

Bien por los avances en políticas y programas sobre VIH y violencia de género, y las investigaciones sobre el tema ¿están a su altura?

Sofía Gruskin,^a Kelly Safreed - Harmon,^b Chelsea L Moore,^c Riley J Steiner,^d Shari L Dworkin^e

- a Profesora de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina de Keck; Profesora de Derecho y Medicina Preventiva, Facultad de Derecho de Gould; Directora del Programa sobre Salud y Derechos Humanos Mundiales, Instituto para la Salud Mundial, Universidad de California del Sur (USC), Los Ángeles, CA, EEUU. Contacto: gruskin@med.usc.edu
- b Consultora Independiente, afiliada al Programa sobre Salud y Derechos Humanos Mundiales, Instituto para la Salud Mundial, USC, Los Ángeles, CA, EEUU
- c Estudiante de Doctorado, Universidad de Washington, Facultad de Humanidades y Ciencias, Departamento de Ciencias Políticas, Seattle, WA, EEUU
- d Estudiante de doctorado, Universidad de Emory, Facultad Rollins de Salud Pública, Departamento de Ciencias del Comportamiento y Educación Sanitaria, Atlanta, GA, EEUU
- e Profesora, Departamento de Ciencias Sociales y del Comportamiento, Decana adjunta, Asuntos Académicos, Universidad de California en San Francisco, Facultad de Enfermería, San Francisco, CA, EEUU

Resumen: *La arena mundial de políticas referentes al VIH ha visto un repentino aumento de interés en las dimensiones de género relacionadas con la vulnerabilidad al VIH y la violencia. ONUSIDA y otros actores prominentes han nombrado la violencia de género como una prioridad clave, y parece haber un genuino entendimiento y compromiso para abordar las desigualdades de género, ya que afectan a las poblaciones clave en la respuesta al SIDA. En la búsqueda de intervenciones informadas por evidencia, generalmente existe una gran conexión entre las investigaciones realizadas y las políticas y programas subsiguientes. ¿Es este el caso con respecto al género, el VIH y la violencia? Este artículo de análisis pregunta si la literatura relevante revisada por pares representa adecuadamente a todas las poblaciones afectadas –incluidos los hombres heterosexuales, hombres y mujeres transgénero, mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres, y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres– así como si considera lo suficiente la dinámica y normas de género en la manera en que se define la investigación. Las conclusiones sobre la violencia en el contexto de las relaciones heterosexuales, y con atención específica a las mujeres heterosexuales, no deben presentarse como algo que nos permitiría comprender mejor la violencia de género de manera más general, con poca atención a la dinámica de género. La investigación definida por un entendimiento más integral de lo que significa violencia de género con relación a todas las diversas poblaciones afectadas por el VIH posiblemente guiará las políticas y programas con mayor eficacia.* © 2015, edición en español, 2014, edición en inglés, Reproductive Health Matters.

Palabras clave: VIH, SIDA, género, violencia, violencia de género

La violencia de género como causa y también como consecuencia del VIH suscita grandes e importantes preocupaciones relacionadas con la salud y los derechos humanos. En los últimos años, en el entorno de políticas mundiales relacionadas con el VIH, ha surgido un enorme interés en las dimensiones de género que afectan la vulnerabilidad frente al VIH y a la violencia. Este interés ha generado cambios notables en las políticas y programas que luchan contra la violencia de género. Al parecer, las directrices normativas que abordan temáticas de VIH, género y violencia necesitan sustentarse en evidencias o contar con una base factual que aclare cómo influyen los estereotipos, las normativas y las dinámicas de género en la violencia relacionada con el VIH. Sin embargo, parece que la mayoría de las investigaciones empíricas no han podido seguirle el ritmo a estas cuestiones. Dentro del mundo de las políticas mundiales se entiende que el concepto de género, en realidad, consiste en una serie de normas, un sistema de relaciones sociales sostenidas estructural e institucionalmente, una identidad construida socialmente y no el concepto de sexo biológico. Si bien el término violencia de género, reconoce implícitamente esta distinción, la cuestión crucial es si los investigadores están publicando estudios que ayuden a entender cómo y por qué es importante el género en relación al VIH y la violencia. El propósito de este documento es manifestar dos preocupaciones con relación al material revisado por expertos que discuten el punto donde confluyen los temas de VIH con los de violencia. Primero, nos preguntamos si la literatura representa adecuadamente a todas las poblaciones afectadas – mujeres y niñas; hombres y niños; hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH); y las poblaciones transgénero. Luego, analizamos cómo el concepto de violencia de género ligado a la investigación sobre VIH puede confundirse con el concepto de violencia contra las mujeres y cómo la falta de claridad sobre el significado de violencia de género puede socavar la base factual.

Llevamos a cabo dos análisis de literatura que ilustran esta discusión: el primero, para evaluar en qué medida los investigadores que estudian VIH y violencia se han concentrado en la diversidad de las poblaciones afectadas

por el problema, y la segunda, para dar una idea sobre cómo usan los investigadores el término “violencia de género”. Ambos análisis se restringieron a artículos originales de investigación revisados por pares. Para el primer análisis, se usaron los métodos estándar de análisis de literatura para examinar 174 artículos en inglés que brindaban datos de investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre VIH y violencia. Los artículos se pueden encontrar en las siguientes bases de datos: EconLit, LegalTrac, LexisNexis, Medline, PAIS International, PolicyFile y Social Science Citation Index. El segundo análisis identificaba artículos recientes que incluían el término “violencia de género” en sus títulos. Se obtuvo una muestra de artículos al efectuar una búsqueda en PubMed usando la siguiente cadena de búsqueda: (“VIH” [MeSH Terms] O “VIH” [Todos los Campos]) Y violencia de género [Título]. La búsqueda se redujo aún más para identificar investigaciones originales realizadas entre los años 2008 y 2013, período de tiempo cuya información es la que probablemente ha tenido mayor influencia en las medidas programáticas y políticas actuales. Se examinaron los resúmenes de los artículos y los artículos que no se enfocaban principalmente en VIH fueron eliminados.

