

Canviant la història de les violències masclistes i el VIH:

# Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH

(Cambiando la historia de las violencias machistas y el VIH:  
Guia para profesionales de la interrelación VG y VIH)

Primera versió



realitzat per



Creación  
Positiva

# PRIMERA VERSIÓ



**L'anàlisi de gènere en salut ha de posar de manifest l'estatus diferencial de dones i homes a la nostra societat, la relació de poder entre els sexes, els estereotips i estigmes socials, ha de permetre la manera com tots dos gèneres perceben la salut, el valor que li assignen, les creences al seu voltant, les motivacions profundes que es troben a la base dels comportaments saludables o nocius. L'anàlisi d'aquesta dimensió social i cultural de la salut ha de proporcionar informació sobre impacte a la salut de les dones, i dels homes, tractant de reconèixer les situacions potencials de desigualtat i de discriminació.**

Igualment, la perspectiva de gènere aplicada al treball amb VIH/sida en prevenció primària, secundària i terciària d'alguns projectes duts a terme en altres països mostren que treballar des d'aquest enfocament aporta una visió global sobre el fenomen del VIH/sida i permet l'anàlisi i la detecció d'aquells factors, tant socioculturals como estructurals, que intervenen en el manteniment de l'epidèmia. Per tant, la perspectiva de gènere aporta un millor coneixement per abordar la prevenció del VIH i altres ITS i l'impacte de la infecció donant cobertura a les necessitats de dones i homes afectades millorant la seva qualitat de vida. Un fet que impregna gran part de la nostra actuació és que les dones han de ser referents de les actuacions en matèria de prevenció d'infeccions per VIH i altres ITS i d'actuacions per reduir l'impacte de l'epidèmia en les seves vides, segons informes i recomanacions internacionals d'ONUSIDA, l'OMS, la quarta Conferència Internacional de Beijing i les seves successives revisions i dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), especialment el objectiu 3 Garantir una vida sana i promoure el benestar per a tots en totes les edats que entre les seves metes a aconseguir en l'agenda internacional i local contemplan: Per 2030, posar fi a les epidèmies de la SIDA, la tuberculosi, la malària i les malalties tropicals desateses i combatre l'hepatitis, les malalties transmeses per l'aigua i altres malalties transmissibles; i Per 2030, garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductiva, inclosos els de planificació de la família, informació i educació, i la integració de la salut reproductiva en les estratègies i els programes nacionals.

A l'informe elaborat pel Plan Nacional sobre el Sida i publicat al juny de 2015 referent a la situació epidemiològica del VIH/sida :

- Actualment la taxa global de nous diagnòstics de VIH a Espanya està en nivells similars als d'altres països d'Europa occidental. No obstant això, tot i que la millora respecte a dècades passades és indubtable, la taxa és superior a la mitjana de la Unió Europea.
- La infecció per VIH és una infecció que es transmet majoritàriament per via sexual (79,9% de los nous diagnòstics). Les dones representen el 15,2% dels nous diagnòstics a Espanya i la via de transmissió és majoritàriament per via heterosexual, representant un 81,7% dels nous diagnòstics en dones.
- A homes, cal dir que la transmissió a HSH suposa el 63,6% dels nous diagnòstics i la transmissió heterosexuals el 15,9%.
- A Espanya la prova del VIH és gratuïta i confidencial per a tothom. No obstant això, el 46,2% de les nous diagnosticats d'infecció per primera vegada en 2014 presentava indicis de diagnòstic tardà.

A Catalunya, segons les dades del CEEISCAT (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre ITS i Sida de Catalunya) del 2015, en els últims 10 anys han anat disminuint els diagnòstics tardans, tot i que al 2014 encara es manté en un percentatge elevat (un 42%). La proporció de diagnòstics tardans va ser més alta en les dones que en els homes (56% i 43% respectivament) i va augmentar amb l'edat: el 20% en menors de 25 anys, el 40% entre els 25 i 44 anys i el 63% en majors de 45 anys.

