



INTERNATIONAL WOMEN'S
HEALTH COALITION

333 SEVENTH AVENUE
6TH FLOOR
NEW YORK, NY 10001

WWW.IWHC.ORG

T +1.212.979.8500
F +1.212.979.9009

Triple riesgo: Adolescencia femenina, violencia sexual y VIH/sida

LAS REALIDADES:

- En todas partes del mundo, las primeras experiencias que muchas adolescentes tienen del coito son coaccionadas o violentas.
- Las relaciones sexuales violentas o coercitivas hacen que las jóvenes sean más vulnerables a la infección por VIH.
- Las intervenciones para abordar el triple riesgo que las jóvenes enfrentan – su corta edad, la violencia sexual y el VIH/sida – deben incluir educación integral sobre la sexualidad, así como servicios accesibles de salud sexual y reproductiva para todas las adolescentes, incluidas las más jóvenes.

Las persistentes desigualdades de género implican que las jóvenes, en especial, enfrenten numerosas violaciones a su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, incluida la iniciación sexual antes de estar física o emocionalmente preparadas para ésta.^{1,2} Las chicas que viven en la extrema pobreza, en poblaciones marginadas, sin apoyo familiar o en situaciones de conflicto y desplazamiento son particularmente vulnerables a encuentros sexuales coaccionados y otros tipos de abuso.³⁻⁷

EL VIH/SIDA EN JÓVENES

A nivel mundial, la mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurre en mujeres.⁸ En 2007, jóvenes de ambos sexos entre 15 y 24 años de edad conformaron cerca del 40 por ciento de las nuevas infecciones por VIH en el grupo de 15 años y más.⁹ Globalmente, hay 5.4 millones de mujeres y hombres jóvenes que están viviendo con el VIH y ellas representan casi el 60 por ciento de esta población.¹⁰

- Lamentablemente, los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida publicados en 2007 no abordan específicamente al grupo de 15 a 19 años de edad. Los datos de 2002 indicaban tasas de infección mucho más elevadas en chicas que en varones de este grupo etario en las áreas urbanas del sur y oriente de África.¹¹
- En el África subsahariana, en promedio, por cada hombre joven infectado hay tres mujeres entre los 15 y 24 años que están viviendo con el VIH; en algunos países del Caribe, las chicas de este mismo grupo etario tienen dos veces más probabilidades que los varones jóvenes de estar infectadas por el VIH.¹²
- En Camboya, el triple de mujeres y niñas de 15 a 24 años de edad está viviendo con el VIH, en comparación con hombres de este grupo etario.¹³

- En Sudáfrica se estima que el 14 por ciento de las mujeres y el cuatro por ciento de los hombres entre los 15 y 24 años de edad viven con el VIH.¹⁴
- En Lesoto, menos del 10 por ciento de las chicas de 18 y 19 años está viviendo con el VIH, pero se estima que casi el 40 por ciento de ellas habrá adquirido la infección para cuando cumpla 24.¹⁵

EXPERIENCIAS DE COERCIÓN Y VIOLENCIA SEXUALES CONTRA LAS ADOLESCENTES

Durante su niñez y adolescencia, las jóvenes son sumamente vulnerables al abuso sexual y la violencia en sus hogares, barrios, escuelas y comunidades.¹⁻⁷ En muchos lugares, la iniciación sexual prematura se asocia marcadamente con la coerción sexual.

- En Lima, Perú, el 45 por ciento de las mujeres que tuvieron el primer coito antes de los 15 años de edad dijo que ocurrió de manera coercitiva. Las cifras son comparables para las provincias de Tanzania y Bangladés: 43 y 36 por ciento, respectivamente (ver cuadro).¹⁶

Porcentajes de mujeres entre 15 y 49 años de edad que reportan que su primer coito fue forzado (según edad al momento del primer coito)¹⁶

PAÍS	Menores de 15 años	15 a 17 años	18 años y mayores
Perú (ciudad)	45%	9%	3%
Perú (provincia)	41	28	17
Tanzania (ciudad)	40	17	10
Tanzania (provincia)	43	18	12
Bangladés (ciudad)	38	24	13
Bangladés (provincia)	36	28	21
Samoa	35	14	6
Tailandia (provincia)	20	7	4
Etiopía (provincia)	18	15	20
Brasil (ciudad)	14	2	2
Brasil (provincia)	11	4	3

