

Situación de los derechos humanos de las mujeres de Villa El Salvador

La violencia contra la mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA

VIH **OLENCIA**
contra la mujer



flora
tristán 
centro de la mujer peruana

informe

CMP Flora Tristán
Lima, 2008
Parque Hernán Velarde N° 42 Lima Perú
Teléfonos: (51 1) 4332765/ 4339060/ 4332000
Fax: (51 1) 4339500
Correo: postmast@flora.org.pe
Web: www.flora.org.pe

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2008-15846

Coordinación: Ivonne Macassi León
Elaboración: María Elena Reyes Meléndez
Diseño y Diagramación: Juan Kanashiro I.

Lima, noviembre de 2008

**Situación de los derechos
humanos de las mujeres de
Villa El Salvador**
**La violencia contra la mujer como factor
de riesgo frente al VIH/SIDA**

Consultora: María Elena Reyes Meléndez

Lima, noviembre 2008

índice

Presentación	9
I. Introducción.	11
1.1. Alcances y contenido del informe.	11
1.2. Metodología.	11

PRIMERA PARTE

II. Enfoques y perspectivas para el análisis.	13
2.1. El enfoque de Derechos Humanos.	13
2.2. La perspectiva de género.	14
2.3. Relación entre el enfoque de Derechos Humanos y la perspectiva de género.	15
2.4. El enfoque de Derechos y políticas públicas.	16
III. El Vínculo entre la Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA.	18
3.1. La Violencia contra la Mujer.	18
3.1.1. La violencia contra la mujeres discriminación.	19
3.1.2. La violencia contra la mujer es una violación de Derechos Humanos.	19
3.2. Mujeres y VIH/SIDA.	20
3.3. Explorando la intersección entre la Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA.	24
3.4. Discriminación y estigma.	27
3.5. Empoderamiento.	30

SEGUNDA PARTE

IV. La situación de los derechos humanos de las mujeres en Villa El Salvador: Violencia contra la Mujer y VIH/SIDA.	33
4.1. El VIH/SIDA.	35
4.1.1. La situación del VIH/SIDA en el Perú.	37
4.1.2. La situación del VIH/SIDA en Villa El Salvador.	40
4.2. La violencia contra la mujer.	45
V. Marco Jurídico y de Políticas.	50
5.1. Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.	51
5.2. Ley de protección frente a la violencia familiar.	55
5.3. Plan nacional contra la violencia hacia la mujer.	60
5.4. Ley sobre VIH/SIDA.	61
5.5. Plan nacional de Derechos Humanos 2006 – 2010.	64
5.6. Las políticas sociales: Plan Integral de Desarrollo concertado al 2021 de Villa El Salvador.	65
VI. Algunas propuestas para la formulación de políticas locales.	66
6.1. Componentes estratégicos.	67
6.2. Aspectos operativos.	69
6.3. Adecuación a los Ejes estratégicos del PIDCVES 2021.	70
VII. Conclusiones.	75
VIII. Bibliografía.	79

Situación de los derechos humanos de las mujeres de Villa El Salvador

La violencia contra la mujer como factor
de riesgo frente al VIH/SIDA

presentación

I. introducción

1.1. Alcances y contenido del informe

El informe que presentamos a continuación, analiza la situación de los derechos humanos de las mujeres del distrito de Villa El Salvador, centrándose en la necesidad de evidenciar el vínculo existente entre la Violencia contra la Mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA y las posibles respuestas que se puedan construir en el ámbito local.

Este trabajo plantea algunas líneas de análisis sobre temas críticos respecto de la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, que nos permitan establecer criterios mínimos para la formulación de políticas locales partiendo del examen del marco jurídico, de los instrumentos de políticas y de la reflexión teórica producida hasta el momento sobre ambos problemas.

En la Primera Parte, se examinan la intersección entre VIH/SIDA y Violencia contra la mujer comparando la forma en que uno y otra impactan gravemente las vidas de las mujeres; la discriminación y el estigma y los modos de establecer estas vulneraciones a los derechos humanos para su erradicación; y finalmente, la necesidad de empoderamiento, su ausencia y a la vez el aporte de pistas para iniciar un proceso que tiene como finalidad generar cambios en la desigualdad de género y por ende el desequilibrio de poder que sustentan, todo ello reflexionado desde un marco de derechos humanos y perspectiva de género.