És doncs, necessari incrementar la percepció de risc d'infecció per VIH entre les dones sexualment actives i potenciar el diagnòstic en aquest grup de població. Per aquesta raó, és també fonamental la implicació dels/de les professionals sanitaris/es a tots els nivells d'atenció. Les dones originàries d'altres països haurien de ser el centre d'atenció d'una estratègia específica, ja que són un col·lectiu amb major vulnerabilitat.

Per altra banda, L'informe de vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya, actualització a 31 de desembre de 2015, reflectia que:

- Tot i que globalment la taxa de diagnòstics de VIH es manté estable als darrers anys, sí que s'observa un increment dels diagnòstics de VIH en la població de HSH.
- Es manté l'elevat nombre de persones immigrants entre els diagnòstics de VIH essent del 42% al 2014.
- En els darrers 10 anys, la proporció de persones amb un diagnòstic tardà ha anat disminuint, tot i que l'any 2014 encara es manté en un percentatge elevat (42%). La proporció de DT va augmentar amb l'edat i segons la via de transmissió, la major proporció de DT es va observar en homes i dones heterosexuales (56% i 57%, respectivament).
- El nombre de diagnòstics de casos de SIDA continua en descens reflectint el bon accés als tractaments antiretrovirals per part dels afectats
- Als centres penitenciaris, l'any 2013, la prevalença del VIH a homes va ser del 8,7% i una mediana entre 40 i 44 anys mentre que a dones les prevalences van ser de un 11,6%, i una edat mediana entre els 35 i els 39 anys.

Aquestes dades ens indiquen de la necessitat de seguir mantenint una mirada àmplia de l'epidèmia i que doni visibilitat a les realitats de les dones, especialment.

La infecció per VIH està considerada, segons la OMS, como la convergència de varies epidèmies concurrents donat que està lligada a uns riscos

específics, és a dir, a comportaments o situacions que poden exposar a la persona a la transmissió de la infecció; a la vulnerabilitat, és a dir, factors que fan que algunes persones tinguin més probabilitat de resultar infectades; i als efectes, és a dir, les conseqüències de la epidèmia per a les persones i les comunitats. Treballar des d'una perspectiva de gènere implica, per tant, tenir en compte com es manifesten els fenòmens: risc, vulnerabilitat i efectes a la transmissió del VIH/sida a dones i a homes així com fomentar accions que els redueixin.

Quant als riscos específics, les relacions de poder i la falta d'equitat social fan un paper important a la determinació del risc. El seguiment de la norma pel que fa a com s'ha de comportar la persona pel fet de ser dona o home crea, engrandeix i perpetua el risc en determinades situacions. Així les relacions de poder que s'estableixen en relació al gènere comporten una inadequada atenció a les necessitats específiques de les dones com a subjectes holístics i de ple dret, i per tant poden posar-les en situacions de risc, a la vegada que el manteniment de certs comportaments, tant en homes com en dones.

La vulnerabilitat front al VIH/Sida i/o altres ITS és entesa com "els diferents graus i naturaleses de la susceptibilitat dels individus i les col·lectivitats a infectar-se, emmalaltir-se o morir a causa del VIH/Sida, els quals depenen de la seva situació enfront del conjunt integrat d'aspectes culturals, socials, polítics i econòmics que els situen en relació amb el problema i amb els recursos per enfrontar-ho". Aquests factors poden incloure: (1) falta dels coneixements i les aptituds requerides per protegir-se a si mateix/a i als altres; (2) factors relatius a la qualitat i la cobertura dels serveis (p. ex., impossibilitat d'accedir als serveis a causa de la distància, el cost o altres factors); i (3) factors socials com a violacions als drets humans o normes socials i culturals. Aquestes normes poden incloure pràctiques, creences i lleis que estigmatitzen i resten poder a certes poblacions, limiten la seva capacitat per accedir o usar els serveis i béns de prevenció, tractament, atenció i suport. Aquests factors, per si sols o combinats, poden crear o exacerbar la

vulnerabilitat individual i col·lectiva al VIH i altres ITS.