- En Sudáfrica, la violación es el delito más común contra niñas y niños. El 40 por ciento de las violaciones o intentos de violación que se denuncian ante la policía corresponde a niñas menores de 18 años.¹⁷
- Entre estudiantes de educación primaria en Malawi que dijeron haber sufrido relaciones sexuales forzadas, el 71 por ciento afirmó que esto ocurrió en la escuela. Más del 80 por ciento de estudiantes reportó conocer a alguien cuyo maestro le había victimizado sexualmente a cambio de buenas calificaciones. En general, las niñas reportaron tasas más elevadas de coerción sexual que los varones.¹⁸
- En Kenia, entre chicas y varones de 10 a 19 años de edad que ya han tenido relaciones sexuales, al 45 por ciento de ellas y al 17 por ciento de los muchachos se les había obligado a tenerlas sin su consentimiento por lo menos una vez. Los varones que habían sido coaccionados tenían cuatro veces más de probabilidades que aquéllos que no lo fueron de admitir que persuadieron o forzaron a chicas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.¹
- La iniciación sexual dentro del matrimonio también puede ser forzada. Porcentajes considerables de mujeres en Etiopía y Bangladés dijeron que su iniciación sexual fue forzada (ver cuadro) y prácticamente todas estas jóvenes empezaron su actividad sexual cuando ya estaban casadas.^{1,2,16}

VIOLENCIA SEXUAL Y VULNERABILIDAD DE LAS JÓVENES AL VIH/sida

El uso de fuerza física o coacción emocional durante un acto sexual incrementa de manera significativa el riesgo de que un hombre infectado transmita el VIH a la mujer. El tracto genital femenino es altamente susceptible a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH.¹⁹ La violencia y la violación pueden exacerbar aun más el riesgo de adquirir el VIH porque causan abrasiones por fricción, así como sangrado y desgarres, sobre todo en muchachas jóvenes cuyos tractos genitales no han madurado por completo.²⁰

A muchas niñas y mujeres jóvenes, especialmente las de muy corta edad, no les es posible rehusarse a tener relaciones sexuales no deseadas o a negociar el uso de medios que las protejan contra el embarazo y las ITS, incluido el VIH, en particular si temen enfrentarse a represalias. Pueden sufrir múltiples resultados físicos, sociales y emocionales adversos.^{1,2,21} En situaciones de fuerza o coerción, proveniente ya sea de extraños, conocidos, familiares, novios, hombres mayores que las mantienen o sus propios esposos, para las jóvenes es prácticamente imposible negociar el uso del condón.

- Un estudio realizado en Sudáfrica que incluyó a chicas de 16 años de edad y mayores reveló que aquéllas que se encuentran en relaciones con hombres violentos o dominantes tienen un 50 por ciento más de probabilidades de adquirir el VIH que las mujeres en cuyas relaciones no hay abuso.²²
- En el caso de chicas que se casan a temprana edad, su vulnerabilidad fisiológica es incrementada por la exposición a coito frecuente, desprotegido y también forzado dentro del matrimonio. Las jóvenes casadas con hombres mayores están expuestas a un riesgo especialmente alto debido a que sus esposos tienen más probabilidades que los hombres jóvenes de haber tenido otras parejas y de estar infectados por el VIH.^{23,24} En Uganda, el riesgo de adquirir la infección por VIH es doble para chicas entre los 15 y 19 años de edad cuyos compañeros íntimos son 10 o más años mayores que ellas.²⁵
- Algunos hombres abusivos controlan a sus compañeras prohibiéndoles que salgan de la casa, contacten a sus amigas y amigos o familiares o asistan a clínicas de salud u otros servicios comunitarios.¹⁶ Las jóvenes casadas a menudo están particularmente aisladas,²⁶ pero a la mayoría de chicas adolescentes que tienen relaciones o encuentros sexualmente abusivos se le dificulta acceder a los servicios.

