help people who are affected with HIV Woman who is almost the sole bread winner in her family works to ensure the care and treatment services for at risk women Professional woman who works for a woman who is HIV positive Naive Woman Woman who is married Woman of 11 children who works for a friend who is HIV positive Woman in recovery from alcoholism and drug addiction Smart, intelligent, married woman Woman working on HIV and Gender issues Provider Widow Woman of Caribbean Ancestry Single parent who works in a city / working nationally Man Gay man Single woman Volunteer Mother of a HIV Woman who is working on global woman's issues Passionate woman caring for her daughter, mother: caring for my children and mother Woman of an ethnic minority who is a psychiatric survivor Student Woman with other chronic health problems who is in a discordant Marriage Man Woman with co-infection with Hep C Divorced woman who is a full-time working professional A woman who believes in God Retired woman who is a parent/sole bread winner Sister, daughter, cousin, foster parent, employee, voter, volunteer etc Woman working in rural areas though living in the city Woman running a community center with little resources and using her own resources Mairaine d'un enfant africain Conseiller pour les femmes séropositives Infirmiere travaillant avec PVVIH Femme qui travaille dans la réponse au SIDA Femme professionnelle engagée dans la promotion de la santé dans mon pays(SENLS) Chargée de l'animation et du suivi des activités de prévention Première intellectuelle tout sexe confondu a avoir briser le silence dans le milieu professionnel au sein de l'Etat au niveau national et au Nations unies. à ce jour aucun autre intellectuel n'a fait pareil. Je suis confrontée à de nombreux problèmes santé dont le cancer Femme travaillant au sein d'une organisation internationale VIH Militante pour les droits des femmes Femme travaillant dans le secteur privé Exemple de la promotion de la femme dans mon pays Sensibilisation contre les maladies transmissibles Secrétaire nationale de la promotion de la femme Femme victime des violences familiale et conjugal Femme qui lutte contre les drogues de rue (sniff, fume...) Mujer que trabaja por los derechos de las mujeres y los niños activista Mujer que trabaja con hijos sin VIH Mujer que ha utilizado drogas no inyectables viviendo con VIH jefa de familia viviendo con VIH y hepatitis C Mujer VIH trabajadora Laboradora que lucha por los derechos de las mujeres y las PVV Autosuficiente económicamente Madre Miliante que trabaja voluntariamente para mujeres afectadas por el VIH Mujer violentada en hogar y trabajadora profesional de la salud atiende personas con VIH-SIDA Mujer profesional Mujer madre que trabaja voluntariamente en la educación sexual de adolescentes miembros de una asociación de atención a afectadas Lesbianas que trabaja a favor de las y los jóvenes consumidores de drogas Mujer profesional (Con carrera universitaria) Estudiante que trabaja a la respuesta al VIH + con hogar de niñas VIH + Toda mujer que este expuesta a situaciones vulnerables a todo lo relacionado con el VIH + ddh genero vih sida its vd etc Madre Mujer que vive con un alcoholismo mujer viviendo con VIH + Mumpuan Terinfeksi HIV tapi belum mempunyai anak работавшая в области развития услуг для ЛДВ женщина -мать одиночка Вич инфицированный муж и младший ребенок.Инф.половым путем Женщина – бизнесумен замужем,имеющая 2 детей Женщина-Христианка нет нижней челюсти специалист, работающий женщинами секс бизнеса женщина, живущая с ВГС состою в дискордантной паре Женщина

Athena Network and the Global Coalition on Women and AIDS (2011) Make Women Count. Flyer for the Women's Networking Zone, Rome 17-20 July 2011c



4. Consideraciones éticas sectoriales en áreas clave que promuevan las mejores prácticas

‘La educación sexual y temas relacionados con la sexualidad en mi país siguen siendo tabú, lo que conduce a una mayor incidencia de VIH entre la juventud.’
(América Latina) (Athena Network et al, 2011, p. 6)

‘Los grupos minoritarios como trabajadoras sexuales o migrantes suelen evitar los servicios sanitarios por temor a la discriminación o a ser tratadas con prejuicios.’
(El Caribe) (Athena Network y Global Coalition on Women and AIDS, 2011^a, p. 7)

En esta sección, se exploran las consideraciones éticas clave para la adopción de una buena práctica de integración de VIH/VCM en diferentes sectores. Usando como guía los tres principios éticos fundamentales de respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia, descritos en la sección 3, se proponen algunas preguntas y consideraciones clave adaptadas a cada ámbito de trabajo.

Es importante tener presente que una buena práctica no debería centrarse exclusivamente en la violencia por parte de la pareja o en el entorno familiar, aunque esta forma de violencia es de gran importancia en sí misma, por supuesto. Y también conviene recalcar que existe un amplio rango de formas de violencia contra las mujeres y de maneras en que pueden interactuar con el VIH. Las consideraciones éticas sectoriales que se exploran a continuación se basan en una amplia definición de lo que entendemos por violencia contra las mujeres, en tanto que violencia estructural, cultural y directa, así como en la definición específica de violencia contra las mujeres que viven con VIH como ‘cualquier acción, estructura o proceso en donde se ejerce el poder de manera que sea causa de daño físico, sexual, psicológico, financiero o legal para las mujeres con VIH’ (Hale y Vázquez, 2011, p. 13).

En muchos de los documentos disponibles se han analizado las dimensiones de género de la creación de políticas y programas en los diferentes sectores, y se han realizado las correspondientes

recomendaciones. El propósito de este documento no es el de duplicar o reproducir esas recomendaciones sino poner el foco en la ética que sustenta esas recomendaciones.

4.1 Servicios

En todos los sectores implicados, los servicios desempeñan un importante papel en la integración del VIH y la violencia contra las mujeres. Dado que ambos problemas afectan a la vida de las mujeres en su totalidad, los servicios deben estar diseñados teniendo en cuenta ese impacto global y deben cubrir las diferentes áreas de la vida que pueden verse afectadas desde diferentes ángulos. Es sabido que servicios como los específicos de salud, salud reproductiva, educación, servicios en prisión y policiales, servicios legales o de atención en desastres y emergencias, entre otros, pueden encontrarse con dilemas éticos específicos, pero cuando se trata de la integración del VIH y la violencia contra las mujeres, la cuestión se hace mucho más amplia: es necesario garantizar que todos los servicios en todos los sectores funcionan en beneficio de las mujeres de tal manera que respeten sus circunstancias personales tras una profunda reflexión sobre el impacto que cada servicio puede tener en otros aspectos de sus vidas.

En este sentido, es imprescindible que los servicios se diseñen poniendo el foco en las mujeres, asegurando que los servicios de VIH integren servicios para el manejo de la violencia contra las mujeres y la salud sexual y reproductiva (SSR) así como la defensa de los derechos sexuales y reproductivos (al tiempo que se garantiza que los servicios de VCM y SSR también incluyen el VIH), para que se pueda garantizar una provisión ética de servicios destinados a mujeres. De igual manera, situar el empoderamiento de las mujeres como objetivo de los servicios, incluyendo a las mujeres con VIH y a las que han estado expuestas a la violencia, es un factor clave para que las propias mujeres asuman el control sobre sus vidas, de forma que los servicios no constituyan un elemento de victimización sino de promoción de la autodeterminación.

Entre las consideraciones éticas relacionadas con los entornos específicos de servicios hay que destacar la necesidad de garantizar la confidencialidad, el respeto por la autonomía (de la usuaria del servicio) y la creación de las condiciones necesarias para facilitar la toma de decisiones en relación al consentimiento informado. El respeto por la dignidad humana y por la diversidad, incluyendo la diversidad étnica, religiosa y de estilos de vida reviste especial importancia, dado que las y los proveedores de servicios no siempre disponen de suficiente y adecuada formación para manejar estas diferencias con el respeto que requieren, lo cual puede conducir a que algunas mujeres sean excluidas de los servicios y se vean sometidas, por tanto, a otra forma añadida de violencia.

Un paso determinante a la hora de diseñar y poner en marcha servicios de cualquier tipo (incluidos los de salud, de educación, financieros, legales, de manejo de desastres y emergencias, entre otros) consiste en conseguir que éstos se den en entornos seguros para las mujeres, tanto en cuanto al personal proveedor de los servicios como en cuanto a las usuarias de los mismos. Si el entorno interno en que se da un servicio no es considerado por las mujeres que lo dispensan como un entorno libre de violencia o de prejuicios (lo que supone una coacción que dificulta la toma de decisiones informada y es, por tanto, una forma sutil de violencia), es poco probable que sea experimentado como tal por otras mujeres. Por tanto, la integración del VIH y la VCM en los servicios no debería contemplar a las mujeres únicamente como usuarias. Por el contrario, los servicios deberían convertirse en empleadores de mujeres en todos los sectores, incluyendo a las mujeres viviendo con VIH, al tiempo que garantizan que el lugar de trabajo se convierte en un espacio de empoderamiento para ellas, que promueve sus derechos y que se opone a toda forma de violencia contra las mujeres trabajadoras. Una buena práctica laboral en relación al VIH y la violencia contra las mujeres es un componente fundamental en el diseño de servicios éticos que integren el VIH y la VCM (Odetoyinbo, Stephens y Welbourn, 2009). Se volverá a abordar este punto en los apartados relacionados con la protección social y la formación de recursos humanos que vienen a continuación.

Hay que prestar atención al VIH y la violencia contra las mujeres como temas interrelacionados que deben ser manejados conjuntamente, de forma que los sistemas de referencia entre ambos servicios deben ser bidireccionales y deben contemplar las circunstancias que rodean a las mujeres inmersas en una y otra situación. En ambos casos, los servicios disponibles para las mujeres deben tener en cuenta el hecho de que las mujeres que sufren violencia y las que viven con VIH se encuentran en situación de especial vulnerabilidad. El miedo, el estigma y la limitación de la libertad que resultan de la experiencia de violencia, incluyendo en ésta los juicios de valor por parte de las y los profesionales que pueden condicionar negativamente la toma de decisiones de las usuarias, pueden dificultar el acceso de muchas mujeres a los servicios; y para aquellas que sí acceden, esos mismos factores pueden hacer que les resulte difícil tomar decisiones, lo cual pone en cuestión hasta qué punto su consentimiento es realmente informado. Se han realizado múltiples estudios sobre este tema y existen recursos que pueden resultar esclarecedores al respecto (ver por ejemplo, Ward, 2008).

A continuación se incluyen algunas de las cuestiones éticas primordiales en relación a los servicios:

<p>Respeto por la autonomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se pueden diseñar los servicios de forma que garanticen el respeto por la autonomía de mujeres y niñas vistas desde sus múltiples identidades? • ¿Cómo se puede garantizar un entorno respetuoso en donde las mujeres puedan tomar decisiones sobre su sexualidad sin temor a verse juzgadas por las y los profesionales que las atienden? • ¿Cómo deberían ser diseñados para que contribuyan a la capacitación de mujeres y niñas con el fin de que tomen decisiones sobre sus vidas, su salud, su educación, su sexualidad, sus opciones reproductivas, sus medios de vida, su relaciones, etc.? • ¿Cómo se puede garantizar la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de mujeres y niñas, especialmente en relación a los asuntos que tienen que ver con el VIH y la violencia contra las mujeres? • ¿Cómo puede la práctica laboral en los servicios promover y dar soporte a los derechos de las mujeres?
<p>Beneficencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo pueden las y los proveedores de servicios garantizar que éstos benefician a las mujeres, especialmente en relación al impacto de servicios centrados en VIH y VCM? • ¿Cómo puede esto convertirse en parte del proceso de creación y evaluación de servicios, sobre todo de aquéllos que no se consideran directamente relacionados con el VIH y/o la violencia contra las mujeres? • ¿Cómo pueden las y los proveedores de servicios garantizar que éstos, incluidos los que no se centran de manera específica en el VIH y/o la violencia contra las mujeres, no tienen consecuencias dañinas (no intencionadas) para las mujeres en relación al VIH y/o la violencia?
<p>Justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar que todas las mujeres y niñas tienen acceso a los servicios? • ¿Cómo pueden establecerse los servicios para que cubran las visiones y necesidades de diferentes grupos de mujeres y niñas, incluidas aquellas que tradicionalmente han tenido escaso acceso? • ¿Cómo se pueden tener en cuenta y cubrir a través de la provisión de servicios, la autonomía, las visiones y necesidades de las mujeres independientemente de su edad, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida (por ejemplo, trabajadoras del sexo, usuarias de drogas, migrantes, heterosexuales, lesbianas, bisexuales y transgénero, así como mujeres identificadas con otros grupos)? • ¿Cómo pueden destinarse presupuestos suficientes y con el necesario monitoreo para garantizar que la VCM y el VIH están integrados en la provisión de servicios en todos los sectores?