En la Segunda Parte, se describe la situación del VIH/SIDA y la Violencia contra la mujer tanto en el ámbito nacional como local, el marco legal y de políticas sobre estas problemáticas, concluyendo con algunas propuestas para la formulación de políticas locales que evidencien el vínculo entre Violencia contra la Mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA.

1.2. Metodología

Se utilizan para el análisis los enfoques de Derechos Humanos y la perspectiva de Género, con énfasis en el enfoque de derechos para evaluar y/o diseñar las políticas públicas.

Se ha recurrido principalmente al análisis de fuentes documentales y a la consulta dirigida a representantes de Villa El Salvador relacionadas con la problemática. Asimismo, se ha trabajado con el informe de línea de base cualitativa del proyecto: "Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador" elaborado en marzo de 2008.¹

¹ Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) *Medición de Línea de Base. Distrito de Villa El Salvador* Estudio Cualitativo para el Proyecto "Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador", Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, Abril 2008.

primera parte

II. Enfoques y perspectivas para el análisis.

Nuestras herramientas para el análisis son:

2.1. El enfoque de Derechos Humanos.

Los Derechos Humanos son una teoría de la justicia, es decir, una determinada propuesta ideal de ordenación social que ofrezca respuestas a los principales problemas de la convivencia humana en sociedad. Actúan como parámetro ético para juzgar la legitimidad de las instituciones, de las constituciones y las leyes y la actuación de las autoridades².

El enfoque de los derechos humanos se aborda desde una perspectiva normativa, ya que este enfoque tiene su fundamento en las normas del derecho internacional de los derechos humanos. Una segunda perspectiva es de carácter operacional, ya que persigue la promoción y la protección de los derechos humanos³.

La finalidad de este enfoque es «analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo»⁴.

Para el proyecto emancipatorio de las mujeres, los Derechos Humanos son una herramienta importante para lograr el reconocimiento de la igualdad y autonomía para las Mujeres.

Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el contexto de la creación de la Organización de las Naciones Unidas, las mujeres organizadas reinician un proceso de reivindicación de sus derechos como

² González Amuchástegui, Jesús, *Autonomía, dignidad y ciudadanía. Una teoría de los derechos humanos*, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia, 2004, p. 32.

³ Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Preguntas Frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación al Desarrollo*, Naciones Unidas, New York y Ginebra, 2006, p. 15. www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf

⁴ Loc. cit.

humanas. Será la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) el primer instrumento que plantea la igualdad de derechos y condena la discriminación contra la mujer.

Los Derechos de las mujeres son derechos humanos, sin embargo el reconocimiento formal se produce en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena el año 1993, reconociéndose asimismo que la violencia contra la Mujer es una violación de derechos humanos.

Los Derechos Humanos como teoría de la justicia, sólo son posibles en un régimen jurídico-político que, junto a la consideración de los individuos como agentes morales racionales, garantice la participación de los mismos en el proceso de elección de las autoridades y en la elaboración de las normas⁵. Es decir, sólo es compatible con la Democracia como forma de Estado y de Gobierno.

El surgimiento de la Democracia como forma de Estado y de Gobierno tiene unos presupuestos que podemos agruparlos en: socioculturales, políticos-estructurales y éticos⁶. En el presente trabajo nos centramos en el primero de los presupuestos mencionados.

Los presupuestos socioculturales, aluden a una determinada estructura emancipatoria de la sociedad, que se organiza en torno a la solidaridad, igualdad y libertad de sus miembros⁷; es decir, la democracia sólo puede realizarse plenamente en sociedades con estructuras no patriarcales. Por ello, la urgencia de eliminar una de las manifestaciones del patriarcado y principal obstáculo para lograr una democracia plena: la violencia contra la mujer. Por último, sugiere una sociedad donde las contradicciones económicas no sean extremas, o mejor dicho, una ausencia de pobreza.