- La violencia puede ser, a la vez, causa y consecuencia de la infección por VIH.^{27,28} En algunos estudios, las mujeres han dicho que el temor a que sus compañeros íntimos las golpeen o abandonen es la principal razón por la cual no se someten a la prueba del VIH, no revelan el resultado de ésta ni le piden que su pareja se haga la prueba, use el condón o sea fiel.²⁹

RESPUESTAS POLÍTICAS Y PROGRAMÁTICAS

Se necesitan urgentemente estrategias, políticas y programas eficaces a los niveles nacional, provincial y local a fin de proteger a las personas jóvenes, en especial a las niñas y las adolescentes, contra el abuso sexual o las relaciones sexuales coaccionadas y sus consecuencias, incluida la infección por VIH.^{1,2,30-33} La promoción y defensa continuas, la inversión estratégica y un liderazgo dedicado son esenciales para abordar el triple riesgo que constituye la combinación de la violencia sexual, el VIH/sida y la adolescencia.

- **PROMULGAR LEYES Y POLÍTICAS DE CERO TOLERANCIA DEL ABUSO Y LA VIOLENCIA.** Líderes y lideresas de los ámbitos político, cívico y religioso deben condenar públicamente todas las formas de acoso, abuso y violencia sexuales, así como iniciar y aplicar leyes que enfatizan los derechos humanos de las niñas y las mujeres jóvenes. Se debería capacitar a agentes de policía y otros funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de la ley para que reconozcan la violencia contra las adolescentes, respondan a ésta y en particular comprendan las maneras en que las desigualdades de género con frecuencia conducen a abusos y los perpetúan.
- **PROPORCIONAR ACCESO UNIVERSAL A UNA EDUCACIÓN INTEGRAL SOBRE LA SEXUALIDAD.** La educación integral sobre la sexualidad en las escuelas debería estar disponible a cada estudiante a partir de los niveles de primaria.³⁴ Esta educación brinda a jóvenes información sobre sus cuerpos, su salud y los cuidados para su salud. Les enseña sobre la comunicación y toma de decisiones. Les ayuda a aprender cómo establecer la igualdad en sus relaciones, a respetar el derecho al consentimiento en las relaciones sexuales y en el matrimonio, además de poner fin a la violencia y la coerción sexual.
- **UTILIZAR MEDIOS POPULARES EN LAS CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN Y EDUCACIÓN.** Los mensajes de concientización y prevención sobre la violencia sexual, la igualdad y los derechos humanos pueden ser promovidos eficazmente entre adolescentes a través de medios populares tales como la radio, videos e Internet.
- **CREAR LUGARES SEGUROS PARA LAS NIÑAS EN LAS ESCUELAS Y LA COMUNIDAD.** Las escuelas, los programas para jóvenes y las comunidades deben tener políticas e intervenciones claras a fin de prevenir y castigar el acoso y abuso sexuales, así como la discriminación por motivos de género, en estos entornos. Se debe velar por la seguridad física en los edificios, incluso en los servicios sanitarios y durante los viajes de las niñas hacia y desde la escuela. Podrían considerarse programas, instalaciones y espacios exclusivos para niñas, dependiendo de las circunstancias locales.⁷ Se debería capacitar a todo el personal profesional para que reconozca los síntomas de abuso o violencia, refiera a las niñas a servicios de apoyo y cuidado y trate a sus estudiantes de una manera que no sea discriminatoria.
- **HACER LOS SERVICIOS DE SALUD ATRACTIVOS PARA JÓVENES.** Los servicios de salud sexual y reproductiva deberían ofrecerse a cada adolescente e incluir información y servicios para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la violencia sexual, los embarazos no deseados y las ITS, incluido el VIH.^{36,37} A fin de asegurar que atraigan a jóvenes, estos servicios deben ser asequibles, no juzgar ni criticar a las personas, ser confidenciales, estar disponibles fuera del horario escolar y ser accesibles sin el requisito del consentimiento de madres o padres.

- **CAPACITAR A PROVEEDORES DE CUIDADOS DE SALUD.** Se debe capacitar a proveedores de cuidados de salud para que puedan reconocer y tratar el abuso emocional, físico y sexual en jóvenes, lo cual incluye referirles a otros servicios y brindarles un asesoramiento confidencial que no les juzgue ni critique. Los proveedores de cuidados de salud deberían rutinariamente ofrecer, a jóvenes que han sufrido violencia sexual, asesoramiento y pruebas de ITS y VIH, anticoncepción de emergencia y profilaxis post-exposición para prevenir la infección por VIH. Las jóvenes también deberían recibir asesoramiento sobre el embarazo y pruebas de éste, así como servicios de aborto seguro si es esto lo que desean. Además, se debería capacitar a proveedores de cuidados de salud para que refieran a los perpetradores a los servicios sociales y soliciten el apoyo del sistema de justicia penal.^{38,39}
- **INICIAR PROGRAMAS PARA HOMBRES Y NIÑOS.** También se necesitan urgentemente programas para hombres y niños a fin de transformar las normas sociales que determinan cómo interactúan los hombres y las mujeres y alentar relaciones fundamentadas en la igualdad de género. Estos programas deberían hacer énfasis en la obligación de los hombres de respetar y proteger los derechos humanos de las mujeres, como también en su responsabilidad por sus propias conductas sexuales y las consecuencias de éstas.