És important assenyalar que la vulnerabilitat és deguda en gran mesura a l'acció de determinats factors del grup social que influeixen negativament a la capacitat de l'individu per a exercir control sobre la seva pròpia salut. Aquests factors poden ser, en relació al VIH, els següents:

- d'ordre personal: Es defineix per tres supòsits: a) Totes les persones són vulnerables al VIH i les seues conseqüències; b) En les persones infectades, el potencial de vulnerabilitat està en funció inversa a l'empara social i a l'assistència en salut que disposa; i c) Les condicions cognitives, comportamentals i socials afecten la vulnerabilitat individual de tota persona (p exemple, el coneixement de les dones respecte al VIH/sida o a la seva pròpia sexualitat)
- d'ordre social: una sèrie de normes i creences culturals que marquen allò correcte o incorrecte a les conductes i que tenen el poder d'excloure, incloure o desatendre les persones segons el seu estil de vida. Es dir, aquesta dimensió social està determinada per les condicions econòmiques, polítiques, culturals, morals i institucionals que defineixen major o menor protecció d'una societat enfront de l'epidèmia. Aquesta dimensió inclou: normes socials, relacions de gènere i generacionals, referents culturals, creences i normes religioses, estigma i discriminació, benestar social, ocupació, ingressos, suport social; l'accés a l'atenció en salut, a l'educació, a la cultura, a l'oci, a l'esport i a mitjans de comunicació; la llibertat de pensament, d'expressió, la participació política, els drets de ciutadania, la rendició de comptes del sector públic i privat i, finalment, l'accés al sistema jurídic. A més, també inclou el que es denomina dimensió programàtica, que ve determinada per la fortalesa o la insuficiència dels programes de prevenció, control i assistència al VIH/Sida, independentment de si provenen de l'àmbit governamental, no governamental, o privat; o de si pertanyen al nivell territorial (nacional, regional, o

municipal). Cal assenyalar que aquestes accions es relacionen estretament amb la dimensió social i determinen la dimensió individual

Per tant, només els canvis en els condicionants psicosocials podran suposar un canvi en l'evolució de l'epidèmia. D'aquests factors, es pot destacar que els mandats de gènere imposen i regulen les expectatives i conductes que ha de tenir cada sexe. Aquesta regulació és important a la infecció pel VIH en la mesura en que els mandats de gènere determinen allò que ha de saber una dona i un home sobre el sexe, la sexualitat i els comportaments sexuals. Algunes creences entorn al paper de la dona, com la virginitat o el silenci davant del sexe o el seu rol de curadora o mare, comporten dificultat per saber si s'està exposada al risc.

Cal dir que les dones tenen greus dificultats per percebre la seva pròpia vulnerabilitat, per percebre el risc davant les ITS i el VIH, degut a que aquesta ve determinada per les representacions socials tant de les ITS com del gènere. Les desigualtats de poder i la dependència econòmica condicionen la informació i influeixen a la presa de decisions en quant a salut sexual; i el major aïllament social de les dones les sotmet a una restricció tant en l'accés a la informació com en el contrast de la mateixa comportant un control limitat dels mitjans de prevenció així com dificultats per a la pròpia percepció de risc, i les priven de la seva identitat com a essers sexuats per limitar-les a la seva identitat com a mares o curadores.

Altre element important a tenir en compte són les violències masclistes, que tenen conseqüències en el desenvolupament de la salut i el benestar biopsicosocial de les dones: disminueixen la valoració, l'autoestima, i porten a una falta de cura personal, a l'abandonament; Afavoreixen iniciar conductes perjudicials per la salut, símptomes físics crònics inespecífics, estrès crònic debilitant el sistema immunològic de les dones i, per tant, augmentant el risc de patir malalties, infectar-se d'ITS, així com danys a la salut mental. Aquestes violències són un factor de vulnerabilitat front el VIH i és necessari que siguin considerades una

prioritat de salut pública, tal com es reconeix a la 49<sup>a</sup> Assemblea Mundial de la Salut.