Comenzamos con una sección de antecedentes que resume el estado actual del conocimiento con relación al VIH, género y violencia, y luego pasamos a discutir cuáles son las poblaciones representadas en la literatura y cómo se comunica el significado de “violencia de género”. El documento concluye con reflexiones sobre temas clave y recomendaciones sobre cómo pueden las investigaciones ilustrar y servir mejor de sustento para futuros trabajos de programas y políticas sobre VIH y violencia.

Antecedentes

VIH y género

Cerca de 35.3 millones de personas en el mundo vivían con el virus de VIH a finales de 2012, con un estimado de 2.3 millones de nuevas infecciones durante ese año.¹ La epidemia mundial de VIH genera desafíos complejos para las mujeres, los HSH y las poblaciones transgénero.

El 57% de las personas que viven con VIH en el mundo, son mujeres y es la principal causa de muerte entre mujeres en edad reproductiva.² Una investigación sistemática de 2007 encontró que los HSH de países de ingresos bajos a medio tienen 19 veces más riesgo de infectarse con VIH que la población en general.³ Más recientemente, ONUSIDA informó que se estima que los HSH a nivel mundial tienen 13 veces más probabilidad de estar viviendo con el virus que la población en general.¹ Si bien no se suelen recolectar los datos de vigilancia nacional en el caso de personas transgénero, los estudios también han demostrado una alta prevalencia de VIH en esta población.⁴⁻⁶

El entendimiento de la relación entre género y vulnerabilidad al VIH ha evolucionado, y las grandes instituciones internacionales ahora reconocen explícitamente las formas en que las normas de género y la desigualdad de género propician las infecciones de VIH.^{7,8} Simultáneamente, la comunidad global de VIH ha mostrado cada vez mayor preocupación por el tema del VIH y la violencia ya que no solo afecta a las mujeres sino también a los HSH y personas transgénero. Todo esto se refleja en una proliferación de políticas e iniciativas programáticas que buscan ser sensibles a las preocupaciones de género en todo el espectro del VIH: prevención, tratamiento, cuidado y apoyo.

ONUSIDA recalca la importancia de abordar la desigualdad de género como parte de una intervención estructural dentro de la combinación de prevención de VIH, y enfoques de comportamiento y biomédicos.⁹ Además, se recomienda que se preste atención a las cuestiones de género al combinar iniciativas nacionales y subnacionales de planificación de prevención del VIH y en las actividades de monitoreo y evaluación. La prevención combinada, tal como la articularon ONUSIDA y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos contra el SIDA (PEPFAR) incluye la violencia de género.^{9,10}

Por lo tanto, es cada vez más claro que se considera esencial afrontar las consideraciones relacionadas al género y promover la igualdad de género para lograr que los beneficios proporcionados por los últimos avances en tratamiento y prevención del VIH sean completos.⁷ En este sentido, existen pruebas programáticas de que las intervenciones que son sensibles a cuestiones de género y transformativas sobre

VIH y contra la violencia realizadas con hombres heterosexuales activos son más eficaces que los programas neutrales respecto al género.¹¹⁻¹³ Tales programas buscan modificar los aspectos cerrados y limitantes de las normas hegemónicas masculinas para reducir el riesgo de VIH, tanto en hombres como en mujeres. Estos programas también intentaban democratizar las relaciones entre hombres y mujeres, buscando más igualdad de género.¹⁴ También se ha demostrado que los programas de prevención del VIH que toman en cuenta los contextos de las vidas de las mujeres, inclusive los contextos estructurales y de relaciones donde se forman los riesgos, son más efectivos que aquellos que se concentran únicamente en reducir el riesgo individual.¹⁵

Violencia y género

La violencia contra las mujeres, con sus componentes de violencia emocional, económica, física, sexual y social, constituye un enorme problema mundial de salud pública y derechos humanos.¹⁶ Un estudio sin precedentes que realizó la Organización Mundial de la Salud en varios países en 2005 sobre la Salud de las Mujeres y la Violencia contra las Mujeres dio pruebas irrefutables de que la violencia contra las mujeres está generalizada a nivel mundial y contribuye altamente a la mala salud de las mujeres. Datos de 15 lugares en diez países revelaron que “la proporción de mujeres que alguna vez ha estado en pareja y que experimentó violencia física, sexual o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida iba del 15% al 71% situándose entre el 29% y 62% en la mayoría de lugares”.¹⁶

Aunque se asume vaga y a menudo implícitamente en la literatura sobre violencia que el género es importante, la atención a lo que esto significa más allá de los datos desglosados por sexo ha sido limitada, con algunas notables excepciones. Como en otras áreas de la investigación de la salud pública, el género a menudo se confunde con el sexo, o la biología de ser femenino o masculino.¹⁷ Mientras tanto, las construcciones socio-culturales relacionadas a cómo el género da forma al riesgo y al comportamiento han sido mucho menos estudiadas.¹⁸