Reconocimiento

Agradecemos a Lucy Stackpool-Moore por la revisión de este texto.

Traducción del inglés: Laura E. Asturias | www.transwiz.org

Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres
333 7th Ave., 6^o Nivel, Nueva York, NY 10001, Estados Unidos
212.979.8500 | communications@iwhc.org | www.iwhc.org

REFERENCES

- ¹ Shireen J. Jejeebhoy, Iqbal Shah and Shyam Thapa. 2005. *Sex Without Consent: Young People in Developing Countries*. New York and London: Zed Books.
- ² Shireen J. Jejeebhoy and Sarah Bott. 2003. *Non-consensual sexual experiences of young people: A review of evidence from developing countries*. New Delhi: Population Council.
<http://www.popcouncil/pdfs/wp/seasia/seawp16.pdf>.
- ³ UNICEF, UNAIDS and WHO. 2002. *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis*. New York: UNICEF.
- ⁴ Judith Bruce and Amy Joyce (eds.). 2006. *The Girls Left Behind: The Failed Reach of Current Schooling, Child Health, Youth-serving and Livelihoods Programs for Girls Living in the Path of HIV*. New York: The Population Council.
- ⁵ Global Coalition on Women and AIDS, WHO. November 2004. "Sexual violence in conflict settings and the risk of HIV," *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections*. Information Bulletin Series, no. 2. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/gender/en/infobulletinconflict.pdf>
- ⁶ Global Coalition on Women and AIDS. 2005. "Violence against sex workers and HIV prevention." *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections*. Information Bulletin Series, no. 3. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/gender/documents/sexworkers.pdf>
- ⁷ Global Health Council. 2007. *Girls and HIV: A New Epidemic in the Women of Tomorrow?* Thematic issue of *Global AIDS Link*, No. 101. Washington DC: Global Health Council.
http://www.ungei.org/resources/files/globalhealthcouncil_Aidslink101.pdf.
- ⁸ UNAIDS. 2007. *AIDS epidemic update December 2007*. Geneva: UNAIDS/WHO, .
<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/default.asp>
- ⁹ UNICEF. January 2007. *Children and AIDS: A Stocktaking Report*. New York: UNICEF.
http://www.unicef.org/publications/index_38048.html
- ¹⁰ WHO, *Children and AIDS: Second stocktaking report Fast Facts*.
http://www.who.int/hiv/mediacentre/Stocktaking_FastFacts.pdf
- ¹¹ "In Ethiopia, Malawi, United Republic of Tanzania, Zambia and Zimbabwe, for every 15- to 19-year-old boy who is infected, there are five to six girls infected in the same age group... In major urban areas of eastern and southern Africa, epidemiological studies have shown that 17 to 22 per cent of girls aged 15 to 19 are already HIV infected compared with 3 to 7 per cent of boys of similar age." Taken from: UNICEF. July 2002. *Young people and HIV/AIDS opportunity in crisis*.
http://www.unicef.org/newsline/HIV_10REV67.pdf
- ¹² The Kaiser Family Foundation. November 2007. *The global HIV/AIDS epidemic*. Washington DC: The Kaiser Family Foundation. <http://www.kff.org/hivaids/upload/3030-103.pdf>.
- ¹³ UNICEF. *The State of the World's Children, 2008*. Table 4, HIV/AIDS. New York: UNICEF.
<http://www.unicef.org/sowc08/statistics/tables.php>
- ¹⁴ UNAIDS. 2006. *Report on the Global AIDS Epidemic, 2006*. Geneva: UNAIDS/WHO, cited by Kaiser Family Foundation, "The HIV/AIDS Epidemic in South Africa," January 2008.
http://kff.org/hivaids/upload/7365_04.pdf
- ¹⁵ UNAIDS. 2006. *Report on the Global AIDS Epidemic, 2006*. Geneva: UNAIDS/WHO.
<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/Default.asp>
- ¹⁶ World Health Organization. *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. Summary Report*. Geneva: WHO
http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index.html
- ¹⁷ Julia C. Kim, Lorna J. Martin and Lynette Denny. "Rape and HIV post-exposure prophylaxis: addressing the dual epidemics in South Africa." *Reproductive Health Matters*, no. 11(22) 2003:101-112.
- ¹⁸ Patrick Burton. 2005. *Suffering at School: Results of the Malawi Gender-based Violence in Schools Survey*. Malawi: National Statistical Office.

