

# Development Connections

## Feminización del VIH y la violencia contra las mujeres en la República Dominicana

Wendy Alba



Una de las tendencias sobresalientes de la epidemia mundial del VIH es su feminización. En el Caribe, el 51% de los adultos que viven con el VIH son mujeres, y en la República Dominicana, las mujeres entre 15-24 años tienen casi el doble de posibilidad de ser VIH positivas que los varones de la misma edad. (1) Según datos de la Dirección Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (2006), se calcula que la prevalencia de VIH en el país para el 2005, era de 1.1% de la población entre 15 a 49 años (64,440 personas). Estudios en puestos centinelas en mujeres embarazadas muestran que en la ciudad de Santo Domingo la tendencia de la epidemia es de 1.1 en ese grupo de población (aproximadamente 52,930). (2) Sin embargo, se han observado niveles más altos de infección en otras partes del país, como en el caso de San Juan de la Maguana y La Romana, con prevalencias de más de 2%. (3)

### La violencia contra las mujeres y posibles vías de infección por VIH

La feminización del VIH puede estar asociada a diversos factores y uno de ellos es la violencia a que están expuestas las mujeres en las esferas pública y privada. La información disponible de algunos países apunta a una posible asociación entre ambos problemas, a través de cuatro posibles vías. (4) La primera se relaciona con la violencia en la relación de pareja y las conductas de control por parte del esposo o compañero. Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2002), la proporción de mujeres afectadas por cualquier forma de violencia alcanza el 28 por ciento, y las afectadas por la violencia física o sexual, un 22 por ciento. (5) Cabe destacar que, la relación entre violencia por parte de la pareja y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ya ha sido documentada, y en el caso de la República Dominicana, la proporción de mujeres que tuvo una ITS durante los últimos 12 meses anterior a la encuesta fue de 3.7% entre las que habían vivido violencia y de 1.0% entre las que no habían vivido esta situación. (6) Es decir, que las sobrevivientes de violencia tienen casi cuatro veces más probabilidades de tener una ITS que las mujeres que no reportan maltrato.

Las sobrevivientes de violencia en la relación de pareja enfrentan limitaciones para tomar decisiones sobre la sexualidad y la reproducción, particularmente sobre sexo seguro; por lo que presentan tasas más bajas de uso de condón.

Washington D.C.  
Febrero, 2007



En general, en el país el uso de condón entre las mujeres es bajo, ya que solo el 2% en el grupo de 15 a 49 años reporta haberlo usado durante su última relación sexual, presentándose una proporción mayor, aunque no significativa en mujeres de 20-24 años (3%) y en las divorciadas o separadas (5%). (CESDEM, 2002) (5) En situaciones de violencia en la relación de pareja, las mujeres tienen menos poder para decidir sobre las relaciones sexuales y el uso del preservativo; y por consiguiente, su capacidad para protegerse frente al VIH se ve significativamente disminuida.

Por otro lado, habría que considerar la violencia doméstica y sexual como un factor expulsor que coloca a las mujeres dominicanas en mayor riesgo de ser víctimas de la trata de personas con fines de explotación sexual; y por lo tanto, también incrementada, por esta vía, su vulnerabilidad frente al VIH. Comparando los escasos datos disponibles sobre la proporción de mujeres traficadas al exterior que reporta violencia doméstica, la misma sobrepasa la prevalencia a nivel nacional. En un estudio sobre consumo de drogas y experiencias de violencia en mujeres traficadas al exterior se encontró que las humillaciones fueron indicadas por el 61.0 por ciento de las encuestadas, las bofetadas y torceduras de brazos por un 32.7 por ciento; y empujones, sacudidas y lanzamiento de objetos contra ellas por el 30.8 por ciento. En cuanto a la violencia sexual, más de cuatro de cada diez encuestadas reportó intento de abuso sexual durante su niñez y/o adolescencia. (7)

Asimismo, el sexo forzado en la familia y relaciones de pareja, así como la violencia sexual extrafamiliar constituyen uno de los problemas mas extendidos en el país. Para el período de noviembre del 2005 hasta junio del 2006 el programa de violencia basada en el género de PROFAMILIA reportó que de un total de 4.867 mujeres atendidas 215 correspondieron a violencia sexual para un 4% del total. (8) En 1998 de los casos atendidos en la Clínica Jurídica y Psicológica de la Dirección General de Promoción de la Mujer (actual Secretaría de Estado de la Mujer- SEM), el 95.1% correspondían a mujeres y el 4.9% eran casos de hombres agredidos específicamente niños y adolescentes. En el caso de mujeres y niñas, el 15.5% correspondía a violencia física, 8.4% a violencia sexual, el 22.5% a violencia psicológica, el 44.5% abuso sexual, y el 9.4% a incesto. El 2.7% de los adolescentes (varones) y niños atendidos, el 2.7% había sufrido violencia física, el 29.7% violencia sexual, el 10.8% violencia psicológica, el 51.4% abuso sexual, y el 5.4% incesto. En los primeros siete meses de funcionamiento del Centro de Atención a la Mujer Maltratada (CAMM) atendió 786 casos con signos físicos de violación, 746 correspondiente a mujeres (94.1%) y 40 (5.9%) a varones. (9)

Igualmente, la violencia sexual en la niñez se asocia con conductas de riesgo en la adolescencia y la adultez. La información disponible en algunos países, particularmente en los Estados Unidos de América muestra una correlación la violencia sexual en la niñez entre conductas de riesgo tales como relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas y el uso de drogas y alcohol. Estas conductas le ponen en mayor riesgo de contraer una ITS, incluyendo el VIH. Otros factores se relacionan con la fisiología del tracto genital de la mujer, en especial de las más jóvenes. Las relaciones sexuales forzadas o violentas pueden causar heridas que constituyen una puerta de entrada al virus a través de la mucosa genital.