La atención a los estereotipos y normas de género en las investigaciones sobre violencia es crítica para enriquecer nuestro entendimiento sobre cómo abordar estos determinantes sociales

de la violencia. Un pequeño cúmulo de trabajo reciente ha examinado cómo se puede reducir el número de eventos de violencia de género sufridos por mujeres si se reducen las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres. Por ejemplo, Grabe y Miliar *et al.*, descubrieron que las intervenciones diseñadas para abordar las violaciones de los derechos de propiedad de las mujeres y asegurar su acceso y control sobre la tierra pueden disminuir la violencia contra las mujeres a través de caminos ligados directamente a las relaciones de poder entre géneros, como el control dentro de las relaciones, el poder de decisión en el hogar y la toma de decisiones financieras.^{19,20} Esta literatura emergente subraya las formas en que las relaciones de género y la violencia están ligadas a través de intersecciones entre los recursos, organismos y resultados de salud, brindando perspectivas que son pertinentes no solo para las mujeres sino también para los hombres y las personas transgénero.

VIH y violencia

Los primeros estudios revisados que daban información sobre las pandemias sinérgicas de VIH y violencia parecen ser de principios de los 90,²¹⁻²⁸ aunque algunos de estos estudios tomaron la relación entre VIH y violencia como su objetivo principal.^{27,28} Maman *et al.*, publicaron, en el año 2000, una investigación sin precedentes sobre la relación entre el VIH y la violencia. Los autores postularon varias relaciones causales que siguen brindando una forma útil de categorizar este trabajo. El primer punto reconoce que la violencia es un factor de riesgo para contagiarse de VIH. Los mecanismos para esta relación incluyen: a) la violencia en forma de relaciones sexuales coercitivas o forzadas, en las que no se utilizan condones, aumentando el riesgo de contagio de VIH a causa de lesiones o daños en las paredes vaginales y/o anales; b) violencia o la amenaza de violencia que limita la capacidad de la persona para negociar comportamientos sexuales más seguros y, por lo tanto, aumentan el riesgo de transmisión de VIH; y/o c) violencia sufrida en la niñez, adolescencia o adultez que contribuye a que se tomen riesgos más adelante en la vida que, por lo tanto, aumentan el riesgo de contraer VIH.²⁹ Estos vínculos están mejor documentados en los Estados Unidos. Por ejemplo, Machingter *et al.*, desarrollaron un meta-análisis de todos los

estudios estadounidenses sobre tasas de violencia y trauma entre mujeres seropositivas y encontraron que aproximadamente el 55% de las mujeres seropositivas habían sufrido violencia por parte de sus parejas, es decir, el doble de la tasa nacional de violencia contra las mujeres.³⁰

El segundo punto considera a los individuos que ya están infectados con VIH y postula que ser seropositivo es un factor de riesgo para la violencia. Los individuos que viven (o que se piensa que viven) con VIH pueden correr más riesgo de estar en situaciones de violencia como resultado del estigma y la discriminación que, a su vez, son generadas por normas de género negativas.²⁹ Algunas investigaciones sobre personas que viven con VIH y violencia están comenzando a explorar otras facetas de esta intersección, tales como el impacto que tiene la violencia en el cumplimiento de la terapia antirretroviral. Por ejemplo, López *et al.*, investigaron si existía una relación entre sufrir violencia por parte de la pareja y no tomar la medicación, usando los mismos enfoques metodológicos para evaluar esta cuestión tanto en mujeres como en hombres. Descubrieron que si bien tanto mujeres como hombres declaraban sufrir violencia interpersonal, solo existía una correlación entre la violencia y no tomar la medicación en el caso de las mujeres, no así entre los hombres.³¹ El equipo de Machingter citó un análisis de más de 30 datos de un programa de prevención con mujeres seropositivas y mujeres transgénero que vivían con VIH y encontraron que aquellas con traumas recientes (abuso sexual o físico) tenían tres veces más posibilidades de tener relaciones sexuales no seguras con su pareja y cuatro veces más posibilidades de no tomar su medicación antirretroviral, que aquellos que no habían vivido estas experiencias.³²

Otros trabajos se concentran en la complejidad de las interacciones entre la violencia y el VIH subrayando, por ejemplo, el principio de que la violencia y el VIH son reconocidos como factores de mutuo riesgo y juntos crean un círculo vicioso para todos los implicados. Otros factores mencionados como propensos a influenciar la relación entre violencia y VIH incluyen el uso de drogas y alcohol; las situaciones de conflicto y emergencia; y el ambiente social, cultural, económico, político y legal; por ejemplo, el estigma y criminalización de algunos comportamientos y orientaciones sexuales.^{19,20,33}

Las iniciativas de las políticas y programas relacionados con la violencia y el VIH buscan incluir cada vez más intervenciones que aborden las normas y dinámicas de género. Estas iniciativas tienen un interés particular en cómo las normas de género negativas aumentan el riesgo de violencia para varias poblaciones, reconociendo que esto tiene implicancias para la prevención, tratamiento y cuidado del VIH. Las llamadas “poblaciones clave” a quienes estas iniciativas están dirigidas incluyen a las mujeres como una categoría general (sin prestar suficiente atención a quiénes son sus parejas), a los HSH y a las personas transgénero. Lo preocupante es que la única población que no se considera “clave” son los hombres que tienen relaciones heterosexuales. En efecto, los hombres que tienen relaciones heterosexuales han sido llamados “el grupo olvidado”.^{34–36}