- ¹⁹ World Health Organization. 2005. *Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A Guide to Essential Practice*. Geneva: WHO.
- ²⁰ Global Coalition on Women and AIDS, WHO. 2004. "Intimate partner violence and HIV/AIDS." *Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections*. Information Bulletin Series, no. 1. Geneva: WHO. <http://www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf>
- ²¹ Population Council. "The adverse health and social outcomes of sexual coercion: Experiences of young women in developing countries." Research Brief. New York: Population Council. <http://www.popcouncil.org/pdfs/popsyn/PopulationSynthesis3.pdf>.
- ²² Kristin L. Dunkle, Rachel K. Jewkes, Heather C. Brown et al. 2004. "Gender-based violence, relationship power and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa." *Lancet* 363(9419):1415-1421.
- ²³ Shelley Clark, Judith Bruce, and Annie Dude. 2006. "Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage." *International Family Planning Perspectives* 32(2):79-88.
- ²⁴ Shelley Clark. 2004. "Early marriage and HIV risks in Sub-Saharan Africa." *Studies in Family Planning* 35(3):149-160.
- ²⁵ International Center for Research on Women. 2003. *Cross Generational Sex Fueling the HIV/AIDS Epidemic in sub-Saharan Africa*. Washington, DC: ICRW.
- ²⁶ Nicole Haberland, Erica L. Chong and Hillary J. Bracken. 2004. "A world apart: the disadvantage and social isolation of married adolescent girls." Brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: Population Council.
- ²⁷ Claudia Garcia-Moreno and Charlotte Watts. 2000. "Violence against women: its importance for HIV/AIDS." *AIDS* 14 (Suppl. 3):S 253-265.
- ²⁸ UNAIDS, Global Coalition on Women and AIDS, Stop Violence Against Women, Fight AIDS, Issue 2 (2005). <http://womenandaids.unaids.org/themes/docs/UNAIDS%20VAW%20Brief.pdf>.
- ²⁹ World Health Organization. 2004. *Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes. A Review Paper*. Geneva: WHO.
- ³⁰ WHO. 2003. *Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes. A Review Paper*. Geneva: WHO.
- ³¹ Sarah Bott, Andrew Morrison and Mary Ellsberg. 2005. *Preventing and Responding to Gender-based Violence in Middle- and Low-income Countries: A Global Review and Analysis*. World Bank Policy Research Working Paper 3618. Washington, DC: World Bank.
- ³² David A. Ross, Bruce Dick and Jane Ferguson (eds.). 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*. UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People. Geneva: World Health Organization.
- ³³ Judith Mirsky. 2003. *Beyond Victims and Villains: Addressing Sexual Violence in the Education Sector*. London: The Panos Institute.
- ³⁴ Deborah Rogow and Nicole Haberland. 2005. "Sexuality and relationships education: toward a social studies approach." *Sex Education* 5(4):333-344.
- ³⁵ Fiona Leach. 2006. "Gender Violence in Schools: What's New?" Brighton, United Kingdom: Centre for International Education, University of Sussex.
- ³⁶ Karl L. Dehne and Gabriele Riedner. 2005. *Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need for Adequate Health Services*. Geneva: World Health Organization.
- ³⁷ World Health Organization. 2005. *Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS: A Framework for Priority Linkages*. Geneva: WHO, UNAIDS; London: IPPF; New York: UNFPA.
- ³⁸ Rachel Goldberg. 2006. Living Up to their Name: Profamilia Takes on Gender-based Violence. *Quality/Calidad/Qualité* No. 18. New York: The Population Council.
- ³⁹ World Health Organization. 2004. *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (revised ed.). Geneva: WHO.