En general, les relacions de poder que estableixen els mandats de gènere deriven del sistema social on viuen homes i dones. Només quan la societat en el seu conjunt prengui les mesures per donar suport al dret de les dones a la seva autonomia i a la igualtat, un major nombre de dones tindrà la possibilitat de protegir-se i tenir cura d'elles front al VIH.

En relació als efectes de l'epidèmia, són diferents en homes i dones, tant des d'un punt de vista clínic com psicosocial. És necessari, des de la vessant més clínic, detectar les necessitats que tenen dones que viuen amb VIH incorporant la morbiditat diferencial, així com tenir en compte els biaixos de gènere que puguin donar-se a la informació, investigació i atenció en l'elaboració de guies de pràctica clíniques, tal i com recomana el Documento de consenso del Plan Nacional sobre el Sida/Gesida sobre la asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por VIH (febrer 2012).

Entre els aspectes psicosocials, l'estigmatització i el rebuig de les dones són més grans en aquelles societats a les que, com la nostra, s'associa el VIH a les relacions sexuals; la cura de les/els membres de la família cau sobre les dones dificultant la posada en marxa d'hàbits d'autocura, especialment importants en les dones que viuen amb VIH, que poden comportar que la dona pot sentir-se aïllada del món social encara que l'origen d'aquesta percepció sigui diferent i marcat pels mandats de gènere.

Alguns d'aquests efectes de l'epidèmia en dones derivats de les desigualtats socials en salut i en diferents dimensions (estructurals, d'atenció i tractament, d'impacte psicosocial,...) i que hem detectat al llarg d'aquests deu anys d'intervenció de l'associació, són:

- L'impacte del VIH a les persones i comunitats no s'ha mitigat al llarg de la història de l'epidèmia. Els nous diagnòstics venen acompanyats de molta angoixa, frustració i culpa. A les dones, aquestes vivències i

emocions s'acompanyen de la perplexitat de saber-se infectada com a conseqüència de la baixa percepció de risc degut a les creences i models socials i d'una major estigmatització sustentada en els mandats de gènere. Segons experts espanyols, un estat emocional disfuncional pot repercutir de forma negativa a la salut de la dona amb VIH i la seva cura, afectant al seguiment rutinari (visites mèdiques) i a l'adhesió al tractament antiretroviral, a més de relacionar-se amb alteracions com la disfunció sexual, la intolerància reiterada als fàrmacs o la somatització.

- Algunes de les necessitats d'informació i suport de les dones amb VIH no són ateses ni previstes pel sistema sanitari. No es té en compte ni la realitat social, ni educacional, ni emocional, ni personal i no està adaptada als canvis vitals que les dones han d'afrontar al transcurs del temps. A això es suma la carència d'informació sobre la infecció, les pràctiques de menys risc, les gestions mèdiques i administratives... la qual cosa incrementa la incertesa en el procés d'adaptació que suposa viure amb VIH. A l'àmbit espanyol, a les recomanacions sobre la salut emocional del Documento de consenso de la Secretaría Nacional sobre el Sida y GESIDA acerca de la asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por VIH, ja s'estableix la necessitat d'incloure la valoració de l'estat emocional en el context de les visites clíniques rutinàries.
- Escassetat d'estudis/assaigs clínics específics que determinin i tinguin en compte com afecten el VIH i els tractaments diferencialment a homes i dones i que per tant ajustin els protocols sobre inici i posologia dels tractaments antiretrovirals segons aquestes diferències.
- En les dones que porten més temps vivint amb VIH estan apareixent altres malalties greus com el càncer. Aquesta situació comporta afrontar, novament, crisis importants de salut i que posen en risc la seva vida. L'aparició de les neoplàsies, malaltia, la incidència de la qual augmenta a mesura que

les persones envelleixen, ens assenyala per un costat l'augment de l'esperança de vida de les persones amb VIH i per l'altre ens connecta amb una nova realitat, l'envelliment de les persones que viuen amb VIH que comporta noves necessitats i situacions a abordar, entre aquestes un increment en l'aparició de casos de neoplàsies amb una incidència de càncers no associats a sida molt superior a l'observada a la població general.