4.2 Prevención del VIH y de la VCM abordando factores estructurales, intermedios y resultados de ambos problemas

Dado que la violencia contra las mujeres y la vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH son problemas estructurales, es de vital importancia ética que los factores estructurales sean tenidos en cuenta a la hora de abordar ambas epidemias.

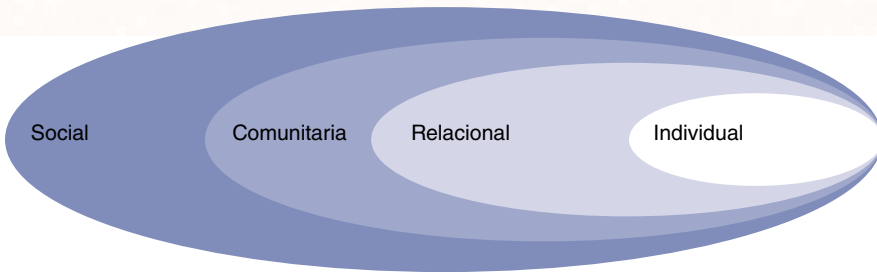
Es sobradamente conocido que la pobreza, la violencia y la desigualdad de género son causas subyacentes del impacto del VIH entre las mujeres, aunque se les suele conceder menos importancia que a los debates sobre factores de riesgo individual (Watts, 2009, pp. 3-4). De igual manera, la discriminación y la desigualdad de género estructural y cultural constituyen factores clave en el ejercicio de la violencia contra las mujeres (Sen, Ostlin y George, 2007).

Una respuesta ética al VIH debe centrarse en estos factores subyacentes y en el abordaje de los temas estructurales que los sostienen. La creación de políticas, programas y prácticas relacionadas con la defensa de los derechos de las mujeres y de la igualdad, así como la corrección de los sesgos de género en la educación, el empleo, la justicia, el acceso a la vivienda, la protección social, el acceso al agua y el saneamiento, el acceso a los cuidados de salud, los derechos sexuales y reproductivos, los derechos a la tierra y la herencia, el acceso a créditos financieros, etc., desempeñan un papel crucial en la reducción de la violencia contra las mujeres y, al mismo tiempo, la reducción de su vulnerabilidad ante el VIH y la violencia, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

En otras palabras, una respuesta ética requiere intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia contra las mujeres (Dahlberg y Krug, 2002) – abordando los factores estructurales, intermediarios y directos de la violencia contra las mujeres, ofreciendo respuestas inmediatas ante la violencia contra las mujeres y garantizando cuidados a largo plazo, rehabilitación y reinserción tras la experiencia de

violencia. Siguiendo el modelo ecológico propuesto por Heise, Ellsberg y Gottemoeller (1999) como cimiento para la teoría sobre el abuso basado en el género, este tipo de respuesta integral ante la violencia contra las mujeres debe incorporar cambios legales, institucionales y sociales para responder a los factores a nivel social, comunitario, relacional e individual) con el fin de garantizar la equidad y la igualdad de género y los derechos humanos a todos los niveles.

El modelo Ecológico



- +Normas que garantizan el control de los hombres sobre la conducta de las mujeres
- +Aceptación de la violencia como forma de resolver conflictos
- + Noción de masculinidad vinculada al dominio, el honor o la agresión
- +Roles de género rígidos

- +Ser varón
- +Ser testigo de violencia conyugal en la infancia
- +Padre ausente o que rechaza
- +Sufrir abusos en la infancia
- +Uso de alcohol

(Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999, p. 8)

En general, se ha tendido a centrar la prevención del VIH en sectores específicos de la población (conocidos como poblaciones vulnerables, clave, o 'en mayor riesgo'), aunque cada vez haya más mujeres viviendo con VIH que no pertenecen a estas poblaciones. Un estudio reciente en el que participaron Guatemala, Honduras y El Salvador, entre otros países de América Latina, mostró que los esfuerzos de prevención del VIH no se dirigían a las mujeres de una manera adecuada (Kendall et al, 2011). La estrategia nacional ante el VIH en Guatemala no menciona la perspectiva de género, y la prevención del VIH sólo se contempla en mujeres que trabajan en la industria del sexo. No se hace ninguna provisión de prevención del VIH para mujeres jóvenes, indígenas o de

descendencia africana, usuarias de drogas, migrantes y parejas de hombres migrantes y de hombres que también tienen sexo con hombres, o mujeres privadas de libertad (en prisiones o instituciones psiquiátricas). El Salvador y Honduras se cuentan entre los pocos países de la región que mencionan la prevención del VIH para mujeres de la población general, aunque incluso éstos sólo tienen en cuenta las mujeres en edad reproductiva en el contexto de la prevención perinatal del VIH (Kendall et al , 2011, p. 16). Los preservativos femeninos no forman parte de la estrategia del VIH en ninguno de los proyectos nacionales y, dejando aparte la prevención de la transmisión vertical, la prevención para mujeres con VIH sólo se menciona de forma específica en Honduras. Esta falta de justicia distributiva en relación a la prevención del VIH en los sectores de salud, educación, a nivel comunitario, en los medios y en otros entornos, constituye un importante problema ético.

El uso de consideraciones éticas para promover la buena práctica implica la inclusión de tecnologías de la prevención del VIH, incluidos los preservativos masculinos y femeninos, profilaxis pre y post exposición, y el acceso universal al tratamiento, cuidados y soporte del VIH no sólo como parte de una respuesta ética al VIH sino también para evitar daños mayores en lo que se refiere a la violencia que experimentan las mujeres como consecuencia directa o indirecta del VIH.

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede conseguir que las iniciativas de prevención del VIH respeten la autonomía de mujeres desde sus múltiples identidades, incluyendo la creación de espacios seguros y libres de prejuicios que les permitan tomar decisiones informadas? • ¿Cómo pueden preservar mejor el derecho a la autonomía, la privacidad y la confidencialidad de mujeres y niñas algunas iniciativas de prevención del VIH, como la prevención de la transmisión vertical, programas de cambio de conductas, promoción del preservativo, iniciativas de promoción de la prueba del VIH, programas de notificación a la pareja íntima, entre otras? • ¿De qué manera pueden garantizar los programas de prevención del VIH (ya sea primaria, secundaria o terciaria) la participación significativa de mujeres y niñas en su diseño, implementación y evaluación? • ¿Cómo pueden los programas de prevención de la violencia contra las mujeres garantizar el respeto por la autonomía, la confidencialidad y la privacidad de mujeres y niñas, incluyendo programas de prevención en áreas tales como las escuelas, el trabajo, los espacios públicos?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo puede mejorarse la comprensión de las posibles consecuencias de las iniciativas de prevención del VIH y la violencia contra las mujeres para garantizar que se adapten al principio de beneficencia y no maleficencia? • ¿Cómo pueden estas iniciativas garantizar la seguridad de mujeres y niñas que participan en actividades de prevención? • ¿Cómo se puede garantizar que las iniciativas de prevención del VIH no causan más daño ni empeoran las experiencias de violencia que sufren las mujeres y cómo pueden las iniciativas de prevención de la violencia garantizar que no causan daño en relación con el VIH, incluidas las experiencias de estigma y discriminación como consecuencia del VIH?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar que las iniciativas de prevención del VIH y VCM incluyen las necesidades de los diferentes grupos de mujeres y niñas, independientemente de su edad, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida? • ¿Cómo se puede conseguir que los programas de VIH y VCM incorporen de la mejor manera posible los temas clave de la igualdad y la equidad de género? • ¿Cómo se puede hacer para que la asignación de presupuesto garantice la integración del VIH y la VCM en la prevención?

4.3 Protección social

Para realizar un abordaje ético de la integración del VIH y la VCM es de vital importancia disponer de una protección social que promueva la igualdad entre géneros. En general, las mujeres de los países que integran el proyecto carecen de la necesaria independencia económica y se enfrentan a grandes sesgos de género en cuanto a oportunidades de empleo y medios de vida, al tiempo que la maternidad y el cuidado de los hijos e hijas añade más tensión a su proceso de independencia económica. La obtención del derecho a la protección social es un aspecto fundamental de una ética del cuidado que contribuye a reducir la vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia, el VIH, y las experiencias de violencia, estigma y discriminación derivadas del VIH.

Incluso en el caso de que exista legislación específica que ofrezca protección y acceso a la administración de justicia en caso de sufrir violencia, con frecuencia está ausente el vínculo que la cobertura de protección social debería aportar. Si se pretende que las mujeres sean capaces de denunciar la violencia, será necesario disponer de una protección social que cubra sus necesidades básicas cuando se ven privadas del apoyo económico de su pareja o familia. De igual manera, las campañas a favor de la prueba del VIH, ya sean voluntarias o iniciadas por el proveedor, deben estar acompañadas de la necesaria protección social que ayude a las mujeres que son expulsadas de su hogar o que pierden su medio de vida al enterarse de un diagnóstico VIH positivo. La protección de los hijos e hijas es una parte integrante de las intervenciones encaminadas a capacitar y empoderar a las mujeres en relación al VIH y la violencia. ICW ha recogido muchos ejemplos de mujeres que pierden la custodia de sus hijos e hijas por razones relacionadas con la propia experiencia de violencia o como resultado (directo o indirecto) de un resultado positivo al VIH (ver www.icwglobal.org). Muchas de las estrategias de recuperación de costos de la mayoría de los sistemas constituyen un serio obstáculo a la protección de los derechos y el acceso a servicios. Las mujeres deben pagar por casi todos los trámites,

las pruebas, las certificaciones judiciales, los servicios especializados de salud, tratamiento, de contar con un/a abogado o abogada de oficio para trámites legales. Una respuesta integral a la violencia contra las mujeres y el VIH debe tener en cuenta y garantizar la existencia de medidas de protección social que ayuden a reducir el impacto del proceso.

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede conseguir que la protección social contribuya a la autonomía de mujeres y niñas desde sus múltiples identidades, ofreciéndoles de esa manera protección contra las causas y/o las consecuencias de la violencia y el VIH? • ¿Cómo hacer que los servicios a los que las mujeres acuden en busca de apoyo sean espacios respetuosos y libres de prejuicios que faciliten una toma de decisiones que se ajuste a sus necesidades? • ¿Cómo se puede proteger la privacidad y la confidencialidad de mujeres y niñas a través de las intervenciones de protección social?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo deben formularse las medidas de protección social para que redunden en un mayor beneficio para las mujeres y niñas, de forma que garanticen la mejor protección posible frente a la violencia y el VIH y provean el mejor apoyo a las mujeres que sufren violencia y que viven con VIH? • ¿Cómo se puede garantizar que las medidas de protección social no causan daños no intencionales a mujeres y niñas, y en especial en aspectos relacionados con el VIH y/o la violencia?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede conseguir que las medidas de protección social satisfacen las necesidades de los diferentes grupos de mujeres y niñas, independientemente de su edad, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida? • ¿Cómo se puede conseguir que la protección social aborde la pobreza de las mujeres consecuente al VIH y la VCM, incluyendo la provisión de soporte que incluya la atención a las necesidades básicas y la facilitación de estrategias para obtener medios de vida? • ¿Cómo se puede hacer que la protección social garantice la equidad a las mujeres con VIH y que sufren violencia? • ¿Cómo se consigue garantizar a través de los presupuestos que la protección social provee la necesaria protección y un apoyo ético a las mujeres en relación al VIH y la VCM?