Destacados personajes mundiales, como el Secretario General de la ONU, ONUSIDA y PEPFAR han manifestado que la violencia de género es una prioridad clave en la respuesta al VIH.^{37–39} Hay un reconocimiento generalizado de las dinámicas de género que existen entre la violencia y el VIH para las poblaciones clave, aún con relación a la cuestión de identidades y comportamientos de género que están en conflicto con las normas de género.^{12,19,34}

A través del tiempo, varias iniciativas han generado pautas sobre cómo integrar servicios asociados a la violencia en los programas y servicios de VIH,^{10,40} enfatizando el estigma de género, la discriminación y la amenaza de violencia que algunas personas que viven con VIH, deben enfrentar por parte de los proveedores de servicios de salud, así como de la comunidad en general.⁴¹ Las iniciativas se han concentrado en la violencia como tema de prevención del VIH, además de la amenaza de violencia a causa de su estado serológico, buscando abordar las formas en que la violencia y las normas de género negativas asociadas aumentan la vulnerabilidad de contraer VIH.¹⁰ De hecho, este último punto se convirtió en el ímpetu para el desarrollo de dos pruebas aleatorias, el programa *Intervention for Microfinance and Gender Equity in South Africa* (IMAGE por sus siglas en inglés)^{42,43} y el programa *Shaping the Health of Adolescents in Zimbabwe* (SHAZI!).⁴⁴ Estos programas fueron diseñados para intervenir en los contextos de pobreza, desigualdad de género y violencia que,

relacionados entre sí, dan forma a los riesgos de contraer VIH en las mujeres. A pesar de algunos ejemplos programáticos excelentes, este tipo de intervenciones no se han aplicado en mayor escala y en general no son una parte significativa de la respuesta general al VIH.

VIH y violencia: ¿qué dice la literatura sobre las personas estudiadas por los investigadores?

Si nos enfocamos en el primero de los dos temas centrales que vamos a analizar en el presente documento; cuando los investigadores empezaron a considerar el rol de la violencia en la epidemia de VIH, parece que la violencia contra las mujeres era la preocupación predominante. Esto se ve reflejado en las conclusiones del artículo revisado del año 2000 sobre la relación entre el VIH y la violencia: la gran mayoría de estudios identificados por los autores se concentraban en las mujeres, mientras que solo unos cuantos incluían a ambos, hombres y mujeres, como sujetos de estudio. Solo un estudio involucraba a los HSH y ninguno contemplaba a las poblaciones transgénero.²⁹ Además, pocos estudios consideraban las normas o dinámicas de género con relación a las poblaciones estudiadas y ninguno mencionaba a lesbianas (mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres).

Uno de los propósitos de este estudio es cuestionar si la base factual ha evolucionado para reflejar a todas las poblaciones que han sido reconocidas en las esferas programáticas y políticas como acreedoras de apoyo con relación al VIH y la violencia de género. Tratamos de abordar esta cuestión a través de una visión panorámica de la literatura revisada en inglés sobre VIH y violencia en un período de aproximadamente 12 años; desde 2000 (cuando Maman *et al.* publicó su informe) hasta mayo de 2013. Los artículos que hemos identificado en nuestra búsqueda de literatura estuvieron inicialmente divididos en cuatro categorías basándonos en los resúmenes: estudios de mujeres o niñas: estudios sobre hombres o niños; estudios que incluían tanto a mujeres/niñas como a hombres/niños; y estudios de mujeres y hombres transgénero. Noventa y nueve de los 174 estudios se concentraban en mujeres o niñas y otros 36 incluían tanto a mujeres como a hombres. De los 39 estudios que se concentraban en hombres o mujeres, 21 identificaban a la

población estudiada como gay (5) o HSH (16). Ninguno daba información sobre la población transgénero.

Si bien es necesaria una evaluación más sistemática, con análisis de los textos completos de los artículos, para situar más definitivamente lo que ha sido publicado sobre este tema, los resultados de nuestro ejercicio sugieren lo siguiente. Primero, que las mujeres y niñas siguen siendo el tema principal de la literatura revisada que busca dar información sobre la relación entre VIH y violencia. Segundo, que hay un cúmulo de trabajo mucho más pequeño sobre la experiencia de los HSH, por más que esta población se haya convertido en punto importante de atención para las iniciativas programáticas y de políticas que trabajan temas de VIH y violencia a nivel mundial. Sorprendentemente solo 12% de los 174 artículos que revisamos inicialmente parecían dar información sobre los HSH. La gran mayoría de estos estudios analizan cómo los hombres que han sido atacados sexualmente durante la niñez caen posteriormente en comportamientos de riesgo sexuales como el uso de drogas relacionadas con el sexo y practicar relaciones anales serodiscordantes sin protección. Tercero, las investigaciones publicadas sobre VIH y violencia que afectan a las poblaciones transgénero son escasas si bien existe la preocupación de que las poblaciones transgénero corren un riesgo desproporcionado de contraer VIH y ser víctimas de violencia.

¿Cómo usan los investigadores el término “violencia de género”?

Nuestra estrategia para explorar cuanta claridad conceptual existe con relación al término “violencia de género” consistió en analizar textos completos de artículos revisados recientemente que incluían el término en su título. Este proceso identificó seis artículos como resumimos en el cuadro 1: tres de 2013, 45-47 dos de 2012^{48,49} y uno de 2009.⁵⁰ Todos los artículos presentaban estudios realizados en países de ingresos bajos y medios, hay un estudio por país en Armenia, Tanzania, Zambia, y tres en Sudáfrica.