- L'envelliment prematur de les persones que viuen amb VIH, que les dones perceben amb major freqüència i amb més simptomatologia associada que minva la seva qualitat de vida.
- La cronificació de la infecció comporta altres necessitats de caràcter mèdic, psicològic i social en persones que viuen amb VIH i en les estratègies de prevenció primària, secundària i terciària.
- Els efectes dels tractaments sobre el cos i la imatge corporal de les dones,
- La invisibilitat de les dones que viuen amb VIH comporta a la vegada la desatenció de les seves necessitats i que no es posin en marxa els recursos amb què haurien de comptar. La poca representació de les dones, i de les dones que viuen amb VIH en particular, dificulta la inclusió a les agendes polítiques i d'acció la realitat d'aquesta comunitat a la vegada que impedeix la participació real de les dones als diferents fòrums comunitaris.
- La violència masclista que pateixen les dones i que viola els seus drets fonamentals, a la vida, la dignitat i la salut, entre altres, dificulta a més la prevenció del VIH/sida.
- Dificultats en l'accés al preservatiu i negociació de l'ús del mateix, limiten la capacitat les dones per a prendre mesures preventives davant la infecció per VIH i altres ITS, que també dificulten l'autocura en aquelles que estan infectades. I dificultats en els homes en l'ús del preservatiu com a element de prevenció.
- Augment de diagnòstics positius del VIH en dones joves, especialment en dones migrades. I un augment de diagnòstics positius dels homes majors de 50 anys.
- La por a infectar inhibeix l'expressió

emocional i sexual de la majoria de les dones amb VIH que atenem i observem situacions de coerció sexual exercides pels homes en el context de la negociació de l'ús del preservatiu i d'altres pràctiques més segures.

- Dificultats en el reconeixement i en la vivència de la pròpia sexualitat. Falta de libido. Dificultats per iniciar o reiniciar relacions afectives. Dificultats per la comunicació del diagnòstic als àmbits familiar, afectiu, laboral i social determinat, en gran mesura, per la representació social de la infecció, tenint en compte que el rol estigmatitza més a les dones. La vivència del rebuig social es fa present i impossibilita una bona adaptació a aquest procés.
- Les dificultats estructurals per la reinserció social i laboral de les dones que viuen amb VIH i que generen un augment de les situacions d'exclusió social.
- Por últim, assenyalar que l'estigma i la discriminació cap a les dones que viuen amb VIH estan vinculats a l'anomenada violència estructural. Els processos d'estigmatització i discriminació no es donen en un buit sinó que formen part d'un procés històric al que l'estigmatització està construïda sobre les desigualtats de poder (el gènere és una d'elles) que fa que aquestes desigualtats socials semblin raonables (argumentacions reduccionistes sobre allò natural en gènere), creen i reforcen la jerarquia social, i creen i reforcen l'exclusió social. Les vivències de les diferents estigmatitzacions, la precària situació socioeconòmica a la que es troben i una disminució del teixit social, comporten una situació de fragilització front a l'exclusió social que, a la vegada, comporta major discriminació i estigma. D'aquí la importància de generar accions contra l'estigma i la discriminació fent possible la prevenció del VIH i una millor qualitat de vida de les persones que viuen amb VIH. Per això, les intervencions en prevenció i atenció han de ser sensibles a:
- Les relacions de gènere i les dinàmiques de poder entre homes i dones, que sobretot posen en situació de vulnerabilitat a les dones,



mentre també n'impedeixen l' accés als recursos.