4.4 Investigación, incluyendo la vigilancia

'Por desgracia, muchos investigadores están descubriendo que los principios éticos que rigen la investigación en sus respectivos ámbitos (por ej., salud pública, justicia criminal, psicología, trabajo social) no siempre les proporcionan las directrices adecuadas para realizar decisiones éticas informadas en su trabajo con la VCM.'

(Aronson Fontes, 2004, pp. 141-142)

Esta sección tiene como objetivo analizar la investigación social y biomédica y la vigilancia epidemiológica del VIH, de la violencia contra las mujeres y de la relación entre ambas. A pesar de que cada tipo de investigación está sujeta a sus respectivos códigos éticos dependiendo de la disciplina con la que se relacionan, aquí se exploran algunas de las consideraciones éticas básicas comunes a varias disciplinas.

La ética de la investigación médica en sujetos humanos ha sido objeto desde hace mucho tiempo de amplio debate y regulación a partir de los importantes pasos iniciales que se recogen en el Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964, última actualización en 2008). La ética de la investigación relacionada con el VIH también ha sido objeto de profundo debate, en particular a raíz de la investigación en microbicidas (Bass, 2003). Organismos científicos como la Real Sociedad de Canadá, o las redes de mujeres VIH positivas, han puesto especial énfasis en la importancia ética de aplicar un enfoque participativo en la investigación (Royal Society of Canada; ICW, 2004a).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha elaborado una guía sobre las consideraciones éticas aplicables a la investigación biomédica sobre la prevención del VIH (ONUSIDA, 2007) junto con otra en la que se recogen Directrices de buena práctica participativa para los ensayos biomédicos de prevención del VIH (ONUSIDA, 2011a).

Entre estas consideraciones, son de destacar las siguientes:

- Reconocimiento de que las mujeres pueden experimentar violencia como consecuencia de su participación en un ensayo (incluyendo la violencia familiar o de parte de la pareja, pero sin olvidar la violencia estructural y cultural que puede expresarse en la limitación de sus perspectivas de matrimonio, ostracismo social, pérdida del empleo, así como denegación de su derecho a la propiedad y a la herencia o de la atención sanitaria (ONUSIDA, 2007, p. 40).
- Atención a la posibilidad de que sufran violencia doméstica como resultado de la notificación a la pareja en el contexto de un ensayo de prevención del VIH (ONUSIDA, 2011a, p. 58).
- Necesidad de que la consejería que forma parte del ensayo incluya estrategias encaminadas a reducir la violencia doméstica (ONUSIDA, 2011a, p. 46).

Las directrices de ONUSIDA asumen un enfoque integral del VIH y la violencia contra las mujeres al reconocer la violencia contra las mujeres como uno de los determinantes del VIH y poner énfasis en la importancia de realizar prácticas de investigación que 'eviten la reproducción inadvertida o el fortalecimiento de esos determinantes en el diseño y la conducción de ensayos biomédicos de prevención del VIH' (ONUSIDA, 2011a, pp. 7-8).

La ética de la investigación social en mujeres y VIH también ha recibido una significativa atención. Diversas redes de personas viviendo con VIH y otras entidades que colaboran con ellas han realizado una importante labor en la promoción de prácticas de investigación participativa como forma de garantizar que se lleva a cabo una investigación social ética, orientada hacia el empoderamiento y hacia la acción.

El Código de Buenas Prácticas de ONG (2009) contiene una "Lista de autoevaluación: Mujeres, niñas y VIH," que ofrece una sencilla herramienta para comprobar la sensibilización de organizaciones en relación al trabajo con mujeres y VIH.

En la investigación en relación a la violencia contra las mujeres también se presentan importantes dilemas éticos, entre los que cabe destacar algunos puntos como:

- La seguridad de investigadores y participantes con respecto a la violencia que puede derivarse del propio proyecto de investigación;
- Los riesgos de posible trauma tanto de participantes como de las y los investigadores como consecuencia de las experiencias de violencia que comparten las mujeres en el contexto del proyecto;
- El impacto del trabajo en violencia sobre las propias relaciones de las y los investigadores;
- Los riesgos de disponer de escasa documentación sobre el alcance de la violencia experimentada o perpetrada; y
- La necesidad de que los esfuerzos de investigación tengan un adecuado seguimiento de manera que resulten beneficiosos para las mujeres que sufren violencia, como la disponibilidad de un mayor apoyo, información pública, y cambios en leyes y políticas (Jewkes et al, 2000).

En relación con la vigilancia epidemiológica se puede señalar como problema destacable la escasez de una buena recogida de datos sobre la VCM. Ninguno de los países incluidos en el proyecto dispone de un registro centralizado de información sobre prevalencia, cuyos datos son mantenidos de manera separada y fragmentada bajo el control de diferentes instituciones. Una cuestión ética crucial en este aspecto radica en el establecimiento de sistemas de vigilancia capaces de capturar en toda su complejidad los temas necesarios para obtener la imagen real de la situación y cómo usarlos de manera que reviertan en el mayor beneficio de las propias mujeres en primer término y, luego, de toda la sociedad.

Además de una irreprochable conducta ética, hay otra cuestión de gran importancia que suscita temas para el debate en lo que respecta al proceso de investigación: tradicionalmente, se ha establecido y se mantiene una jerarquía de valor en cuanto a la apreciación de la evidencia. Esta manera de ver las cosas da prioridad a la investigación

científica como 'regla de oro' y excluye muchas otras clases de evidencia recogida por otros métodos, incluida la investigación y la documentación llevadas a cabo por organismos como asociaciones de la sociedad civil y las redes de mujeres con VIH, y eso constituye un asunto ético que exige una respuesta urgente (Welbourn, 2010). Como socióloga, Ida Susser señala que 'Ningún método científico puede ser una regla de oro, por muy aleatorizado y controlado que sea, a menos que se sustente en una visión tal que refleje las necesidades de la comunidad afectada' (Susser, 2010). Entre las cuestiones clave para un enfoque ético en relación a la base de evidencia sobre mujeres, VIH y violencia, se cuentan:

- ¿Quién establece la agenda de investigación?
- ¿Dónde están las mujeres jóvenes en la agenda de investigación?
- ¿Cómo puede la base de evidencia mejorar las cosas para las mujeres?
- ¿Por qué existe poca investigación sobre temas de importancia para las mujeres?
- ¿Dónde se encuentran las discusiones con perspectiva de género de los hallazgos científicos?
- ¿Por qué se descartan las experiencias de las mujeres como meras anécdotas?
- ¿Qué puede hacerse al respecto? (Hale, 2010, p. 7)

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede proteger y promocionar la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de las mujeres y niñas a lo largo del proceso de investigación y de vigilancia epidemiológica? • ¿Cómo se puede garantizar un verdadero consentimiento informado en una investigación cuando las mujeres y las niñas implicadas pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad? • ¿Cómo pueden abordarse las diferencias de poder entre las personas encargadas de recoger la información y las que la aportan, de forma que sea posible garantizar que las mujeres sean consideradas co-investigadoras en lugar de sujetos de estudio? • ¿Cómo se puede diseñar la investigación sobre mujeres, VIH y violencia para que aborde las prioridades más acuciantes definidas por las mujeres y niñas más afectadas?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar que las iniciativas de investigación no son meramente extractivas, sino que ayudan de manera activa a las participantes en los estudios? • ¿Cómo se puede garantizar que mujeres y niñas no experimentan riesgos añadidos de violencia como resultado de la investigación? • ¿Cómo puede la investigación resultar en el mayor beneficio para las mujeres afectadas? • ¿Cómo se puede conseguir que las iniciativas de investigación protejan también a los investigadores de cualquier daño en forma de violencia, efectos psicológicos, o deterioro de las propias relaciones como resultado de su trabajo? • ¿Cuál es la mejor manera de garantizar que la recogida de datos y la documentación se realizan de una manera ética que implica y empodera a las participantes? • ¿Cómo pueden garantizar los protocolos de investigación una referencia cruzada de las mujeres afectadas a los servicios adecuados?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar que la investigación y la vigilancia epidemiológica abordan las prioridades y las necesidades de los diferentes grupos de mujeres y niñas, independientemente de su edad, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida? • ¿Cómo se puede conseguir que los resultados de la investigación tengan mayor impacto en el cambio social (no sólo para las mujeres implicadas sino para todas las mujeres de la comunidad)? • ¿Cómo se puede valorar el posible riesgo de investigación frente a los beneficios del conocimiento? • ¿Cómo puede garantizar la asignación de presupuestos que la investigación y la vigilancia epidemiológica se realizan de manera ética, incluyendo la participación de las mujeres con VIH y las que sufren violencia?

4.5 Desarrollo de medicamentos, productos y vacunas

‘Con el fin de poder optimizar el impacto de las nuevas tecnologías de la prevención, precisamos políticas progresivas, leyes, afirmación de derechos y soporte por parte de líderes religiosos que traigan un cambio legal y social a las perjudiciales normas de género y el factor social que hace vulnerables a mujeres y niñas. Esta necesidad es real y ahora es el momento de abordarla.’

(Athena Network, 2011c)

La ética de la investigación implicada en el desarrollo de medicamentos, productos y vacunas se ha explorado en el anterior apartado 4.4.

Algunos de los productos relacionados con el VIH despiertan objeciones relacionadas con el ámbito de la religión o de la ideología. La reciente Conferencia de la Sociedad Internacional del SIDA 2011, celebrada en Roma, destacó cierta controversia en relación a la aparente resistencia que existe hacia las nuevas tecnologías de prevención del VIH de uso iniciado por las mujeres. Grupos de mujeres afectadas que asistieron a la conferencia se posicionaron con firmeza, e incluso lanzaron un comunicado de prensa, para manifestar su apoyo a la continuidad del desarrollo y la disponibilidad de esas herramientas de prevención, aduciendo que “Disponemos de investigación basada en la evidencia presentada en esta conferencia que avala el hecho de que la prevención del VIH con métodos iniciados por las mujeres es posible, como es el caso de la profilaxis pre exposición de uso tópico u oral para mujeres VIH negativas o el inicio del tratamiento independientemente del recuento de CD4 en el caso de las mujeres VIH positivas. Estos hallazgos son muy esperanzadores y con la necesaria voluntad política pueden contribuir a una revolución de la prevención. Debemos mostrar compromiso y liderazgo para actuar de acuerdo a estos datos de forma que sea posible, por fin, frenar esta epidemia de raíz.” (Athena Network, 2011c)

En general, existe un problema ético subyacente a la disponibilidad de productos, ya sean medicamentos, vacunas (incluida la vacuna contra el virus del papiloma humano) y otros productos como condones, condones femeninos o la profilaxis pre y post exposición. No se trata de una simple

cuestión de recursos económicos sino que también tiene que ver con un tema ético y de naturaleza política. Ni el condón femenino ni el frotis vaginal se mencionan en el plan nacional de ninguno de los países participantes en el proyecto, y tampoco tienen en cuenta el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres viviendo con VIH (Kendall et al, 2011, p. 16). El agotamiento de suministro de medicamentos para el VIH y de productos específicos necesarios para el diagnóstico del VIH son un problema de gran envergadura: un informe reciente realizado por ONUSIDA destaca el hecho de que los logros obtenidos en la región con respecto al VIH se ven amenazados por la fragilidad de una logística que conduce a fallos en el suministro de fármacos (ONUSIDA, 2011b, p. 87).