2.2. La perspectiva de Género.

Constituye un marco de análisis para determinar las diferencias entre hombres y mujeres en el uso del poder, los recursos, los beneficios y, para identificar, evaluar y cuestionar la discriminación, la desigualdad como factores de exclusión de las mujeres, que pretenden justificarse en las diferencias biológicas, extendiéndolas al campo de lo simbólico.⁸

Además, permite analizar el impacto diferenciado que las instituciones, las constituciones y las leyes y la actuación de las autoridades y las prácticas sociales, tienen sobre las vidas de las mujeres y los hombres. Asumiendo el género en

5 González Amuchástegui, Jesús, *Ibíd.*, pp. 446 y 447.

6 Tomamos la clasificación de: Böckenförde, Ernest Wolfgang, *Estudios sobre el Estado de Derecho y la democracia*, Editorial Trotta, Madrid, 2000, p. 98 y ss.

7 *Ibíd.*, p. 100.

8 CMP Flora Tristán (2005) *Glosario de Derechos Humanos, Género, Políticas Públicas y Salud Sexual y Reproductiva*, Editorial Línea Andina SAC, Lima, p.40.

su opción política, esta herramienta permite que los intereses, preocupaciones y experiencias de las mujeres y de los hombres formen una dimensión integral con la finalidad de que la desigualdad entre ambos no se vea reproducida ni perpetuada⁹.

La importancia de esta perspectiva para el logro de la igualdad real entre mujeres y varones, radica en que actúa como proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, tales como las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles.¹⁰

Igualmente, se presenta como una estrategia orientada a lograr que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros.¹¹

2.3. Relación entre el enfoque de Derechos Humanos y la perspectiva de género.

Entre el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género hay una relación de complementariedad. Ésta se sustenta en los siguientes cuatro ejes¹²:

- Son estrategias de investigación con un marco metodológico que les permite explicar y dar respuesta a las causas de la desigualdad y la dominación. Uno desde una perspectiva general de los Derechos y otro desde las relaciones mujer-varón.
- Centran su atención en los resultados de las políticas que tienen por objeto acabar con la desigualdad y la discriminación, así como en el nivel de autonomía y de participación de las mujeres y varones.
- Son transversales a todas las actividades, programas, políticas, legislación, etc., que los poderes públicos implementen a favor de las mujeres y varones.
- Ambos admiten perspectivas nuevas para dar respuesta a un mismo problema.

⁹ www.un-instraw.org/es/Glosario/All-4html?page=1

¹⁰ Naciones Unidas, *Informe del Consejo Económico y Social correspondiente a 1997*, Asamblea General, A/52/3/Rev.1, p. 24.

<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N99/051/10/pdf/N9905110.pdf?OpenElement>

¹¹ Loc. Cit.

¹² Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Ibíd.*, p. 18.

2.4. El enfoque de derechos y políticas públicas.

El enfoque de derechos¹³ permite establecer puntos de coincidencia y unión entre las políticas públicas y los derechos. Hace posible reconocer que las personas y en particular las mujeres son titulares de derechos que obligan al Estado; esto determina que la realización de las políticas públicas tengan como punto de partida a las personas como sujetos con derecho a reclamar del Estado ciertas obligaciones y actuaciones, sea por vía judicial u otra con idéntica independencia.

Con este enfoque las políticas públicas son forzadas a abandonar la consideración tradicional y exclusiva de que las personas son seres con necesidades que tienen que ser socorridas en términos de auxilio o caridad y no en términos de ciudadanía. Otro aporte del enfoque de derechos es que establece un marco de obligaciones mínimas que permiten un gran margen de acción para el establecimiento de las políticas públicas por parte de las autoridades centrales, regionales o locales.

Asimismo, apoya el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento (que pueden recaer en el contenido como en la orientación de las políticas públicas, así como, en los procesos de elaboración, implementación y evaluación de las mismas) y responsabilidad de los actores encargados de definir las políticas públicas en el ámbito local.

Finalmente, el enfoque de derechos dota de un marco conceptual explícito que permite alcanzar una mayor eficacia de las políticas públicas y de enlace de todos los actores involucrados, aportando a la construcción de ciudadanía para las mujeres.