Por último, cuando la mujer revela que esta viviendo con el virus puede ser violentada o excluida de la familia y/o la comunidad a causa del estigma social atribuido a la enfermedad y sus portadoras/es. A muchas mujeres se las acusa de ser la fuente de transmisión del VIH, ya que frecuentemente las embarazadas son sometidas a la prueba del VIH y por lo tanto tienen más probabilidad de ser diagnosticada que sus compañeros. Muchas veces temen de las respuestas de su pareja y por esta razón no busquen consejería o la prueba del VIH, revelen su situación, o sigan el tratamiento médico prescrito. En el caso de las mujeres dominico-haitianas, la situación de vulnerabilidad, estigma y discriminación se hace mayor. Estudios demuestran que las mujeres, en especial las comerciantes sufren mayor vulnerabilidad y padecen frecuentemente ITS a causa de dificultades económicas ya que ocasionalmente se ven empujadas a realizar trabajo sexual. Su condición de migrantes favorece comportamientos sexuales de riesgo relacionados con su status ilegal, su mala situación económica, la discriminación y barreras lingüísticas y culturales. (10)

### **Próximos pasos**

La desigualdad de poder que genera la violencia se articula con la dificultad de muchas mujeres para acceder a la educación, la información o la atención adecuada de la salud, generándose de esta forma vulnerabilidades específicas que limitan ejercer sus derechos y protegerse del VIH. *“El VIH en la mujer evidencia con mayor claridad los problemas de discriminación y desigualdad que atraviesan las mujeres de todos los países del mundo y a todos los niveles: sociocultural, económico y político, dificultando acciones preventivas que parten de la autoprotección”* (11) Acorde con ONUSIDA, las estrategias para mejorar las condiciones de la mujer pasan por combatir la falta de información, contar con servicios adecuados, métodos de prevención que dependan de las mujeres, y fortalecer programas de desarrollo económico en las mujeres y de equidad de género.

Los métodos de prevención del VIH controlados por las mujeres pueden aumentar las posibilidades de salvar sus vidas, sin embargo, el des poder que genera la violencia de género amplía las brechas de acceso y utilización a los

mismos. Es urgente documentar la interrelación entre violencia y el VIH y desarrollar políticas integrales que incorporen ambos temas para hacer frente a la pandemia y revertir su progresión. Esto permitirá, a su vez, fortalecer el abordaje de las inequidades de género, asegurando cambios sustantivos en el perfil de morbi-mortalidad en las mujeres y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

### **Bibliografía citada**

1. ONUSIDA, 2006. Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA. El sistema de notificación de *casos individuales de VIH y SIDA (SIS-03)* en la República Dominicana.
2. Measure EDS y ORC Marco Internacional, 2002.  
<http://data.unaids.org/pub/Globalreport/2006>.
3. SESPAS/DIGECITSS . 2005. Encuesta de seroprevalencia de Infección VIH Basadas en puestos centinelas. Sistema de vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA/ITS de segunda generación, Republica Dominicana.
4. Luciano, Dinys. 2006. Guía para el desarrollo de estudios nacionales sobre el VIH y la violencia de género en Belice, Honduras y Nicaragua. OPS/OMS. Washington D.C. Disponible en: <http://www.paho.org/English/AD/GE/HIV-ProtocolProyecto.pdf>
5. CESDEM et al. 2003. Encuesta Demográfica y de Salud 2002. Santo Domingo
6. Kishor, Sunita and Jonson, Kiersten. 2004. Profiling domestic violence: a multi-country study. ORC Macro. Maryland. June, 2004.
7. Luciano, Dinys y Tapia, Margot. 2003. Consumo de drogas y experiencias de violencia en mujeres traficadas. CEAPA. Santo Domingo.
8. Pola, Z., María Jesús. 2006. Las Dominicanas y la Violencia: Una Aproximación al Sistema de Atención desde la Justicia. Fundación e-Libertad. Santo Domingo, República Dominicana.
9. Scalon, Giselle y Tapia, Margot. 1999. Informe nacional sobre la situación de violencia de género contra las mujeres en la República Dominicana. PNUD. Santo Domingo. (Mimeo) [www.onusida.org.co](http://www.onusida.org.co). Género y Vulnerabilidad de la Mujer. Aspectos psicosociales. 1999.
10. Proyecto Interagencial y Binacional, Haití—República Dominicana “*Prevención del VIH/SIDA en la Frontera Norte de Haití*”. ONUSIDA y los Grupos Temáticos de VIH/SIDA del Sistema de las Naciones- Haití y República Dominicana. Octubre del 2004.
11. ONUSIDA. 1999. Género y Vulnerabilidad de la Mujer. Aspectos psicosociales. [www.onusida.org.co](http://www.onusida.org.co).

*Development Connections*  
*Conectando recursos para el desarrollo sostenible*  
P.O. Box 32236 Washington D.C. 20007 - USA  
Página Web: [www.dvcn.org](http://www.dvcn.org)  
Correo electrónico [info@dvcn.org](mailto:info@dvcn.org)  
Teléfono: (202) 446-0978  
Fax (202) 338-0248