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo pueden las políticas, programas y sistemas de distribución de medicamentos, productos y vacunas dar apoyo al derecho a la autonomía de las mujeres desde sus múltiples identidades? • ¿Cómo se puede hacer que todos aquellos espacios y servicios relacionados con la investigación y la provisión de medicamentos y otros productos médicos garanticen un entorno libre de prejuicios, respetuoso con las decisiones de las mujeres?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede evitar causar daños a mujeres y niñas como resultado de un fallo en la disponibilidad de medicamentos, productos y vacunas? • ¿Cómo pueden éstos ser utilizados de manera que contribuyan a obtener los mejores resultados para las mujeres y niñas en relación al VIH y la violencia?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede aplicar la equidad de forma que mujeres y niñas reciban un trato igual independientemente de su procedencia, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida? • ¿Cómo se puede dar apoyo a través de los presupuestos al desarrollo de medicamentos, productos y vacunas de tal manera que integren las respuestas al VIH y la VCM?

4.6 Formación de recursos humanos

Los análisis de situación llevados a cabo para este proyecto (CIM, 2010a-d) observan de manera consistente el hecho de que las personas que trabajan en el ámbito de la violencia contra las mujeres no están adecuadamente formadas en VIH y las que trabajan en VIH no lo están en responder ante la violencia contra las mujeres.

Al garantizar que la formación integral sobre VIH y violencia contra las mujeres se encuentra a disposición de todo el mundo que trabaja en ambos campos se promueve que los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, respeto y justicia están presentes y que el personal perteneciente a los organismos de gobierno, ONG y organizaciones de base comunitaria tiene la capacidad de abordar ambos temas de una manera integral, sin causar daños adicionales. Implicar a las mujeres que viven con VIH y a las que han sufrido violencia en la provisión de esta formación resulta coherente con el principio ético de autonomía.

Cuando las y los proveedores de servicios y otros profesionales tienen sobrecarga de otras responsabilidades, las interacciones integrales pueden encontrar cierta resistencia (Luciano, 2007, p. 4). Temas como el relevo de personal, que suele ser elevado en el sector público, también deberían ser tenidos en cuenta a la hora de ofrecer una buena formación sobre integración de VIH y violencia contra las mujeres.

Las y los creadores de políticas y tomadores de decisiones también necesitan disponer de la formación necesaria tanto en VIH como en VCM, así como acceso a la información y los datos relevantes sobre ambos problemas y sus intersecciones. En esta formación se incluyen los derechos de las mujeres, los derechos relativos a la violencia y el VIH, así como las habilidades necesarias para el trato interpersonal y el desarrollo de la sensibilidad necesaria para incorporar las experiencias de las mujeres. Determinadas iniciativas se han centrado en el desarrollo de materiales con este propósito, incluidos aquellos destinados a

la formación de aspectos como la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH (EngenderHealth, 2003; 2006; 2008) y la maternidad en el contexto del VIH (Salamander Trust, 2008); así como recursos sobre el trabajo conjunto de parlamentarias y mujeres con VIH (Parliamentarians for Women's Health, 2008), y materiales dirigidos a personal hospitalario que se encuentra en situación de facilitar el desarrollo de apoyo de iguales para las mujeres VIH positivas. (www.shetoshe.org).

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar a través de la formación que las mujeres reciben un trato empático, respetuoso y libre de prejuicios por parte del personal, con respeto por su autonomía desde sus múltiples identidades, confidencialidad y privacidad, y que su seguridad está protegida? • ¿Cómo se puede diseñar la formación de forma que implique a las mujeres más afectadas en la elaboración e impartición de la misma, con el fin de reconocer a las mujeres como expertas en base a su experiencia, contribuyendo así a su empoderamiento y aumentando su autonomía? • ¿Cómo puede impartirse la formación para que capacite a las mujeres que sufren violencia y/o viven con VIH para mejorar sus oportunidades de disponer de los medios de vida que necesitan?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar con la formación de recursos humanos que las mujeres recibirán sólo beneficios y no sufrirán efectos adversos añadidos? • Cuando los recursos son escasos y el personal ya tiene exceso de trabajo, ¿cómo se puede hacer que la formación mejore la vida laboral del personal y evitar añadir cargas a su trabajo, al tiempo que garantizan una mejora de la calidad de los servicios en opinión de las propias mujeres?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se destinan suficientes recursos a la formación de recursos humanos y cómo asegurar que su distribución redunde en equidad e igualdad? • ¿Cómo se puede garantizar que, a través de la formación del personal, todas las mujeres se benefician de forma equitativa, independientemente de su edad, situación socioeconómica, etnia o estilo de vida?

4.7 Monitoreo y evaluación

Actualmente, el monitoreo y la evaluación son práctica habitual y un requisito reconocido en la mayoría de sectores. No obstante, la manera de llevarla a cabo tiene gran importancia desde el punto de vista ético.

Los marcadores de monitoreo establecidos por los departamentos de gobierno, la justificación presupuestaria y los resultados de la evaluación sólo cuentan una historia parcial. A menudo no llegan a captar las experiencias de aquellas personas a las que la iniciativa pretendía beneficiar y tampoco ofrecen un análisis cualitativo que incluya posibles efectos no intencionales de la iniciativa. Los monitoreos realizados sobre los programas de prevención de la transmisión materno-infantil son un claro ejemplo de este hecho: no es suficiente contar el número de mujeres que entran en el programa, ni siquiera el número de bebés VIH negativos que nacen de mujeres con VIH. La prueba prenatal de rutina se realiza de tal forma que es percibida como obligatoria y en ocasiones se lleva a cabo sin consentimiento informado, o incluso sin que lo sepa la mujer, cuando está demostrado que puede conducir a reacciones violentas por parte de la pareja y la familia, sobre todo cuando el resultado de la prueba es un diagnóstico VIH positivo. Y cuando se sitúa el centro de atención en el nacimiento de un bebé VIH negativo, sin ofrecer tratamiento, cuidados y soporte a la madre, algunos de los efectos perjudiciales del programa pueden pasar desapercibidos si se realiza un monitoreo y evaluación estándar.

De igual forma, es de vital importancia que el monitoreo y la evaluación se realicen a partir de las visiones y prioridades de las mujeres y niñas viviendo con VIH y/o que sufren violencia. Es importante garantizar el uso de indicadores que permitan avanzar en el conocimiento y vigilancia ciudadana de los vínculos entre el VIH y la VCM en los distintos niveles (macro, sectorial, comunitario, relacional/familiar). Llevar a cabo un monitoreo y evaluación participativos, en este caso, procesos en los que estén incluidas mujeres VIH positivas, mujeres que sufren violencia y mujeres vulnerables al VIH y/o la violencia, permite que aquellas que

se encuentran directamente afectadas establezcan los parámetros necesarios para garantizar que se tienen en cuenta sus prioridades y experiencias, y ofrece una manera de incluir sus aportaciones para el cambio o la mejora de las políticas, los programas y los servicios en cuestión. Sin esto, se pierden oportunidades cruciales para el avance consistente de las visiones de las mujeres y niñas más afectadas.

Hay muchos ejemplos de monitoreo y evaluación participativos. Uno de ellos es el proyecto Mujeres Positivas Monitorean el Cambio (ICW, 2005). En este proyecto, las mujeres con VIH trabajaron juntas en el desarrollo de una herramienta de monitoreo sobre acceso a cuidados, tratamiento y soporte, salud y derechos sexuales y reproductivos, y violencia contra las mujeres. Se trata de una herramienta creada por y para mujeres VIH positivas que fue concebida para recoger información sobre las perspectivas de las mujeres que viven con VIH, proveedores/as de servicios y creadores/as de políticas. A pesar de eso hay que señalar que todas las secciones de la herramienta son pertinentes para la integración de VIH/VCM, como demuestra, por ejemplo, la sección que se centra específicamente en la violencia contra las mujeres y que se reproduce en el apéndice 2.

Cuando VIH y VCM confluyen, el monitoreo y la evaluación pueden incluir el manejo de información delicada que necesita ser tratada con extremo respeto por su carácter confidencial. Es necesario informar a las mujeres sobre el propósito de la recogida de datos para el monitoreo y la evaluación, dónde van a ser utilizados y cómo van a ser identificadas en el proceso. Mejor aún, deberían ser partícipes en el diseño del proceso de monitoreo y evaluación, de tal forma que quede asegurada la recogida de información pertinente según el criterio de las propias mujeres.

Respeto por la autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede garantizar que los esfuerzos encaminados a monitorear y evaluar la integración en todas las iniciativas promueven el respeto por la autonomía y la diversidad de las mujeres, la confidencialidad, la privacidad y la seguridad? • ¿Cómo puede llevarse a cabo el propio monitoreo y la evaluación de forma que respete la autonomía y la diversidad de las mujeres, la confidencialidad, la privacidad y la seguridad, y que garantice el adecuado consentimiento informado cuando se vayan a utilizar sus datos? • ¿Cómo es posible que el monitoreo y la evaluación incluyan la participación de las mujeres más afectadas con el fin de promover su empoderamiento y aumentar su autonomía? • ¿Cómo se puede garantizar que el monitoreo y la evaluación derivan de las prioridades y las visiones de las mujeres más directamente afectadas por el VIH y la VCM?
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se puede utilizar el monitoreo y la evaluación para garantizar que las iniciativas se diseñan de forma que contribuyan en la mejora de la situación de las mujeres y las niñas en relación al VIH y la violencia, y para evitar que de ellas se deriven daños adicionales? • ¿Cómo se podría hacer que el monitoreo y la evaluación mejoren la integración del VIH y la VCM? • ¿Cómo pueden diseñarse el monitoreo y la evaluación para que eviten la intrusión cultural al tiempo que se mantienen fieles a los valores éticos fundamentales?
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo pueden el monitoreo y la evaluación garantizar que las iniciativas emprendidas benefician a todas las mujeres, en especial a aquellas que se incluyen en grupos tradicionalmente excluidos? • ¿Cómo pueden garantizar los presupuestos que el monitoreo y la evaluación dan apoyo a la integración de VIH/VCM, al tiempo que son participativos y con perspectiva de género?

Esta sección pretendía ofrecer un contexto útil en el que promover la reflexión sobre las consideraciones éticas en el contexto del VIH y la VCM, y promover al mismo tiempo respuestas éticas en cada una de las áreas al incluir posibles aspectos a tener en cuenta. En la sección 5 se aborda la integración del VIH y la VCM en el desarrollo e implementación de políticas y programas.



Photo: http://www.flickr.com/photos/michael_hughes/1903270036/

5. Consideraciones éticas para la planificación y gerencia de desarrollo de políticas y programas integrados de VIH y VCM

Esta sección pone de manifiesto algunas consideraciones éticas relativas al desarrollo e implementación de políticas y programas en los que se integra el VIH y la VCM.

5.1 Cómo deben ser implementadas las políticas y los programas integrales

‘Además de que puede resultar lento cambiar los sistemas de género, a menudo se encuentran bajo presión por parte de otros procesos estructurales que confrontan los cimientos del edificio en el que se asienta el poder basado en el género. En realidad, algunos de esos procesos pueden sacudir esos cimientos y ello puede provocar tensión, resistencia (en especial de aquellos que más se benefician del poder de género), acomodación o transformación.’ (Sen, Ostlin and George, 2007, p. 14)

En los países integrantes del proyecto hay ejemplos de políticas relacionadas con el VIH y/o la violencia contra las mujeres en los que se incluyen aspectos éticos, igualdad de género y derechos humanos como temas transversales. No obstante, no están incluidos en las líneas de acción, los indicadores o el monitoreo.

A la hora de elaborar y poner en marcha políticas y programas, es necesario tener en cuenta que éstos deberían:

- ser integrales, con participación de todos los actores, con especial énfasis en las mujeres afectadas.
- poner el foco en la protección de los derechos humanos y en la promoción de la equidad de género.
- utilizar un enfoque participativo, de abajo arriba.
- ser transversales, con plena coordinación entre diferentes partes cruciales para una respuesta eficaz.
- valorar el posible impacto de normas culturales/religiosas.
- disponer de una financiación adecuada.
- estar apoyados por la voluntad política necesaria para impulsar políticas y destinar recursos a la promoción de la salud de las mujeres (en los que también debe formar parte tanto la prevención del VIH como de la VCM) y la equidad de género.
- La sostenibilidad es de vital importancia. La sostenibilidad financiera debe estar garantizada a través de una adecuada provisión presupuestaria. Pero ésta debe estar equilibrada por igual nivel de sostenibilidad política, estructural e institucional. La integración del VIH y la VCM es un tema que no debe verse sometido a cambios de administraciones políticas sino que debe formar parte de un movimiento más amplio hacia una mayor igualdad, respeto por los derechos de mujeres y niñas así como un mundo que sea más acogedor y seguro para ellas.