Partimos de algunas definiciones operativas sobre política públicas, las mismas que nos permitirán plantear acciones concretas en el desarrollo de políticas locales sobre VIH/SIDA y Violencia contra la Mujer en Villa El Salvador.¹⁴

13 Abramovich, Víctor (200) "Una aproximación al enfoque de Derechos en la Estrategias y Políticas de Desarrollo de América Latina" [http://dhl.hegoa.info/ficheros/0000/0057/enfoque de dchos en estrategias y politicas desarrollo_Am_Lat.pdf](http://dhl.hegoa.info/ficheros/0000/0057/enfoque_de_dchos_en_estrategias_y_politicas_desarrollo_Am_Lat.pdf);

« Una aproximación al enfoque de Derechos en la Estrategias y Políticas de Desarrollo » en Revista de la CEPAL 88. Abril 2006, p. 35 y ss. ; «Los derechos sociales en perspectiva: la cara jurídica de la política social», http://www.derechos.org/ve/propuesta_formacion/semdesc_2007/ponencias/Los%20Derechos%20sociales%20en%20Perspectiva%20La%20Cara%20juridica%20de%20la%20politica%20social.pdf;

«Los estándares Interamericanos de Derechos Humanos como marco para la formulación y el control de las políticas sociales» en Anuario de Derechos Humanos 2006, p. 13 y ss. También véase: Abramovich Víctor y Courtis Christian, *Los derechos sociales como derechos exigibles*, 2da. Edición, Editorial Trotta, Madrid, 2004 y Courtis, Christian, "Políticas sociales, programas sociales, derechos sociales. Ideas para una construcción garantista" http://www.derechos.org/ve/propuesta_formacion/semdesc_2007/ponencias/Derechos%20Sociales%20y%20Politicas%20Sociales%20Christian_Courtis.pdf.

14 Ver Cap. VI Algunas propuestas para la formulación de políticas locales.

Políticas Públicas:

Una política pública es “el conjunto de acciones encaminadas a resolver un problema público contingente, estas acciones implican el ejercicio mismo de la toma de decisiones desde la administración pública, involucran a la comunidad y pueden representar el actuar o dejar de actuar según lo demande la planeación y la estrategia. En otras palabras: *es la decisión gubernamental plasmada en la resolución de un problema en la comunidad*. De estas se desprenden las políticas públicas en distintas materias, demográficas, de género, sociales, en materia de seguridad etc.”¹⁵

Políticas Sociales:

Son políticas públicas “orientadas a la contención y solución de problemas relacionados con el desarrollo y la equidad social. Actualmente se considera que la implementación de estas políticas requiere además de la ubicación del problema, planeación y el ejercicio de la acción gubernamental. El establecimiento de mecanismos que determinen la temporalidad, den seguimiento y evalúen los costos, eficacia y eficiencia, ya que se parte del supuesto de que el “problema” es contingente y debe ser solucionado.”¹⁶

Políticas de Estado:

Las Políticas de Estado son “acuerdos estratégicos que se adoptan por consenso de las fuerzas políticas significativas de un país, una provincia o una localidad, para asegurar que ciertas líneas de acción se mantendrán más allá de los circunstanciales cambios que pudieran sucederse en la conducción política de un país, estado o municipio. De este modo se establece un compromiso público de sostener en el tiempo esfuerzos considerados estratégicos y que, como tales, no se los somete a los vaivenes de los humores políticos de cada elección. Las Políticas de Estado podrían ser adoptadas con cláusulas que resguarden y aseguren su vigencia y prioridad.”¹⁷

15 Peña Cid, Roberto y Ruiz Vargas, Dafne (2007) “La agenda social de la Reforma del Estado: propuestas social-demócratas”, *Revista Nueva Visión Socialdemócrata*, Número 10, octubre- diciembre, México D.F.

16 Loc. Cit.

17 Loc. Cit.

III. El Vínculo entre Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA.

Este apartado tiene como finalidad ofrecer herramientas conceptuales para una mejor comprensión del vínculo entre Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA, a partir de las cuales establecer pautas para la formulación de políticas a nivel nacional en el ámbito local.

3.1. Violencia contra la Mujer.

La violencia contra la mujer está definida como:

“Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” “Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.”¹⁸

La violencia de género se ejerce contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, actuando como uno de los mecanismos más brutales para reafirmar la sujeción de las mujeres y tiene por tanto un carácter instrumental para mantener el poder masculino y reproducir el sometimiento de las mujeres.¹⁹

18 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, Adoptada en Brasil, el 9 de junio de 1994, en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA. Véase también la definición asumida por la Declaración para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer: “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.” La Declaración responde al proceso de preparación de un marco general para la construcción de un instrumento jurídico internacional que aborde expresamente la cuestión de la violencia contra la mujer. La declaración no es vinculante. ONU Doc. 48º período de sesiones. Asamblea General A/RES/48/104 2 de febrero de 1994.