- Les dinàmiques d'exclusió social:
  - absència de recursos bàsics per a la supervivència (pensions mínimes, dificultat d'incorporació al món laboral...)
  - vulnerabilitat dels teixits relacionals (aïllament, pèrdua de les relacions familiars...)
  - pèrdua dels significats, del sentit vital per seguir lluitant (cansament, dificultat per elaborar projectes vitals...)
- L'estigma associat a determinats grups i també al VIH. L'informe FIPSE sobre discriminació i VIH/sida 2005, observa que la discriminació en la pràctica quotidiana afecta a les dimensions més essencials. Les àrees més afectades són l'assistència sanitària, la feina i l'àmbit afectiu-relacional. La discriminació en aquests àmbits, essencialment, genera un procés de pretesa autoprotecció, que abasta altres àmbits. Aquesta protecció es manifesta en un procés d'invisibilització, que porta a l'autoexclusió i, per tant, a la pèrdua (d'oportunitats, prestacions, relacions i drets). Aquesta situació té un major impacte en les dones.
- Les Violències Masclistes i l'estigma i epidèmia del VIH son fenòmens que tenen una incidència molt directa en els Drets de les Dones, amb diferents afectacions en aspectes tant individuals com col·lectius. Com a context social on es dona el projecte, dades de Cesida al 2018 assenyalen que un 15,4% dels nous diagnòstics de VIH son en dones, essent les dones provinents d'altres països el 57,3% d'aquest total. D'altra banda, un 50,6% dels diagnòstics tardans de VIH per transmissió heterosexual han estat en dones. A Catalunya, agafant dades estadístiques difoses per l'ICD, l'any 2017 es van registrar 22.952 denúncies per Violències Masclistes (VM), i 1.330 delictes contra la llibertat i la indemnitat sexuals. Disposem de poques dades a nivell local sobre l'afectació creuada de VM i VIH, però sí d'estudis i informes que n'assenyalen la relació i la conveniència d'un abordatge conjunt. A les dades d'atenció registrada a

Creación Positiva l'any 2018, un 64% de les persones ateses van ser dones, un 72% de les dones ateses tenien diagnòstic positiu de VIH, el 55% de les dones ateses ha expressat i detectat situacions de Violències Masclistes, i s'han atès situacions de Violències Masclistes en el 47% de les dones amb VIH. S'han detectat Violències Masclistes en el 29% de les persones LGTBI ateses, amb presència significativa de Violències Masclistes en les dones LGTBI sense VIH.

Sota el marc de Llei 5/2008, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, s'han de garantir l'abordatge integral per part de tots els agents implicats en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones, de totes les manifestacions on aquestes violències es produeixen. Per això és important generar materials de sensibilització, per a la xarxa d'atenció al serveis de salut dirigides a las dones en situacions de violències masclistes per a que contribueixin a la consecució efectiva dels drets humans de les dones i més concretament els seus drets sexuals i per tant la millora de la salut de les dones.

Per a Creación Positiva, la salut sexual té que ser abordada sota un enfocament de drets humans, i especialment en relació als drets humans de les dones i els drets sexuals i reproductius. Aquesta perspectiva integral de la salut sexual, comporta que el nostre projecte incorpori intervencions en el continu prevenció-atenció-advocacy, donat que aquestes tres dimensions interactuen entre si. Les diverses accions dirigides a l'atenció de la salut sexual de les dones han de tenir en compte, en primer lloc, que les dones són subjectes de drets i per tant actores actives de la seva pròpia vida; a la vegada que s'han d'implementar accions i pràctiques centrades en les necessitats específiques, concretes i significatives que pot viure cada dona atesa però sense perdre de vista la dimensió estructural que sosté les violències masclistes, com a factor de vulnerabilitat en la salut de les dones.