Cada vez es más amplio el cuerpo de evidencia, conocimientos y comprensión de lo que funciona para las mujeres en relación a la política, la programación y la provisión de servicios en términos de los derechos humanos y la equidad e igualdad de género (www.whatworksforwomen.org). También es mayor el grado de concientización sobre la importancia de incluir a las mujeres en el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, programas y planes para la provisión de servicios. Ambas cuestiones se pueden argumentar desde una perspectiva de ética del cuidado como una manera insoslayable de promover la empatía y el respeto por la autonomía (Slote, 2007). Cualquier política o programa sobre violencia contra las mujeres debería contrastarse cuidadosamente con el fin de prever su impacto en el VIH y viceversa, en toda iniciativa

encaminada a actuar en el contexto del VIH hay que tener en cuenta sus posibles efectos sobre la VCM. De hecho, utilizar una lente que tenga presente la vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia y el VIH, así como la violencia, el estigma y la discriminación en relación con el VIH, podría ser una herramienta de gran utilidad al tomar decisiones sobre políticas y programas.

Existen diversas herramientas y recursos que pueden resultar de utilidad a los tomadores de decisiones e implementadores de programas como guía para incorporar las perspectivas de género y VIH. Están elaboradas sobre la base de sólidos principios éticos e incluyen la violencia de género como una consideración crucial para el manejo del VIH.

Entre estos recursos disponibles cabe destacar:

- Lo que funciona para las mujeres: Evidencia para intervenciones en VIH/sida <http://www.whatworksforwomen.org/>
- ONU Mujeres (2011) Centro Virtual de Conocimiento para poner fin a la Violencia Contra las Mujeres y Niñas.
- ONUSIDA (2010) La Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, niñas, igualdad de género y VIH (Plan operativo 2010-2014).
- Organización Mundial de la Salud (2009) Integrar el género en los programas de VIH/sida en el sector de la salud: Herramienta para mejorar la capacidad de respuestas a las necesidades de las mujeres.
- Organización Pan Americana de la Salud (2009) Guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud.
- Parliamentarians for Women's Health (2008) Guide for Community Assessments on Women's Health Care.
- ICW (2004b) Visibilidad, Voces y Visiones.

5.2 Rol de las personas viviendo con VIH y de las comunidades

‘Hemos trabajado incansablemente para introducir nuestros puntos de vista en la agenda y para estar representadas en los ámbitos de toma de decisiones en todo tipo de instituciones. No obstante, las agencias externas con frecuencia no acaban de darse cuenta de la carga que supone para una mujer que la inviten a hablar sin proporcionarle el apoyo necesario. Esto puede conducirla al agotamiento personal y a enfrentarse a dificultades para encajar las responsabilidades familiares y laborales al tiempo que debe seguir complejos regímenes de tratamiento.

(Manchester 2004, citada en ICW, 2004c)

La participación de las mujeres con VIH y de las comunidades es de vital importancia en el avance de la respuesta que se da colectivamente a los retos que plantea el VIH y la violencia contra las mujeres (Unifem y Athena, 2008). La Declaración de París (1994) estipula la necesidad de garantizar una mayor participación de las personas viviendo con VIH (GIPA) en la toma de decisiones que afectan a sus vidas. El principio ético de autonomía se encuentra en la base del principio de participación: implicar a las mujeres que viven con VIH y a las que han sufrido de violencia en la elaboración de políticas y programas relativos a ambas epidemias contribuye a que se las respete como seres humanos y como agentes de cambio en lugar de verlas como meros ‘objetivos’ o como ‘beneficiarias’ de las acciones.

‘La ‘participación’, cuando tiene lugar, se ofrece como un trato de favor, un premio o un ticket de comida, un viaje con gastos pagados a Nueva York... ¿qué más podría esperar una persona (pobre, sin educación, marginalizada, infectada con el VIH, mujer)? En contadas ocasiones, si es que hay alguna, le preguntan las y los creadores de políticas, organizadores de la reunión o implementadores de programas: ‘¿cuáles son tus prioridades?, ¿por dónde crees que deberíamos empezar?, ¿cuáles son las principales dificultades con las que te encuentras a nivel local?, ¿de qué crees que va todo esto?’

(Gatsi Mallet y Orza, 2007)

Si se desea que la participación garantice que el principio de beneficencia se vea adecuadamente reflejado en la toma de decisiones es preciso que se le de apoyo expreso. Las mujeres VIH positivas reciben a veces invitaciones para asistir a reuniones sobre elaboración de políticas con muy poco margen de tiempo, lo que significa que ven reducida la posibilidad

de prepararse adecuadamente. También hay cierta tendencia por parte de las y los tomadores de decisiones a realizar invitaciones individuales en lugar de invitar a grupos de mujeres a que elijan a su propia representante. Los documentos necesarios para una reunión pueden enviarse sólo por correo electrónico en lugar de optar por su envío convencional en papel, lo cual repercute en que las mujeres que van a participar tienen que asumir el coste de la impresión de documentos que a veces son de considerable longitud. Se dan pocas oportunidades para que las participantes puedan aprender u observar la cultura en la que va a tener lugar la reunión antes de tomar parte, lo cual dificulta que puedan desempeñar plenamente su papel y adaptarse a las dinámicas específicas de trabajo de una determinada reunión o grupo. Es posible que las participantes se encuentren 'en soledad' dentro de la reunión o puede que sientan que se espera que actúen de manera 'representativa', aunque no sea esa su función. No siempre se asignan recursos financieros para cubrir los costos de la participación, o se establece el reembolso de los mismos al finalizar el evento, lo que añade cargas adicionales a la asistencia de las mujeres (ICW, 2004a).

Las mujeres que viven con VIH y las que están expuestas a la violencia deben estar situadas en el centro de la respuesta. Aquellas que usan drogas y las que trabajan en la industria del sexo están en situación de realizar importantes contribuciones al debate sobre las intersecciones sobre violencia y VIH y las formas más efectivas de abordarlas, al igual que migrantes, indígenas, mujeres privadas de libertad y otras especialmente afectadas por los determinantes sociales y estructurales del VIH y la violencia contra las mujeres. Sus perspectivas, aportaciones y comentarios deberían buscarse teniendo en cuenta los principios éticos de respeto a su dignidad y a su autonomía.

Sin embargo, por sí sólo, permitir a las mujeres participar no contempla el abordaje de temas de pobreza, situación socioeconómica o vulnerabilidad, entre otros. Un enfoque ético exige no sólo que se les permita participar sino que se provea para ellas el acompañamiento y apoyo necesarios para hacerlo de forma efectiva. En este sentido, es importante garantizar que las organizaciones de mujeres reciban suficiente financiación y apoyo.

5.3 Fortalecimiento de los sectores involucrados

La distribución, asignación y priorización de recursos son temas que entran dentro de la ética, al igual que otras formas de empoderamiento como la formación y el soporte. Un enfoque ético que tenga en cuenta el fortalecimiento de los sectores implicados requiere:

- empoderamiento individual y colectivo de las poblaciones afectadas
- formación de las y los profesionales que trabajan en ambos sectores.
- empleo y protección de las mujeres afectadas por el VIH y la VCM en todos los sectores.
- concientización de las comunidades de base para comprender las raíces de ambos problemas y promover acciones encaminadas a solucionarlos (acción comunitaria).
- atención a la diversidad y complejidad de estos requerimientos.
- dotación de recursos.

Entre los principios éticos fundamentales en todo el trabajo destinado a fortalecer los sectores involucrados se encuentra la participación de las mujeres afectadas por el VIH y la VCM, así como la transparencia y la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas. Los proyectos de integración del VIH y la VCM deberían conceder una relevancia ética especial al fortalecimiento de las organizaciones de mujeres que viven con VIH y de mujeres que sufren violencia o se encuentran en riesgo. Existe un imperativo ético de dar apoyo al desarrollo de las mujeres afectadas por el VIH y la violencia con el fin de que puedan tener una participación plena en la toma de decisiones políticas, la provisión de servicios, la investigación (incluyendo a las mujeres en tanto que participantes en los estudios, pero también en tanto que co-investigadoras implicadas en el diseño, implementación, revisión y publicación de resultados de los estudios), y el monitoreo y evaluación. Y también hay que tener en cuenta el imperativo ético de dar apoyo al cambio de actitud de creadores/as de políticas, proveedores/as de servicios e investigadores profesionales, entre otros, para que colaboren con y respeten a las mujeres más afectadas por el VIH y la VCM en condiciones de igualdad.

5.4 Coordinación intersectorial

‘Aunque creemos firmemente en la posibilidad de transformar las relaciones desiguales de género y sus efectos en la salud y lo demostramos así en este informe, no ofrecemos recetas mágicas o panaceas que curen los problemas generalizados y persistentes de la desigualdad y la inequidad de género. En lo que concierne a la equidad entre géneros, el diablo se encuentra a menudo en los detalles de las estructuras de gobernanza y los procesos organizativos.’
(Sen, Ostlin y George, 2007, p. 26)

Dada la naturaleza intersectorial de la violencia contra las mujeres y el VIH, que se ven promocionados por los mismos determinantes estructurales y sociales y las mismas desigualdades, es de gran importancia la coordinación intersectorial. Garantizar que las mujeres que viven con VIH tienen acceso al tratamiento antirretroviral es, sin duda, muy necesario. No obstante, si esto se lleva a cabo sin garantizar que las mujeres tengan acceso al transporte necesario para acudir al hospital, dinero para pagar ese transporte, tiempo para acudir sin ocuparse de su trabajo u otras obligaciones, o que disponen de guardería, así como la confianza de que verán respetado su derecho a la confidencialidad, entonces es probable que aquellas que se encuentran en relaciones violentas puedan verse expuestas a un daño mayor.

De igual manera, sin una coordinación intersectorial, las mujeres que viven con VIH o que experimentan violencia pueden encontrar grandes dificultades para acceder a servicios adaptados a sus necesidades que sean acogedores y ofrezcan el apoyo adecuado para afrontar tanto el VIH como la violencia, conseguir o mantener un empleo, obtener la respuesta adecuada por parte del sector judicial, encontrar un alojamiento seguro o recibir los servicios y el soporte adecuados a sus necesidades en caso de emergencia. También puede que se vean expuestas a un mayor grado de violencia como resultado de su falta de seguridad económica o de la carencia de vivienda o de su precariedad.

El trabajo inter o multidisciplinario, con la plena participación de las mujeres que viven con VIH y las mujeres expuestas a la violencia, es de vital importancia para la elaboración de políticas y programas capaces de abordar ambos problemas de manera integral.

Entre las consideraciones éticas clave relativas a la coordinación intersectorial se incluyen:

- Responsabilidad por parte de tomadores/as de decisiones e implementadores/as de programas para analizar y prever el impacto que determinados aspectos de un área de trabajo tienen en otras áreas. Las organizaciones, agencias e instituciones que trabajan en VIH no pueden desvincularse de los efectos que la VCM, la pobreza, el desigual acceso a los recursos, la vulneración de los derechos, etc., tienen sobre la expansión de la infección.
- Revisión y análisis de políticas públicas contradictorias.
- Políticas y programas deben unirse en acciones que se potencien mutuamente.
- Creación de canales de comunicación y mejora de la calidad de los procesos decisorios.
- Análisis consistente de posibles escenarios y alternativas.
- Identificación previa de resultados y consecuencias derivados de las decisiones políticas.

5.5 Sostenibilidad

Un desarrollo sostenible es 'aquel desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de que las futuras generaciones puedan satisfacer sus propias necesidades' (Brundtland, 1987). El desarrollo humano está vinculado a la igualdad de género y al pleno ejercicio de los derechos humanos y por tanto con el avance en la eliminación de la VCM y el VIH.