19 Alberdi, Inés (2005) “Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres” en *Violencia: Tolerancia Cero*, Programa de Prevención de la Obra Social de la Caixa, Editado por Obra Social Fundación La Caixa, p.17.

Las múltiples formas y manifestaciones de la violencia y las diferentes experiencias de violencia padecidas por las mujeres descubren la intersección entre la subordinación basada en el género y otras formas de subordinación experimentadas por las mujeres en contextos específicos.²⁰

3.1.1. La Violencia contra la mujer es Discriminación.

La violencia contra la mujer es una forma de discriminación que perjudica su disfrute pleno de otros derechos, incluyendo el derecho a la vida, el derecho de no estar sujeta a la tortura, y el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona. El hecho de que la subordinación de la mujer se dé a través de la cultura, tradiciones, costumbres y prácticas, reproduce, mantiene y justifica la violencia contra la mujer violando sus derechos humanos fundamentales²¹. El contenido de la Recomendación General n° 19 del Comité de la CEDAW, desarrolla e interpreta la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que originalmente en 1979 no contempló previsión explícita sobre el problema de la violencia contra la mujer, y enfatiza el significado de la esfera privada como espacio de opresión de la mujer.

La vinculación establecida por el Comité, por tanto, afirma indiscutiblemente que la violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación por motivos de género y que la discriminación es una de las causas principales de dicha violencia.²²

La importancia de este análisis radica en que a partir de establecer el vínculo entre violencia de género y discriminación, la violencia contra la mujer se sitúa entre los actos de discriminación que contravienen los derechos consignados por la Convención. Entra así en su marco de protección, que a partir del Protocolo Facultativo de la Convención establece mecanismos de investigación y denuncias individuales, que hacen posible el desarrollo de una jurisprudencia del Comité en este tema.

3.1.2 La Violencia contra la mujer es una violación de derechos humanos.

El reconocimiento de la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos implica en primer término, la posibilidad de esclarecer las normas vinculantes que imponen a los Estados las obligaciones de prevenir,

20 ONU (2006) *Estudio a Fondo sobre todas las formas de Violencia contra la Mujer*, Informe del Secretario General, Asamblea General, Sexagésimo Primer Período de Sesiones, Adelanto de la Mujer, A/61/122/add.1, p.32. Es uno de los estudios más completos realizados a nivel mundial hasta la fecha.

21 Recomendación General N° 19, Comité sobre la Eliminación de Discriminación contra la Mujer, 11ª Sesión, ONU Doc. CEDAW/C/1992/L.1/Ad.15 (1992).

22 Estudio a Fondo..., p. 17, numeral 31.

erradicar y castigar esos actos de violencia y los hacen responsables en caso de que no cumplan tales obligaciones.

Efectivamente, la obligación que tiene el Estado de tomar medidas adecuadas para enfrentar la violencia de género, deja de ser una mera facultad para convertirse en un derecho protegido jurídicamente en el marco de protección de los derechos humanos, ya sea este internacional o regional.²³

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos ofrece una serie de normas e instrumentos de protección que en las últimas décadas se ha desarrollado profusamente, aportando interpretación jurisprudencial relevante que favorece la vinculación de los Estados en el terreno de la protección de sus nacionales y la responsabilidad internacional, ante lo cual la violencia de género no es una excepción.

El categorizar la violencia en el marco de los derechos humanos, no excluye otros enfoques para la prevención y eliminación de la violencia. Asimismo, el tratamiento de la violencia de género al considerar las experiencias de las mujeres, ha propiciado que tanto el discurso como la práctica en materia de derechos humanos se vuelvan más inclusivos.