En la medida en que estos artículos son representativos del cúmulo de investigaciones publicadas sobre violencia de género y VIH, se confirma nuestra preocupación sobre la falta de claridad conceptual. La mayoría de estos seis

artículos llaman la atención sobre las necesidades de las mujeres heterosexuales en su calidad de sobrevivientes de la violencia de parte de la pareja o de violencia doméstica, y hay uno que se concentra en el rol de los hombres como perpetradores de esta violencia.⁵⁰ Si bien los títulos de los artículos indican que el investigador está interesado en la violencia de género y no solo en la violencia contra las mujeres, a menudo carece de una explicación directa sobre lo que significa este concepto, y de las dinámicas de género relevantes, dentro del contexto del estudio que se está presentando. Ya sea que la definición de violencia de género sea explícita o – como en la mayoría de casos – implícita, el significado parece variar de un artículo a otro.

Por lo tanto, las conclusiones sobre violencia de género en el contexto de las relaciones heterosexuales a menudo se presentan como una perspectiva sobre la violencia de género en general, sin reconocer las experiencias de los hombres heterosexuales, los HSH y las mujeres y hombres transgénero. (Una excepción sobre este tema es el estudio de Mboya *et al.*, que incluye tanto a mujeres como a hombres en su estudio de sobrevivientes de violencia de género, aunque no define claramente a quiénes considera miembros de esta población.⁴⁸) Tampoco suele reconocerse que la violencia contra mujeres heterosexuales asociada al VIH, si bien es un gran problema, es solo un componente de lo que es la violencia de género. Más aún, los seis artículos que analizamos no ofrecen mucha información sobre normas o dinámicas de género – un vacío notable y que puede ser sintomático de la literatura en general, a pesar que se presta atención a ambos en el discurso político sobre VIH y violencia de género.

Presentamos estas observaciones con el entendimiento de que se basan en lo que puede llamarse una “muestra de conveniencia” de la literatura. Los estudios publicados relacionados al VIH y a la violencia de género solo fueron incluidos en nuestra búsqueda si contenían las palabras “violencia de género” en el título – una estrategia de búsqueda que elegimos porque la “violencia de género” no es un término de PubMed MeSH. Un estudio de gran escala de varias bases de datos debería realizarse para lograr una perspectiva más integral, aunque semejante esfuerzo pueda ser un desafío a nivel logístico si los artículos relevantes no están indexados de una forma que permita su fácil ubicación. Ante

la ausencia de un análisis exhaustivo de la literatura revisada por expertos, nuestro propósito es plantear como interrogante si acaso los inves-

tigadores deben prestar más atención a explicar lo que quieren decir con “violencia de género” y otros conceptos similares.

Cuadro 1. Artículos recientes (2009-2013) analizados con las palabras “violencia de género” en el título

Artículo	Diseño del estudio	Población estudiada	Resumen del estudio
<p>VIH testing and tolerance to gender-based violence: a cross-sectional study in Zambia</p> <p>Gari <i>et al</i>; 2013 ⁴⁵</p>	Transversal	Hombres y mujeres de 18 años y más	Este estudio examina la relación entre las relaciones sociales, la tolerancia a la violencia de género y la aceptación de las pruebas de VIH en hombres y mujeres. La tolerancia a la violencia se mide en dos cuestiones (“si alguien en el hogar usa mal el dinero, es aceptable golpearlo/la”; “si una esposa vuelve a casa tarde sin permiso de su marido, será golpeada.”) Las conclusiones sugieren que la desigualdad de género y la violencia de género siguen poniendo obstáculos.
<p>Gender-based violence as a risk factor for VIH-associated behaviours among female sex workers in Armenia.</p> <p>Lang <i>et al</i>; 2013 ⁴⁵</p>	Transversal	Trabajadoras sexuales	Este estudio analiza la relación entre la violencia de género y el comportamiento sexual de riesgo entre trabajadoras sexuales. Las medidas de violencia de género incluyen: que los hombres con los que las participantes hayan tenido relaciones sexuales: a) las hayan amenazado, maltratado de palabra o insultado; b) las hayan golpeado, dado puñetes, pateado, dado bofetadas, tirado del pelo y dañado físicamente y/o c) las hayan obligado a tener relaciones contra su voluntad. El estudio también evaluaba el temor a la reacción de los clientes frente al pedido de que usaran preservativos. Los autores mencionan brevemente el impacto de las desigualdades económicas de género y la necesidad de abordar las actitudes sociales hacia las mujeres.
<p>Gender-based violence, alcohol use, and sexual risk among female patrons of drinking venues in Cape Town, South Africa.</p> <p>Pitpitan <i>et al</i>; 2013 ⁴⁷</p>	Transversal	Mujeres que atienden <i>shebeens</i> (cantinas)	Este estudio analiza la relación entre el abuso físico por parte de la pareja, el consumo de alcohol y el comportamiento sexual de riesgo. Considera específicamente si la violencia de género y el riesgo sexual están vinculados al controlar el uso de alcohol. Menciona como principal elemento de interés a “la violencia de género”. Los autores de los abusos físicos son definidos como parejas sexuales, pero no se identifica su género.