La sostenibilidad incluye la sostenibilidad social, natural, económica e institucional. Requiere mantener una visión holística que establezca que no es posible obtener sostenibilidades parciales sino que es imprescindible que todo el sistema en su conjunto sea sostenible. No es posible el disfrute de unos derechos a expensas de otros, todos forman parte de un mismo sistema. Ni situar a unas poblaciones por encima de otras.

Es importante tener en cuenta al ser humano en toda su integridad, impulsando medidas que tengan en cuenta las diversas dimensiones y sistemas, no sólo medidas aisladas a nivel económico o político.

La construcción de un tejido social cohesionado a largo plazo permite el desarrollo pleno de toda la comunidad, incluyendo las mujeres viviendo con VIH o en riesgo de contraerlo y en el que la violencia deje de estar en el centro de las relaciones.

La sostenibilidad de la integración del VIH y la VCM depende de varios factores. Los análisis de situación y mapeos llevados a cabo en los países participantes en el proyecto (CIM, 2010^a-h) han identificado algunas de las fortalezas presentes en la región así como organizaciones líderes. Pero es necesario avanzar en el desarrollo de estas fortalezas y en la experiencia acumulada en las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil. La necesidad de avanzar en rendición de cuentas, transparencia y buena colaboración intersectorial es una recomendación muy conocida, aunque sigue siendo difícil de conseguir. La división disciplinar que existe entre el personal experto en los diferentes sectores, así como el

desajuste ideológico y de oportunidades entre las personas que trabajan en las agencias gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil puede hacer que se produzcan tensiones en las relaciones. Pero es de gran importancia reconocer que la falta de respeto por la 'experiencia ganada a través de la experiencia' que es habitual entre diferentes profesionales constituye un verdadero obstáculo para la sostenibilidad de una iniciativa que depende de un profundo conocimiento y comprensión de las realidades en que se desenvuelven las vidas de las mujeres.

Otra pieza clave para la sostenibilidad es la financiación, la cual debe incluir los recursos necesarios para el desarrollo de las organizaciones de la sociedad civil que centran su trabajo en el VIH y la violencia contra las mujeres. Siempre que sea posible, la concesión de fondos debe respetar el principio de autonomía, lo que implica que debería ser lo bastante flexible para financiar el desarrollo y fortalecimiento de la propia organización y no destinar fondos sólo a proyectos específicos.

Por encima de todo, la sostenibilidad dependerá del desarrollo en todos los sectores y entre todos los actores implicados de un compromiso sólido basado en valores compartidos y en una confianza común en conceptos como los derechos humanos, la equidad de género y la igualdad de todas las personas.

6. Conclusión



No es posible relacionar aquí todas las posibles situaciones en las que la falta de análisis ético puede hacer que las políticas, programas e intervenciones concebidas en principio para mejorar una situación acaben perpetuando o aumentando el riesgo para las personas afectadas. A continuación se destacan algunos de los puntos prioritarios para la acción que se debatieron en el foro de presentación del borrador del presente documento (octubre 2011).

- Integración y colaboración continuada de los ámbitos de trabajo en violencia contra las mujeres y VIH.
- Creación de entornos reales libres de violencia y prejuicio en los que el acceso de las mujeres y niñas sea verdaderamente posible.
- Educación: es fundamental considera la inclusión de una educación integral en sexualidad, especialmente desde edades tempranas, así como la educación en la valoración y el respeto por la vida humana en toda su diversidad.
- Educación de las y los profesionales (en universidades y otros centros de estudio), de forma que la ética forme parte integral del currículo formal de formación.
- Participación de las mujeres afectadas de VIH y violencia aportando su experiencia a todos los niveles.
- El empoderamiento de las mujeres no puede limitarse a acciones esporádicas individualizadas sino que debe ir acompañado de los cambios sociales encaminados a crear los entornos adecuados para que ese empoderamiento pueda hacerse realidad.
- Poner de manifiesto el papel de los varones en y a través de las instituciones. No será posible avanzar hacia una sociedad igualitaria sin que los hombres como colectivo e individualmente asuman su parte de responsabilidad en el cambio social. Es necesario realizar un trabajo encaminado al replanteamiento de nuevas masculinidades no violentas.
- Distribución equitativa de los recursos de manera que las políticas y programas destinados a dar respuesta a la VCM y el VIH puedan llevarse a la práctica en su integridad.
- Realización de los compromisos adquiridos con la firma de convenios nacionales e internacionales.
- Aplicación del proceso ético a todos los niveles, desde intervenciones concretas directas hasta el diseño de leyes, políticas y programas.

Como se aclara al principio, este documento pretende ser una herramienta viva que sirva de guía para los procesos éticos de análisis y toma de decisiones a la hora de crear e implementar programas y políticas en el área de intersección de la VCM y el VIH.

La ética, al igual que los derechos humanos, sólo cobra vida cuando se pone en práctica. Por ello, es de esperar que sean adoptados, promovidos y ampliados por las y los profesionales que trabajan en los diferentes sectores que pueden estar directa o indirectamente relacionados con la VCM y el VIH. No hay que olvidar que la aplicación de la ética no es una opción sino la responsabilidad de todas las personas en cuanto integrantes de la sociedad en que vivimos, y más aún cuando se trata de agentes de cambio social a cuyo cargo se encuentran otras personas.

Anexo 1

Reforma de los Sistemas de Salud para la Integración de la violencia contra mujeres y niñas y el VIH

Reforma de los Sistemas de Salud		
Recomendaciones para la programación de la Violencia contra mujeres y niñas y el VIH		
Violencia contra mujeres y niñas	Ambos Violencia y VIH	VIH
<ul style="list-style-type: none"> Preparar protocolos y desarrollar e implementar formación sobre examen forense con especial sensibilidad hacia la víctima. Recoger y monitorear datos desagregados por sexo y edad sobre violencia y violencia doméstica. Garantizar el acceso gratuito las 24 horas a servicios de atención en caso de agresión sexual, incluidos servicios de apoyo psicológico, tratamiento de ITS, profilaxis post exposición y anticonceptivos de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Crear e implementar formación para proveedores/as de servicios de salud en relación a detección, tratamiento, evaluación de riesgo y seguridad sobre VIH y violencia, así como el soporte emocional necesario, incluyendo a niños y niñas. Elaborar estándares para la mejora de las instalaciones sanitarias con el fin de garantizar la confidencialidad y la privacidad. Garantizar el acceso al tratamiento contra la violencia y el VIH, teniendo en cuenta la movilidad de mujeres y niñas, la distancia a la clínica, asuntos de seguridad relativos al transporte y coste del mismo, plantear la posibilidad de unidades móviles de atención descentralizadas en áreas rurales, así como visitas domiciliarias por parte de trabajadores sociales/de salud. El personal debe 	<ul style="list-style-type: none"> Recoger y monitorear datos desagregados por sexo y edad en VIH. Formar asesoras en consejería voluntaria para la prueba que rastreen signos de violencia y que indaguen sobre violencia por parte de la pareja, desarrollen planes de comunicación de diagnóstico seguros y amplien la consejería y la prueba a las parejas. Abordar problemas de disponibilidad y adhesión a los retrovirales en mujeres que sufren violencia de parte de la pareja, por ejemplo, incluyendo preguntas en los formularios de seguimiento de la adhesión que exploren experiencias de violencia en la pareja. Garantizar la disponibilidad del condón femenino además del masculino. Garantizar el tratamiento de infecciones

	<p>recibir formación específica en derechos así como elección y consentimiento informados en códigos de conducta, y sobre confidencialidad y comunicación del diagnóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que el personal que trabaja en violencia y VIH cuenta con los recursos suficientes, como herramientas de detección, directorio de servicios de referencia a los que remitir a las víctimas, incluidos servicios legales o de consejería. • Integrar los servicios de violencia en los de atención ante natal, ITS y planificación familiar. • Garantizar que niñas, niños y adolescentes tienen un acceso equitativo a servicios sanitarios acogedores para infancia y juventud. • Garantizar el acceso a profilaxis post exposición no sólo a las supervivientes de agresión sexual sino como parte de unos servicios de salud sexual y reproductiva integrales para mujeres cuyas parejas tienen VIH y pueden haber tenido relaciones sexuales de riesgo. 	<p>definitorias de sida y enfermedades oportunistas; información sobre tratamientos y adhesión a los mismos; prevención y tratamiento de ITS; atención de enfermería, domiciliaria y cuidados paliativos al final de la vida; prevención de la transmisión materno-infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de servicios de prevención (consejería, prueba del VIH).
--	--	--

Ward, J., 2008.

Anexo 2

Extracto de Mujeres Positivas Monitorean el Cambio (ICW, 2005), una herramienta participativa desarrollada por mujeres viviendo con VIH

Sección 4

Violencia contra las mujeres (VCM)

1. Conocimientos

¿Qué entendemos por ‘Violencia contra las mujeres’? ¿De qué forma crees que se relacionan el VIH/sida y la Violencia contra las mujeres? ¿Conoces bien las políticas, legislación y acuerdos internacionales que abordan la VCM? ¿Qué impacto crees que están teniendo esos instrumentos de abordaje? ¿Crees que son eficaces? ¿Cómo describirías la posición de las mujeres en esta sociedad? ¿Qué servicios conoces que ayuden a las mujeres que han sufrido violencia, incluyendo la violación? ¿Son gratuitos y accesibles? (Coste de medicación necesaria y representación legal)

2. Experiencia de Violencia contra las mujeres

¿Te ha impedido el miedo a sufrir violencia buscar atención, tratamiento o soporte, o seguir el consejo médico, o negociar prácticas de sexo más seguro en tus relaciones sexuales? Por favor, especifica de qué manera. ¿Qué formas de violencia has experimentado? (Si no la has experimentado, dirígete a la última sección sobre el cambio). ¿Has experimentado un aumento de la violencia desde que comunicaste tu diagnóstico? ¿Consideras que la violencia que has sufrido se debió a tu estatus al VIH o al género? Si puedes, pon algún ejemplo.

Definición

La VCM puede adoptar muchas formas diferentes, incluyendo la violencia verbal, física, sexual, emocional, financiera y psicológica. También puede darse a través del miedo a sufrir cualquiera de las formas mencionadas de violencia. La comprensión del término utilizado en los talleres en los que se elaboró esta herramienta incluye los siguientes tipos de violencia o miedo a sufrirlas: violación, incesto, estupro (coito con niños y niñas o

jóvenes menores de edad), violación dentro del matrimonio, negativa a usar tecnologías de prevención frente a la (re)infección o la transmisión de ITS, incluido el VIH, violencia doméstica, golpizas y agresiones; violencia verbal o intimidación utilizando maldiciones, juramentos o términos despectivos; violencia sexual, incluida la intimidación sexual o amenazas; estigma y discriminación; negativa a realizar exámenes médicos o proveer tratamiento; retirada del soporte económico; abandono, violencia comunitaria (por ej., incendiar la casa de alguien); violación de los derechos humanos; privación del acceso a la propiedad tras la muerte del esposo.

Clave para la entrevista

Hemos detectado que al usar el cuestionario, puede resultar intimidatorio para la mujer hacer el recorrido de todas las preguntas.

Es posible que sea mejor iniciar una ‘conversación’ mediante una pregunta general relacionada con cada (sub)sección que pueda estimular a la mujer entrevistada a contar una historia y a seguir hablando. Tras esta conversación más general, se pueden utilizar la lista de preguntas como comprobación de que no se han dejado atrás áreas de información importante.

Pregunta ejemplo

¿Puedes contarme alguna experiencia de violencia que hayas sufrido tú o alguna mujer o niña VIH positiva que conozcas? Aquí se pueden incluir experiencias relativas a servicios, información o derivaciones.