El reconocimiento de la violencia contra la mujer como una grave violación de derechos humanos, hace posible el Empoderamiento de las mujeres como una consecuencia lógica derivada de este reconocimiento; justamente por posibilitar su actuación como sujetas activas de la protección de sus derechos.²⁴

3.2. Mujeres y VIH/SIDA.

Para explicar la feminización de la pandemia del VIH se ha recurrido al concepto sociológico de «vulnerabilidad» que hace posible entender que la mayor o menor dificultad de contagio de un grupo humano se establece por la presencia conjunta de factores individuales, sociales, económicos y políticos en una sociedad dada, y no exclusivamente por las conductas personales.²⁵

Los factores a los que aludimos pueden ser:

- a) la ausencia de conocimientos y aptitudes necesarias para protegerse a sí mismo y a los demás;
- b) la calidad y la cobertura de los servicios;
- c) factores sociales como las violaciones a los derechos humanos o normas sociales y culturales, por ejemplo prácticas, creencias o leyes que estigmatizan o disminuyen el poder de las mujeres, en

²³ Estudio a fondo..., p. 21.

²⁴ Op. Cit., p. 21, numeral 40.

²⁵ Mann, Jonathan y otros investigadores de la Universidad de Harvard, citado en Gómez, Adriana (2003), p.164.

este caso.²⁶

De ello se desprende que las mujeres se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad por factores de dominación y subordinación en la sociedad, donde carecen de poder y reconocimiento como sujetos de derechos y

“aunque tanto las mujeres como los hombres son vulnerables a la infección por el VIH, el contexto de la desigualdad de género coloca a aquellas en un mayor riesgo de ser infectadas y afectadas por el sida. Pues aunque la fisiología influye en el mayor riesgo de las mujeres respecto de la transmisión del VIH, es la falta de poder de mujeres y niñas en lo que a sus cuerpos y a su vida sexual se refiere, apoyada y reforzada por la desigualdad social y económica, lo que las convierte en un grupo más vulnerable al sida en comparación con los hombres. Al mismo tiempo, si las mujeres como grupo son más vulnerables al sida que los varones, la vulnerabilidad entre las mismas mujeres es aún más fragmentada por la combinación de factores tales como raza, clase, edad, etnicidad, localización urbana/rural, orientación sexual, religión y cultura.”²⁷

De acuerdo a Geeta Rao Gupta, en muchas sociedades hay una cultura de silencio alrededor del sexo que se manifiesta en la expectativa de ignorancia completa sobre sexo y absoluta pasividad en la interacción sexual, como norma para las mujeres consideradas socialmente “buenas”, lo cual plantea severas dificultades para que las mujeres puedan solicitar o recibir información acerca de la reducción del riesgo, o cuando teniendo información les dificulta ser proactivas en la negociación de sexo seguro.²⁸

Asimismo, las creencias tradicionales que mantienen muchas sociedades sobre la virginidad antes del matrimonio, incrementan los riesgos de infección en el caso de mujeres jóvenes pues limitan sus capacidades de búsqueda de información sobre sexo por el temor a ser consideradas sexualmente activas. Por ello el acceso a servicios de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual puede resultar altamente estigmatizante para mujeres jóvenes y adultas.²⁹

26 ONUSIDA (2008) Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008, p.65. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp63_94_es.pdf

27 Expert Group Meeting on The HIV/AIDS Pandemic and its gender implications, 13-17, November, 2000, Namibia. Comunicación electrónica gender-aids@hiv.ch, citado por Gómez, Adriana (2003), p.165.

28 Carovano, K. (1992) “More than mothers and whores: Redefining the AIDS prevention needs of women”, *International Journal of Health Services*, 21(1): 131-142. Citado en Gupta, Geeta Rao “Approaches for Empowering Women in the HIV/AIDS Pandemic: A gender perspective” en *Expert Group Meeting on The HIV/AIDS Pandemic and its gender implications*, 13-17, November, 2000, Windhoek, Namibia, EGM/HIV-AIDS/2000/EP 4.

29 Gupta, Geeta Rao “Approaches for Empowering Women in the HIV/AIDS Pandemic: A gender perspective” en *Expert Group Meeting on The HIV/AIDS Pandemic and its gender implications*, 13-17, November, 2000, Windhoek, Namibia, EGM/HIV-AIDS/2000/EP 4.