Contextualitzar el treball en l'àmbit de la salut sexual en un marc de drets, ens permet



aconseguir canvis transformadors per a les vides de les dones. La trajectòria de l'entitat, alhora que la seva ubicació a la xarxa d'atenció a les dones i la xarxa d'atenció a persones amb VIH, i el treball tant d'atenció com d'incidència pel que fa les violències sexuals, són aspectes que milloren l'impacte del projecte. A més la intervenció especialitzada amb dones que viuen amb VIH és un aspecte encara poc assolit al nostre país, tant en l'àmbit públic com pel que fa les ONG, malgrat el reconeixement de l'interès social d'aquestes actuacions. Passa el mateix si observem les actuacions de prevenció de la infecció adreçades i/o adequades a les dones. Volem, er tant, posar en evidència els processos relacionats amb l'estigmatització i la discriminació al voltant del VIH, visibilitzar la relació entre violències masclistes i VIH, i sensibilitzar sobre els aspectes estructurals que aquesta epidèmia té sobre les dones i especialment sobre les dones que viuen amb VIH.

El projecte Canviant la història de les violències masclistes i el VIH de Creación Positiva s'adequa i dona resposta al conjunt de les línies estratègiques i plans següents:

- El Pla d'Acció 2016-2020 enfront del VIH i altres infeccions de transmissió sexual (ITS)<sup>1</sup> en concret l'actuació 4.2.1.8. Difusió de la Llei per a l'eradicació de la violència masclista i del protocol operatiu de salut sobre violència masclista i VIH.
- El Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya document operatiu de VIH i altres ITS<sup>2</sup>, i Diversos estudis posen de manifest la relació entre les situacions de violència i la infecció pel VIH<sup>1</sup>, i alerten de la vulnerabilitat que presenten les dones davant d'ambdós fenòmens. Les relacions de desigualtat, els mandats de gènere i la violència envers les dones les situa en una posició de risc davant la infecció pel VIH i altres ITS<sup>2</sup>. D'altra banda, les dones VIH+ també poden quedar afectades per l'estigma i la discriminació relacionades amb el VIH, i tenir dificultats per comunicar el seu estat o negociar relacions sexuals més segures per por a ser maltractades o rebutjades, amb la qual cosa augmenta el risc de

patir violència (amfAR, 2005; Creación Positiva i Ser Positivas 2004; Garcia, Maragall, Pineda, Solè i Vázquez, 2005; OMS, 2005; ONUSIDA, 2000; ONUSIDA, 2005; ONUSIDA, 2006a; ONUSIDA, 2006b, ONUSIDA, 2007; ONUSIDA, 2010).

- A les prioritats del Pacto de Estado contra las violencias 3, en especial a aquelles actuacions referides a capacitació a les professionals i a les violències sexuals (en especial l'eix 8).

Així mateix el projecte Canviant la història de les violències masclistes i el VIH ha volut generar instruments pràctics que permetin a les i els professionals que treballen en atenció primària i especialitzada abordar la interrelació de les violències masclistes i la salut sexual, especialment amb les dones que viuen amb el VIH per la major vulnerabilitat que experimenten quotidianament en tots els àmbits i en les seves diverses manifestacions. Des d'una perspectiva integral de l'atenció és fonamental tenir en compte la dimensió dels drets de les dones, en tant que la seva vulnerabilitat front l'epidèmia ve determinada, en gran mesura, per la vulneració de drets que suposen les violències masclistes, l'estigma i la discriminació associades al VIH.

Les violències o la por a ella pot dificultar que les dones insisteixin a mantenir relacions sexuals segures i que usin i es beneficiïn de serveis de salut sexual i de VIH. La por a la violència exercida per parelles també és una barrera per a l'acceptació de les proves del VIH i els serveis d'assessorament. De la mateixa manera ho és per a la divulgació de l'estat seropositiu i per a començar amb el tractament, fins i tot per a les dones embarassades que viuen amb el VIH. La violència contra les dones que viuen amb el VIH també es troba en els centres d'atenció sanitària. Algunes dones han declarat que han arribat a ser esterilitzades contra la seva voluntat.



Canviant la història de les violències masclistes i el VIH:

# Guia per a professionals de la interrelació VG i VIH

(Cambiando la historia de las violencias machistas y el VIH:  
Guia para profesionales de la interrelación VG y VIH)

Primera versió

realitzat per



Amb la financiació de