Cuadro 1. continua

Artículo	Diseño del estudio	Población estudiada	Resumen del estudio
<p>Access to VIH prevention services among gender-based violence survivors in Tanzania</p> <p>Mboya <i>et al</i>; 2012 ⁴⁸</p>	Transversal, cuantitativo y cualitativo	Sobrevivientes de violencia de género, tanto femeninas (n=266) como masculinos (n=6)	Este estudio de métodos mixtos analiza el acceso a la prevención, tratamiento y apoyo de VIH, entre los sobrevivientes de violencia de género que incluyen mujeres, niñas y niños. El estudio discute las normas relacionadas al género como una causa potencial de violencia de género. El criterio de inclusión en el término "sobreviviente de violencia de género" no queda claro, pero los ejemplos en los resultados incluyen "golpeadas por sus maridos, insultadas, negadas a ejercer el derecho a tomar sus propias decisiones, violadas y a veces obligadas a ser heredadas según las costumbres locales." También se mencionan el acoso sexual y el tráfico de personas. Las "normas tradicionales (cultura de la dominación masculina)" se mencionan como causantes de violencia de género.
<p>Gender-based violence and VIH sexual risk behaviour; alcohol use and mental health problems as mediators among women in drinking venues, Cape Town.</p> <p>Pitpitan <i>et al</i>; 2012 ⁴⁹</p>	Prospectivo	Mujeres que atienden <i>Shabeens</i> (cantinas)	Este estudio analiza el consumo de alcohol y los problemas de salud mental como posibles mediadores de la relación entre la violencia de género y los comportamientos sexuales de riesgo. También considera que la violencia de género y la salud mental sean mediadores. Se define a los autores de abuso físico como parejas sexuales; pero no se especifica su género.
<p>Integrated and gender-based violence and VIH risk reduction intervention for South African men: results of a quasiexperimental field trials.</p> <p>Kalichman <i>et al</i>; 2009 ⁵⁰</p>	Cuasi experimental	Hombres (como autores o autores potenciales de violencia de género)	Esta intervención casi experimental de campo evalúa la efectividad de una iniciativa integrada de prevención de VIH y de violencia de género dirigida a los hombres. Plantea la cuestión de los desequilibrios de poder en las relaciones heterosexuales, las actitudes negativas de los hombres hacia las mujeres, y los desequilibrios estructurales de género como la pobreza. Los resultados incluyen los efectos de la intervención sobre el conocimiento sobre SIDA y estigma; las intenciones de reducción de riesgos; el riesgo sexual y el uso de sustancias; la violencia doméstica y las actitudes frente a la violencia contra las mujeres.

Conclusiones

Nuestras observaciones sobre los fundamentos conceptuales de nuestra investigación acerca de violencia y VIH plantean la pregunta de si el término “violencia de género” se está usando en el campo del VIH como sinónimo de “violencia contra las mujeres”, tergiversando el significado de violencia de género y dejando a importantes poblaciones fuera del alcance de la investigación. No es esencial, ni siquiera necesariamente conveniente, que todos los investigadores trabajen sobre una definición común de lo que es violencia de género – pero si los investigadores no explican cómo entienden este concepto con relación a las preguntas centrales de sus investigaciones, entonces seguirá siendo difícil hacer comparaciones válidas e integrar las conclusiones de los estudios individuales a las iniciativas de programas y políticas.

Una recomendación que surge de nuestras observaciones es que los investigadores deberían considerar el VIH, la violencia y el género abarcando un rango más amplio de lugares y poblaciones. Muchos de los 174 estudios que identificamos en nuestro examen de la literatura son de Sudáfrica y de Estados Unidos. El carácter de la identidad de género y de las relaciones de género en estos países puede generar preguntas particulares, pero difícilmente son los únicos lugares donde el género tiene implicancias con relación al VIH y a la violencia. Además, si bien se han

hecho algunas investigaciones sobre el riesgo de VIH en la población transgénero, especialmente en las mujeres transgénero,^{51,52} y también otras investigaciones que muestran que las poblaciones transgénero corren un mayor riesgo de sufrir violencia,⁵³⁻⁵⁵ casi no se ha hecho ningún trabajo que analice cómo el género contribuye a formar la violencia y el riesgo de VIH entre las poblaciones transgénero.

El tema de cómo el género contribuye a dar forma a la violencia y al riesgo de VIH necesita en realidad abordarse con más cuidado al extrapolarse a todas las poblaciones. Por ejemplo, ¿qué aspectos de la violencia que sufren los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, están relacionados a las dinámicas de género en vez de reflejar una discriminación manifiesta contra una minoría sexual?, ¿Los hombres y mujeres transgénero viven violencia de género en formas distintas y relevantes a su riesgo de VIH y son ellas atribuibles a distintas causas, o tienen cosas en común? ¿Qué hay de los hombres heterosexuales?, ¿cómo puede estar la violencia de VIH, que ellos viven, relacionada con el género? Nuestras conclusiones sugieren que se debería incentivar a los investigadores que buscan generar más conocimiento sobre la relación entre VIH y violencia de género para que tomen en cuenta cuestiones como estas y así contribuir a una respuesta más inclusiva e informada.