De otro lado, la dependencia económica de las mujeres incrementa su vulnerabilidad al VIH/SIDA, la feminización de la pobreza aumenta la probabilidad de que recurran al intercambio de sexo a cambio de dinero; reduce la probabilidad de que las mujeres puedan negociar exitosamente el sexo seguro, y dificulta abandonar relaciones en las que se encuentran en riesgo.³⁰

En un contexto de desigualdad de género, el marco legislativo, con leyes obsoletas o discriminatorias respecto de los derechos de las mujeres, en especial en lo que corresponde a sus derechos económicos, políticos y más aun la regulación en sexualidad y reproducción, refuerzan poderosamente la vulnerabilidad socio sexual aumentando su riesgo de infección con el VIH/SIDA.³¹

Es posible hablar entonces de una vulnerabilidad sexual, en la medida que a las mujeres les ha sido negada la capacidad de control autónomo de su sexualidad y del proceso reproductivo. La subordinación sexual de las mujeres las coloca en riesgo de contraer el VIH/SIDA durante toda su vida debido a que persiste el desequilibrio de poder basado en el género, que se plantea cada vez que se tiene que negociar cuándo tener sexo, el cómo, en la exigencia del uso del preservativo, o en el acto de negarse a tener relaciones sexuales. Todas estas expresiones y más se constituyen por tanto en empresas difíciles de llevar a cabo con éxito, dado que implican la posibilidad de violencia contra la mujer en todas sus formas.³²

El cuidado como tarea de soporte físico y psicológico es un tema relevante que merece atención y acciones concretas, ya que las mujeres, adolescentes y niñas, incluyendo a aquéllas que viven con el VIH, también sobrellevan la carga física y psicológica de los cuidados para el VIH/SIDA. Este riesgo se puede presentar en tres vertientes: como mujeres que viven con el VIH/SIDA; como mujeres con hijas e hijos que tienen el VIH/SIDA; y también como cuidadoras de compañeros de vida, familiares o niñas y niños que quedaron en la orfandad a causa del SIDA.³³

Cuando las mujeres cuidan a otras personas, su fuerza de trabajo se pierde, lo cual tiene un impacto sustancial en su propio bienestar y el de su hogar, dado que la carga de trabajo no remunerado de las mujeres se incrementa y experimentan

30 Loc. Cit.

31 Gómez, Adriana (2003) "La feminización de una pandemia: El VIH/SIDA y sus implicaciones de género" en Raquel Osborne y Oscar Guasch (comps.) *Sociología de la Sexualidad*, 1ra. Edición, Editorial Siglo XXI – CIS, Colección «Monografía», Núm. 195, p. 168.

32 *Ibid.*, p. 172.

33 Paxton, S. y Welbourn, A. (con Kousalya, P., Yuvaraj, A., Pradhan Malla, S. y Seko, M.) (2004) "Oh! This one is infected!" Women, HIV & Human Rights in the Asia-Pacific Region, Reunión de Especialistas sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en Asia Pacífico, Bangkok, 23 y 24 de marzo de 2004, p. 4. http://www.icw.org/tiki-download_file.php?fileId=79

altos niveles de tensión y agotamiento que tienen un impacto significativo en su bienestar, especialmente en el caso de mujeres viviendo con el VIH/SIDA.³⁴

Con la finalidad de reducir la feminización del VIH/SIDA el Programa Conjunto ONUSIDA diseñó un plan de seis pasos para reducción de vulnerabilidad y avances hacia una situación más igualitaria, que conviene tomar en cuenta para el diseño de políticas:

1. “Combatir la ignorancia a través del acceso de las mujeres a la información y a la educación.
2. Asegurar el acceso de las mujeres y niñas a servicios apropiados de atención de salud y de prevención de ITS, incluyendo el VIH. Poner a su disposición condones y atención de ITS en un contexto no discriminatorio ni estigmatizador.
3. Desarrollar métodos de prevención controlados por las mujeres, en especial el condón femenino y los microbicidas vaginales.
4. Construir normas sociales más seguras. Apoyar a los grupos de mujeres y a las organizaciones comunitarias en el cuestionamiento de comportamientos nocivos, tales como el abuso sexual de niñas/os, la violación y la coerción sexual. Educar a los niños para que respeten a niñas y mujeres, para que adopten un comportamiento sexual responsable y compartan la responsabilidad de protegerse más adelante del VIH/ITS con sus parejas e hijas/os.
5. Reforzar la independencia económica de las mujeres a través de la multiplicación y la mejoría de las oportunidades de capacitación existentes, de programas de crédito y de ahorro y de cooperativas para mujeres, vinculadas con las actividades de prevención.
6. Reducir la vulnerabilidad a través de un cambio de políticas a niveles nacionales. Esto significa, entre otras cosas, proteger sus derechos humanos y libertades fundamentales así como mejorar su independencia económica y su estatus legal, lo cual no puede ser logrado sin otorgar a las mujeres una mayor voz política. Y sin duda este mayor espacio político se alza como la condición más necesaria para responder al desafío global del impacto de la pandemia del VIH/SIDA en la vida de las mujeres.”³⁵