Al hacer preguntas personales

Algunas personas pueden considerar que las preguntas incluidas en esta sección son demasiado personales. Si te sientes así o crees que la mujer entrevistada se siente así, puedes hacer las preguntas en tercera persona; por ejemplo: ¿Qué tipos de violencia suelen sufrir las mujeres VIH positivas en tu comunidad, y cuál es el impacto en su salud y en su capacidad para acceder a la atención sanitaria y a otros servicios?

VCM: Preguntas para mujeres positivas

¿A quién acudiste para pedir apoyo tras sufrir algún episodio de violencia? (Por ej., familiares, amistadas, miembros de la comunidad, policía, iglesia, grupo de soporte, consejería, etc.)

3. Experiencia sobre servicios

En alguna ocasión,

1. ¿denunciaste un incidente de violencia en la policía?
2. ¿buscaste ayuda médica?
3. ¿buscaste asesoría legal?
4. ¿recibiste consejería en relación a la violencia?
5. ¿buscaste apoyo de algún grupo comunitario, incluyendo grupos de soporte o religiosos?
6. ¿buscaste apoyo de familiares o amigos?

¿Cómo te sentiste con estos servicios y apoyo? ¿Cómo te trataron? ¿Qué te ofrecieron? ¿Qué hubiera contribuido a facilitar o mejorar la experiencia? ¿Qué servicios no buscaste y por qué? Por favor, describe tus experiencias respecto al acceso a cualquiera de los anteriores servicios y soporte.

4. Barreras

¿Qué barreras encontraste a la hora de acceder a cualquiera de los servicios y soporte mencionados (por ejemplo, dinero, transporte o miedo a las posibles consecuencias negativas).

5. ¿Qué crees que hay que cambiar?

¿Qué cambios son necesarios para mejorar los servicios y el soporte a las mujeres VIH positivas que sufren violencia en tu zona? ¿Cómo se podría conseguir que los servicios se adapten a tus necesidades y aborden tus problemas como mujer VIH positiva?

Por favor, describe tu experiencia con el acceso a los siguientes recursos cuando has denunciado situaciones de violencia

- Profilaxis post exposición (PPE)
- Consejo y asistencia legal
- Derivaciones (médica, legal, consejería, etc.)
- Consejería
- Exámenes / informe médicos
- Ayuda financiera
- Alojamiento seguro
- Mujeres agentes de policía y profesionales médicas
- Sala especial de interrogatorios
- Otros

VCM: Preguntas para proveedores/as de servicios

(Esta sección está indicada para personas que trabajan en las siguientes áreas: policía, clínicas, hospitales, ONG (con trabajo en VCM), grupos de soporte y organizaciones de apoyo legal)

1. Servicios

¿Qué entiendes por Violencia contra las mujeres? ¿Qué servicios ofreces a las mujeres que han sufrido VCM? ¿Cómo se han diseñado estos servicios para abordar la problemática específica de las mujeres VIH positivas? (Por ej., ¿cómo creas el entorno adecuado para que las mujeres VIH positivas puedan hablar abiertamente sobre su estado serológico y su experiencia de violencia?) ¿Ofreces servicios para parejas? ¿Animas a las mujeres a que vuelvan con su pareja? ¿De qué tipos de violencia pueden hablar las mujeres en tu servicio? ¿Cuáles son las formas de violencia más habituales en tu servicio?

2. Procedimientos y derivaciones

¿Qué procedimiento sigues si una mujer VIH positiva acude a reportar una incidencia de violencia? ¿Se ofrece consejo/servicios médicos? Si no, ¿se realiza una derivación de la usuaria? ¿Se ofrece consejo/servicios legales? Si no, ¿se realiza una derivación de la usuaria? ¿Se ofrecen servicios de consejería? Si no, ¿se realiza una derivación de la usuaria?

¿Dispones de una política o programa que proteja a la usuaria de sufrir más violencia (por ej., alojamiento seguro, rehabilitación del perpetrador, órdenes de alejamiento)? Por favor, aporta detalles específicos. ¿Cómo se monitorea la rapidez y eficacia de las derivaciones y las acciones de seguimiento? ¿Existe algún procedimiento para que una mujer pueda hacer una reclamación sobre el servicio?

3. Acción legal

¿Con qué frecuencia se llevan los casos a los tribunales? De los que llegan, ¿cuántos resultan condenatorios? ¿Cuál es el tiempo habitual desde la denuncia hasta la sentencia del perpetrador? ¿Con qué frecuencia retiran la denuncia las mujeres tras haberse iniciado el proceso legal? ¿Por qué razones?

4. Recursos / calidad de los servicios

¿Qué formación reciben las y los proveedores de servicios de VIH y VCM? ¿Se incluye información sobre consejería de PPE? ¿Qué haces para facilitar a las mujeres la experiencia de denunciar episodios de violencia? ¿Cómo haces para garantizar que los servicios están adaptados a las mujeres y que las actitudes de policías, trabajadores sanitarios, consejeros/as, etc., son positivas? ¿Qué barreras encuentras a la hora de proteger los derechos de las mujeres VIH positivas que sufren violencia?

5. GIPA

¿Cómo se ha implicado a las mujeres VIH positivas en la consulta, diseño e implementación de todas las políticas y la legislación relevante? ¿Son voluntarias o contratadas? ¿Qué programas o servicios financiados por el gobierno destinados a abordar las necesidades y los derechos de las mujeres positivas contemplan la consulta a mujeres VIH positivas?

6. Planes futuros / Necesidades de cambio

¿Qué recursos adicionales son necesarios para abordar las necesidades de las mujeres VIH positivas que han sufrido violencia? ¿Qué planes tienes para mejorar los servicios de las mujeres VIH positivas que han sufrido violencia? ¿De qué forma contribuyen los servicios a reducir las

tasas de violencia contra las mujeres, en especial de las mujeres VIH positivas?

1. Políticas existentes

¿Qué políticas gubernamentales existen sobre los derechos de las mujeres, el género y la VCM, incluyendo aquellas que revisen prácticas tradicionales o culturales, como los matrimonios obligados, la prueba de la virginidad, los rituales obituarios para las viudas, y otras que violan los derechos de las mujeres VIH+, así como otras políticas, legislación y recursos relacionados? ¿Cuáles son los acuerdos y declaraciones internacionales firmados por el gobiernos (por ej., CEDAW, etc.) y las políticas, legislación y recursos relacionados?

¿Cuáles son los planes estratégicos nacionales para abordar los derechos y las necesidades de las mujeres VIH positivas, así como mitigar el impacto de la epidemia, además de políticas, legislación y recursos relacionados? ¿Qué ministerios, departamentos y organismos son responsables de crear e implementar leyes y políticas sobre derechos de las mujeres en general y de la VCM en particular?

2. Presupuestos

¿Cuál es la disponibilidad de presupuestos destinados a temas relacionados con la violencia contra las mujeres y contra las mujeres VIH positivas en los ministerios de 1) justicia, 2) asuntos domésticos, 3) salud?

3. ¿Qué se ha hecho en términos de programas, políticas, soporte, etc.?

¿Qué programas existen financiados por el gobierno para reducir la violencia contra las mujeres VIH positivas en el país? ¿Cuántas instituciones abordan la violencia contra las mujeres y de qué manera?

4. Campañas

¿Qué campañas respaldadas por el gobierno están encaminadas a aumentar la sensibilización respecto a los derechos de las mujeres y la VCM, en especial en relación al VIH y el sida, en los medios, mediante afiches, en escuelas, etc.? ¿Qué información ha elaborado y distribuido

el gobierno sobre la violencia contra las mujeres y los derechos de las mujeres? ¿Quiénes son las poblaciones diana de las campañas de sensibilización?

5. Monitoreo

¿Qué indicadores y procedimientos de evaluación se utilizan para controlar instrumentos políticos como CEDAW? ¿Cuáles son los procedimientos utilizados para informar sobre la VCM a la comunidad internacional? ¿Qué métodos y mecanismos existen para medir y difundir las estadísticas nacionales relativas a la VCM?

6. GIPA

¿Cómo se ha implicado a las mujeres VIH positivas en el diseño de políticas de género u otras relacionadas? ¿Qué mecanismos existen para garantizar la participación de las mujeres VIH positivas en la toma de decisiones que afectan a sus vidas? ¿Cómo están implicadas las mujeres VIH positivas en la implementación y monitoreo de los compromisos políticos internacionales que afectan a sus vidas?

VCM: Preguntas para el gobierno

7. Planes de futuro

¿Cuáles son los planes del gobierno para desarrollar, actualizar e implementar políticas relacionadas con el género, los derechos de las mujeres o la VCM? ¿Cuáles son los planes del gobierno para el desarrollo de nuevas políticas, programas y legislación encaminados a detener la violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia contra las mujeres VIH positivas?

¿Cuál es el nivel de implicación de la sociedad civil, incluyendo a los grupos de mujeres VIH positivas, en el desarrollo y propiedad de estos planes? ¿Qué recursos piensa ofrecer el gobierno en los próximos 12 meses a las y los proveedores de servicios para mujeres VIH positivas que sufren violencia.



1 Bibliografía

Andre, C. and Velasquez, m. (1991) 'Who Counts?', Issues in Ethics, 4 (1).
Disponible en: <http://www.scu.edu/ethics/publications/ie/v4n1/counts.html>

Aronson Fontes, L. (2004) 'Ethics in Violence Against Women Research: The Sensitive, the Dangerous, and the Overlooked', Ethics & Behavior, 14(2), pp. 141–174.
Disponible en: <http://lisafontes.com/articles/VAWresearchethicsfontes.pdf>

Athena Network and the Global Coalition on Women and AIDS (2011a) Building women's global meaningful participation in the High Level Meeting on AIDS: Women's Priorities Latin America. UNAIDS and UN Women.
Disponible en: <http://www.wecareplus.net/resources/VCfactsheetLA0526.pdf>

Athena Network and the Global Coalition on Women and AIDS (2011a) In Women's Words: Action Agenda.
Disponible en: www.womeneurope.net/resources/InWomen%27sWordsFinal.pdf

Athena Network and the Global Coalition on Women and AIDS (2011b) UNGASS High-Level Meeting on AIDS: Virtual Consultation.

Athena Network (2011c) 'Global coalition of women call for HIV prevention revolution for women and girls: Demand that leaders, including Pope and Holy See, endorse and act on women's HIV prevention tools and sexual rights', Press Release, 19 July 2011.
Disponible en: <http://www.wecareplus.net/resources/Romefinalwomenspressrel19July2011.pdf>

Bass, E. (2003) Meeting Report: Consultation on HIV Treatment in the Context of Prevention Trials, February 28, 2003. Global Campaign for Microbicides and the International AIDS Vaccine Initiative.
Disponible en: <http://www.global-campaign.org/clientfiles/ethicsreport.pdf>

Beauchamp. T.L. & Childress, J.F. (2001) Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.

Botes, A. (2000) 'A comparison between the ethics of justice and the ethics of care'. J Adv Nurs. 2000 Nov, 32 (5), pp. 1071-5.
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11114990>

Brundtland, G.H. (1987) United Nations Report of the World Commission on Environment and Development, General Assembly Resolution 42/187, 11 December 1987.

Centro Markkula de Ética Aplicada (2009) Tomando una decision ética.
Disponible en: <http://www.scu.edu/ethics-center/spanish/decision.cfm>

Código de Buenas Prácticas de ONG (NGO Code of Good Practice) (2009) Self-Assessment Checklist: Women, Girls and HIV (Lista de autoevaluación: Mujeres, niñas y VIH). Disponible en: <http://hivcode.org/silo/files/women-and-girls-.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010a) Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en El Salvador. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/AS-ElSalvador.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010b) Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/AS-Guatemala.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010c) Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/AS-Honduras.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010d) Análisis situacional: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/AS-Panama.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010e) Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en El Salvador. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/MA-ElSalvador.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010f) Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en Guatemala. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/MA-Guatemala.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010g) Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/MA-Honduras.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2010h) Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en Panamá. Organización de los Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/en/CIM/docs/MA-Panama.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres (2007) Declaración De San Salvador: Género, Violencia y VIH, CIM/DEC. 4/07 (VII-E/07). Disponible en: [http://www.oas.org/es/cim/docs/AoD33-Declaration\[SP\].doc](http://www.oas.org/es/cim/docs/AoD33-Declaration[SP].doc)

Dahlberg, L. L. & Krug, E. G. (2002) 'Violence a global public health problem', in Krug, E. G. e. a. (ed.) World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, pp. 3 - 21.