Referencias

1. UNAIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva; 2013. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.
2. UNAIDS. Global Fact Sheet: HIV/AIDS. Geneva; 2014. http://www.aids2014.org/webcontent/file/AIDS2014_Global_Factsheet_April_2014.pdf.
3. Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, et al. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: a systematic review. *PLoS Medicine* 2007;4(12):e339. Doi: 10.1371/journal.pmed.0040339.
4. UNAIDS. UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people. Geneva; 2009. http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf.
5. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases* 2013;13(3):214–22. Doi: 10.1016/S1473-3099(12)70315-8.
6. Reisner S, Lloyd J, Baral S. Technical report: the global health needs of transgender populations. Arlington, VA, USA: USAID; 2013. http://www.aidstar-two.org/upload/AIDS-TAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf.
7. UNAIDS. Women out loud: how women living with HIV will help the world end AIDS. Geneva; 2012. <http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/>

- documents/unaidspublication/2012/20121211_Women_Out_Loud_en.pdf.
8. United Nations Population Fund [website]. Promoting gender equality: the gender dimensions of the AIDS epidemic. <http://www.unfpa.org/gender/aids.htm>.
 9. UNAIDS. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections: a UNAIDS discussion paper. Geneva; 2010. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2007_Combination_Prevention_paper_en.pdf.
 10. United States President's Emergency Plan for AIDS Relief. Gender-based violence and HIV: a program guide for integrating gender-based violence prevention and response in PEPFAR programmes. Washington, DC; 2011. http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAROne_GBV_Guidance_Sept2012.pdf.
 11. Barker G. Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. Washington, DC: Population Council; 2008. http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/India_GenderNorms.pdf.
 12. Barker G, Ricardo C, Nascimben M, et al. Questioning gender norms with men to improve health outcomes: evidence of impact. *Global Public Health* 2010;5(5):539–553. Doi: 10.1080/17441690902942464.
 13. Dworkin SL, Treves-Kagan S, Lippman SA. Gendertransformative interventions to reduce HIV risks and violence with heterosexually-active men: a review of the global evidence. *AIDS and Behavior* 2013;17(9):2845–63. Doi: 10.1007/s10461-013-0565-2.
 14. Pulerwitz J, Barker G. Measuring attitudes towards gender norms in Brazil: development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and Masculinities* 2008;10:322–38. Doi: 10.1177/1097184X06298778.
 15. Pronyk PM, Hargreaves JR, Kim JC, et al. Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial. *Lancet* 2006;368(9551):1973–83. Doi: 10.1016/S0140-6736(06)69744-4.
 16. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva; 2005. http://www.who.int/gender/violence/who_multi-country_study/summary_report/summary_report_English2.pdf.
 17. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections – and why does it matter? *International Journal of Epidemiology* 2003;32(4):652–57. Doi: 10.1093/ije/dyg156.
 18. Phillips SP. Including gender in public health research. *Public Health Reports* 2011;126(Suppl):16–21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3150124/pdf/phr126s30016.pdf>.
 19. Grabe S. Promoting gender equality: The role of ideology, power, and control in the link between land ownership and violence in Nicaragua. *Analyses of Social Issues and Public Policy* 2010;10:146–70. Doi: 10.1111/j.1530-2415.2010.01221.x.
 20. Hilliard S, Bukusi E, Grabe S, et al. Perceived impact of a land and property rights program on violence against women in rural Kenya. *Violence Against Women*; forthcoming.
 21. Brown V, Melchior L, Reback C, et al. Mandatory partner notification of HIV test results: psychological and social issues for women. *AIDS and Public Policy* 1994;9:86–92.
 22. Glaser JB, Schachter J, Benes S, et al. Sexually transmitted diseases in postpubertal female rape victims. *Journal of Infectious Diseases* 1991;164(4):726–30. Doi: 10.1093/infdis/164.4.726.
 23. Handwerker W. Gender power differences between parents and high-risk sexual behavior by their children: AIDS/STD risk factors extend to a prior generation. *Journal of Women's Health* 1993;2(3):301–16. Doi: 10.1089/jwh.1993.2.301.
 24. Heyward WL, Batter VL, Malulu M, et al. Impact of HIV counseling and testing among child-bearing women in Kinshasa, Zaire. *AIDS* 1993;7(12):1633–37. Doi: 10.1097/00002030-199312000-00014.
 25. Jenny C, Hooton TM, Bowers A, et al. Sexually transmitted diseases in victims of rape. *New England Journal of Medicine* 1990;322(11):713–16. Doi: 10.1056/NEJM199003153221101.
 26. Keogh P, Allen S, Almedal C, et al. The social impact of HIV infection on women in Kigali, Rwanda: a prospective study. *Social Science and Medicine* 1994;38(8):1047–53. Doi: 10.1016/0277-9536(94)90221-6.
 27. Lodico MA, DiClemente RJ. The association between childhood sexual abuse and prevalence of HIV-related risk