Dunkle, K., Jewkes, R., Brown, H. C., Grey, G. C., McIntyre, J. & Harlow, S. D. (2004) 'Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa', The Lancet, 363 (9419), pp. 1415 - 1421.

Ellsberg M, and Heise L. (2005) *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington DC, United States; World Health Organization, PATH. Disponible en: http://www.path.org/files/GBV_rvaw_complete.pdf

Engenderhealth (2003) *Choices in Family Planning: Informed and Voluntary Decision Making*, New York: EngenderHealth
Disponible en: <http://www.engenderhealth.org/pubs/counseling-informed-choice/choices-in-family-planning.php>

Engenderhealth and UNFPA (2006) *Sexual and Reproductive Health Needs of Women and Adolescent Girls living with HIV: Research Report for Qualitative Findings from Brazil, Ethiopia and the Ukraine*, New York: EngenderHealth and UNFPA.
Disponible en: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/619_filename_srh-of-hiv-positive-women.pdf

EngenderHealth, UNFPA, David & Lucile Packard Foundation (2008) *Sexual and Reproductive Health of Women and Adolescent Girls Living With HIV: Guidance for health managers, health workers, and activists*, New York: EngenderHealth and Brasilia, DF: UNFPA. Disponible: <http://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/english-srh-guidance-final.pdf>

Farmer, P. E., Nizeye, B., Stulac, S. & Keshavjee, S. (2006) 'Structural Violence and Clinical Medicine', *PLoS Med*, 3 (10), 24 October 2006 [Online]. Disponible en: DOI: 10.1371/journal.pmed.0030449

Garcia de Alba, J.M. (1999) *Etica Profesional: parte fundamental*. AMIESIC.

Garcia Moreno, C. (2006) 'Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence', *The Lancet*, 368 (9543), pp. 1260 - 1269.

Gatsi Mallet, J. and Orza, L. (2007) 'Thinking positive', *Open Democracy*, 30 November 2007 [Online].
Disponible en: http://www.opendemocracy.net/article/5050/16_days/hiv_aids_namibia
Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice*. Harvard University Press.

Gostin and Powers (2006) 'What Does Social Justice Require For The Public's Health? Public Health Ethics And Policy Imperatives.' *Health Affairs*, 25 (4). DOI: 10.1377/hlthaff.25.4.1053.

Gruskin, S., Bogecho, D. & Ferguson, L. (2010) "'Rights-Based Approaches" to Health: Articulations, Ambiguities and Assessment', *Journal of Public Health Policy*.

Hale, F. & Vazquez, M.J. (2011) *Violence Against Women Living with HIV/AIDS: A Background Paper*. Development Connections, International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW Global) and UN Women.

Hale, F. (2010) 'Will the Vienna AIDS Conference make a difference?', *Mujeres Adelante*, 18 July 2010, p. 7.

Disponible en: <http://www.womeneurope.net/resources/MujeresAdelanteAIDS201018July.pdf>

Heise, L. (1998) 'Violence against women: An integrated, ecological framework', *Violence Against Women*, 4, pp. 262 - 490.

Heise, L., Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. (1999) 'Ending Violence Against Women', *Population Reports XXVII*, (Number 4, Series L, Number 11).

Human Rights Watch (2007) *Hidden in the Mealie Meal: Gender-based abuses and women's HIV treatment in Zambia*. [Online].

Disponible en: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4768e>

International Community of Women living with HIV/AIDS (2004a) *Guidelines on ethical participatory research with HIV positive women (Directrices sobre investigación participativa ética con mujeres VIH positivas)*.

Disponible en: <http://www.icw.org/files/EthicalGuidelinesICW-07-04.pdf>

International Community of Women Living with HIV/AIDS (2004b) *Visibilidad, Voces y Visiones: Participación y Creación de Políticas - Nuestros Derechos: ICW*

International Community of Women Living with HIV/AIDS (2004c) *Participación y Creación de Políticas - Nuestros Derechos: ICW*

International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW) (2005) *Positive Women Monitoring Change* [Online].

Disponible en: <http://www.icw.org/node/242>

ICW Latina (2007) *Y ni siquiera llore: Testimonies of Latin American Children and Adolescents Living with HIV/AIDS*, Buenos Aires: ICW Latina.

Disponible en: http://www.icwlatina.org/imagenes/biblioteca/ynisiquiera_llore.pdf

Jewkes, R., Watts, C., Abrahams, N., Penn-Kekana, L. y García-Moreno, C. (2000) 'Ethical and methodological issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa', *Reproductive Health Matters*, 8 (15). DOI: 10.1016/S0968-8080(00)90010-7.

Kendall, T., López-Urbe, E., García-Patiño, G. (2011) 'Universal access to reproductive health.. Gaps and opportunities for women in Latin America', *Mujeres Adelante*, 17-20 July 2011, pp. 15 - 19.

Disponible en: <http://www.wecareplus.net/resources/MujeresAdelanteRomeJuly2011.pdf>

Klugman, B. (2010) *Evaluating Social Justice Advocacy: A Values Based Approach*. Center for Evaluation Innovation.

Disponible en: http://www.evaluationinnovation.org/sites/default/files/Klugman_Brief.pdf

Luciano Ferdinand, D. (2009) *A Manual for Integrating the Programmes and Services of HIV and Violence Against Women*. Washington DC, Development Connections and Unifem.

Luciano Ferdinand, D. (2007) Estrategias nacionales sobre VIH y violencia contra las mujeres en America Latina y el Caribe: un reto impostergable. Development Connections.

Disponible en: http://spanish.dvcn.org/uploads/client_76/files/PlanesNac_VIHVCM4.pdf

Maman, S., Mbwambo, J. K., Hogan, N. M., Kilonzo, G. P., Campbell, J. C., Weiss, E. & Sweat, M. D. (2002) 'HIV-Positive Women Report More Lifetime Partner Violence: Findings From a Voluntary Counseling and Testing Clinic in Dar es Salaam, Tanzania', *Am J Public Health*, 92 (8), pp. 1331-1337.

Murray, L. K., Haworth, M. D., Semrau, K., Singh, M., Aldrovandi, G. M., Sinkala, M., Thea, D. M. & Bolton, P. (2006) 'Violence and abuse among HIV-infected women and their children in Zambia: A qualitative study', *J Nerv Ment Dis.*, 194 (8), pp. 610 - 615 September 4, 2010).

Nadler, J. (2010) *Doing the Job Right: Best Practices for Everyday Decision-Making in the Public Sector*. Markkula Center for Applied Ethics.

Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=XV6hNF1zGk>

Odetoyinbo, M., Stephens, D., and Welbourn, A. (2009) 'Greater involvement of people living with HIV in health care' *Journal of the International AIDS Society*, 12(4) [Online] DOI: 10.1186/1758-2652-12-4

ONU (2001) Declaracion de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf

ONU Mujeres (2011) Centro Virtual de Conocimiento para poner fin a la Violencia Contra las Mujeres y Niñas, <http://www.endvawnow.org/es/>

ONUSIDA (2007) Ethical considerations in biomedical HIV trials.

Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1399_ethical_considerations_en.pdf

ONUSIDA (2010) Agenda for Accelerated Country Action for Women, Gender Equality and HIV: Operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV [Online].

Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf.

ONUSIDA (2011a) Good Participatory Practice: Guidelines for Biomedical HIV Prevention Trials.

Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaids_publication/2011/20110629_JC1853_GPP_Guidelines_2011.pdf

ONUSIDA (2011b) Analisis Regional Consolidado de los Informes UNGASS Presentados por 17 Paises de America Latina en 2010.

Disponible en: <http://www.onusida-latina.org/index.php?content=article&id=229>

Organización de Estados Americanos (1994) Convención de Belém do Pará: La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Disponible en: <http://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp>

Organización Mundial de la Salud & London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010) Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (2009) Integrar el género en los programas de VIH/sida en el sector de la salud: Herramienta para mejorar la capacidad de respuestas a las necesidades de las mujeres.
Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243597706_spa_Text.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005) WHO Multi-Country Study on Domestic Violence and Women's Health. Geneva: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (2001) Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Washington, DC: Author.

Organización Pan Americana de la Salud (2009) Guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud.
Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia_para_analisis_monitoreo_equidad_genero.pdf

Parliamentarians for Women's Health (2008) Guide for Community Assessments on Women's Health Care Resources for parliamentarians working with women living with HIV. International Council for Research on Women (ICRW) and International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW).
Disponible en: <http://www.icrw.org/files/publications/Guide-for-Community-Assessments-on-Womens-Health-Care.pdf>

Picasso, N. (2008a) 'Interpreting VAW from the Experiences of Women Living with HIV/AIDS', in Connections, D. (ed.) The Multiple Faces of the Intersections between HIV and Violence Against Women. Washington DC: Development Connections (DVCN), pp. 22 - 27.

Picasso, N. (2008b) 'Reinterpreting violence from the perspective of women living with HIV', in Luciano Ferdinand, D. (ed.) A Manual for Integrating the Programmes and Services of HIV and Violence Against Women. Washington DC: Development Connections, UNIFEM, p. 13.

Rabinowitz (2011) La caja de herramientas comunitarias' Universidad de Kansas.

Disponible en: http://ctb.ku.edu/es/tablecontents/capitulo19seccion5-seccion_principal.aspx

Royal Society of Canada (1995) Participatory Research in Health Promotion in Canada. Royal Society of Canada.

Salamander Trust (2008) HIV, Women and Motherhood CD.
Disponible en: <http://www.talcuk.org/cd-roms/hiv-wom>
http://www.salamandertrust.net/index.php/Projects/The_HIV,_Women_and_Motherhood_Audio_Project/

Sandelowski, M., Barroso, J. & Voils, C. I. (2009) 'Gender, Race/Ethnicity, and Social Class in Research Reports on Stigma in HIV-Positive Women', *Health Care for Women International*, 30 (4), pp. 273-288.

Sen, G., Ostlin, P. & George, A. (2007) *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient: Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it*. [Online].
Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf

ShetoShe: Strong, HIV positive, Empowered Women. <http://www.shetoshe.org>

Slote, M. (2007) *The Ethics of Care and Empathy*. Routledge.

Stanford (2007) *Stanford Encyclopaedia of Philosophy*.
Disponible en: <http://plato.stanford.edu/entries/justice-distributive/>

Susser, I. (2010) 'A microbicide success: feminism is essential to good science', *Open Democracy*, 21 July 2010.
Disponible en: <http://www.opendemocracy.net/ida-susser/microbicide-success-feminism-is-essential-to-good-science>

UNIFEM y Athena Network (2008) *The Power of Participation: Women Leaders Speak*.
Disponible en: http://www.unifem.org/materials/item_detail.php?ProductID= 128

Ward, J. (2008) "Diseño de programas para abordar la violencia contra las mujeres y el VIH en África del Este, Central y del Sur: Marco para la acción", borrador de documento de trabajo, UNFPA, Nairobi

Watts, C. (2009) *Violence against women & HIV: dimensions and responses*. London: Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Welbourn, A. (2010) 'Absence of evidence does not mean evidence of absence', *Open Democracy*, July 23, 2010 [Online].
Disponible en: <http://www.opendemocracy.net/alice-welbourn/absence-of-evidence-does-not-mean-evidence-of-absence> (Accessed: August 3, 2010).

What works for women/Lo que funciona para las mujeres: Evidencia para intervenciones en VIH/sida. <http://www.whatworksforwomen.org/>

Whitford, M. (1991) *Luce Irigaray: Philosophy in the Feminine*. London and New York: Routledge.



**Consideraciones éticas para una respuesta
integrada a los derechos humanos,
el VIH y la violencia contra las mujeres
en Centroamérica**



Organización de los
Estados Americanos