- behaviors. *Clinical Pediatrics* 1994;33(8):498–502. Doi: 10.1177/000992289403300810.
28. Zierler S, Feingold L, Laufer D, et al. Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. *American Journal of Public Health* 1991;81(5):572–75. Doi: 10.2105/AJPH.81.5.572.
 29. Maman S, Campbell J, Sweat MD, et al. The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. *Social Science and Medicine* 2000;50(4):459–78. Doi: 10.1016/S0277-9536(99)00270-1.
 30. Machtinger EL, Wilson TC, Haberer JE, et al. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women: a meta-analysis. *AIDS and Behavior* 2012;16(8):2091–100. Doi: 10.1007/s10461-011-0127-4.
 31. Lopez EJ, Jones DL, Villar-Loubet OM, et al. Violence, coping, and consistent medication adherence in HIV-positive couples. *AIDS Education and Prevention* 2010;22(1):61–68. Doi: 10.1521/aep.2010.22.1.61.
 32. Machtinger EL, Haberer JE, Wilson TC, et al. Recent trauma is associated with antiretroviral failure and HIV transmission risk behavior among HIV-positive women and female-identified transgenders. *AIDS and Behavior* 2012;16(8):2160–70. Doi: 10.1007/s10461-012-0158-5.
 33. Wong FY, Huang ZJ, DiGangi JA, et al. Gender differences in intimate partner violence on substance abuse, sexual risks, and depression among a sample of South Africans in Cape Town. *South Africa. AIDS Education and Prevention* 2008;20(1):56–64. Doi: 10.1177/0886260510390960.
 34. Dworkin SL. Men at risk: Masculinity, heterosexuality, and HIV prevention. New York: NYU Press; in press, 2015.
 35. Exner TM, Gardos PS, Seal DW, et al. HIV sexual risk reduction interventions with heterosexual men: the forgotten group. *AIDS and Behavior* 1999 Dec1;3(4):347–58. Doi: 10.1023/A:1025493503255.
 36. Raj A, Bowleg L. Heterosexual risk for HIV among black men in the United States: a call to action against a neglected crisis in black communities. *American Journal of Men's Health* 2012;6(3):178–81. Doi: 10.1177/1557988311416496.
 37. United States President's Emergency Plan for AIDS Relief. PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation. Washington, DC; 2012. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>.
 38. UNAIDS. Uniting against violence and HIV [website]. 2014. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/march/20140312xcsww>.
 39. UNAIDS. Getting to zero: 2011–2015 strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva; 2010. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf.
 40. International HIV/AIDS Alliance. Sex work, violence and HIV: a guide for programmes with sex workers. United Kingdom: Hove; 2008. http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Sex_work_violence_and_HIV.pdf.
 41. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders: training manual for health providers. Washington, DC: Futures Group; 2009. http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf.
 42. Pronyk P, Kim J, Hargreaves J, et al. Microfinance and HIV prevention: perspectives and emerging lessons from rural South Africa. *Small Enterprise Development* 2005;16:26–38. Doi: 10.1016/S0140-6736(06)69744-4.
 43. Pronyk PM, Kim JC, Abramsky T, et al. A combined microfinance and training intervention can reduce HIV risk behaviour in young female participants. *AIDS* 2008;22(13):1659–65. Doi: 10.1097/QAD.0b013e328307a040.
 44. Dunbar MS, Maternowska MC, Kang M-SJ, et al. Findings from SHAZ!: a feasibility study of a microcredit and life-skills HIV prevention intervention to reduce risk among adolescent female orphans in Zimbabwe. *Journal of Prevention and Intervention in the Community* 2010;38(2):147–61. Doi: 10.1080/10852351003640849.
 45. Gari S, Malungo JRS, Martin-Hilber A, et al. HIV testing and tolerance to gender based violence: a cross-sectional study in Zambia. *PloS One* 2013;8(8):e71922. Doi: 10.1371/journal.pone.0071922.
 46. Lang DL, Salazar LF, DiClemente RJ, et al. Gender based violence as a risk factor for HIV-associated risk behaviors among female sex workers in Armenia. *AIDS and Behavior* 2013;17(2):551–58. Doi: 10.1007/s10461-012-0245-7.
 47. Pitpitan EV, Kalichman SC, Eaton LA, et al. Gender-based violence, alcohol use, and sexual risk among female patrons of drinking venues in Cape Town. *South Africa. Journal of Behavioral Medicine* 2013;36(3):295–304. Doi: 10.1007/s10865-012-9423-3.
 48. Mboya B, Temu F, Awadhi B, et al. Access to HIV prevention services among gender based violence survivors in Tanzania. *Pan African Medical Journal* 2012;13 Suppl1:5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

- pmc/articles/PMC3589254/pdf/PAMJ-SUPP-13-1-05.pdf.
49. Pitpitan EV, Kalichman SC, Eaton LA, et al. Gender-based violence and HIV sexual risk behavior: alcohol use and mental health problems as mediators among women in drinking venues, Cape Town. *Social Science and Medicine* 2012;75(8):1417–25. Doi: 10.1016/j.socsci-med.2012.06.020.
 50. Kalichman SC, Simbayi LC, Cloete A, et al. Integrated gender-based violence and HIV Risk reduction intervention for South African men: results of a quasi-experimental field trial. *Prevention Science* 2009;10(3):260–69. Doi: 10.1007/s11121-009-0129-x.
 51. Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS and Behavior* 2008;12(1):1–17. Doi: 10.1007/s10461-007-9299-3.
 52. Melendez RM, Exner TA, Ehrhardt AA, et al. Health and health care among male-to-female transgender persons who are HIV positive. *American Journal of Public Health* 2006;96(6):1034–37. Doi: 10.2105/AJPH.2004.042010.
 53. Heinz A, Melendez R. Intimate partner violence and HIV/STD risk among lesbian, gay, and transgender individuals. *Interpersonal Violence* 21:193–208. Doi: 10.1177/0886260505282104.
 54. Nemoto T, Operario D, Keatley J, et al. HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health* 2004;94(7):1193–99. Doi: 10.2105/AJPH.94.7.1193.
 55. Stotzer R. Violence against transgender people: a review of United States data. *Aggression and Violent Behavior* 2009;14:170–79. Doi: 10.1016/j.avb.2009.01.006.

ABBIE TRAYLER-SMITH / PANOS PICTURES



Programa para HSH en el Centro Naz Drop, Nueva Delhi, India, 2009.