34 Esplen, Emily (2007) *Mujeres y Niñas viviendo con el VIH/SIDA: Panorama general y bibliografía comentada*, BRIDGE (Desarrollo y Género) y Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA (ICW), bibliografía n° 18, febrero, Reino Unido, p.9.

35 Gómez, Adriana (2003), *Ibid.*, p. 175 y ss.

3.3. Explorando la intersección entre Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA.

En la última Conferencia Internacional sobre el SIDA, uno de los principales postulados se centró en la necesidad urgente de establecer el vínculo entre la violencia y la expansión del VIH/SIDA en las mujeres.³⁶ Esto responde a la grave realidad que evidencia que tanto la violencia de género como el VIH/SIDA constituyen problemas álgidos de desarrollo que afectan la vida de millones de mujeres en el mundo.

El proceso de feminización del VIH/SIDA se relaciona con la vulnerabilidad al virus que producen las desigualdades de género y en particular la violencia contra la mujer en sus diferentes formas y manifestaciones.

El VIH/SIDA y la Violencia contra la Mujer se refuerzan mutuamente y sus complejos vínculos están asociados a factores sociales, económicos y biológicos.³⁷

Investigaciones realizadas para establecer los perfiles de violencia contra la mujer, que se basaron en encuestas demográficas y de salud, encontraron una relación entre Enfermedades de Transmisión Sexual y violencia contra la mujer. En el Perú la proporción de mujeres que tuvo una ETS en los últimos doce meses anteriores a la encuesta fue de 5.4 por ciento entre las que habían sufrido violencia y de 3.7 por ciento entre las que no habían vivido tal situación.³⁸

Luciano establece vínculos directos e indirectos entre VIH/SIDA y Violencia contra la Mujer:³⁹

- a) Transmisión directa mediante sexo forzado en la familia y relaciones de pareja y la violencia sexual fuera de este núcleo.

El sexo forzado con una persona viviendo con VIH/SIDA es una de las vías de transmisión de la pandemia, tanto como de otras enfermedades de transmisión sexual, donde el riesgo está determinado por el tipo de contacto sexual, si es que es vaginal, anal u oral.⁴⁰

Se trata evidentemente de vulnerabilidad biológica que se explica por las características fisiológicas de los genitales femeninos que tienen una mayor superficie expuesta, que lleva a sufrir laceraciones durante el acto sexual forzado que facilitan la entrada del virus, y también por la mayor cantidad del VIH que hay en el semen en comparación con los fluidos vaginales.⁴¹

36 XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada del 3 al 8 de agosto pasado en la Ciudad de México.

37 Luciano, Dinsy (2008) *Exploring the intersections between Empowerment, HIV and Violence against Women in Latin American and the Caribbean*, Global Community of Practices on HIV and VAW, Development Connections produced with support from UNIFEM, Washington D.C.

38 Kishor, Sunita and Johnson, Kiersten (2004) *Profiling domestic violence: a multi-country study*, ORC Macro. Maryland. Citado por Luciano, Dinsy (2008) *Ibid.*, p. 4.

39 Luciano, Dinsy (2008), *Ibid.*, p. 4 y ss.

40 *Loc. Cit.*

41 Gómez, Adriana, *Ibid.*, p. 169.

- b) Transmisión indirecta a través de conductas sexuales de riesgo.
- En la investigación realizada por el Centro Margaret Sanger, se halló que las mujeres que fueron víctimas de violencia psicológica y física en su niñez tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales sin el uso del condón cuando no se trata de una pareja estable, en comparación a las mujeres que reportaron no haber sufrido violencia en cualquiera de sus formas en su niñez.⁴²
- Asimismo, la investigación encontró que las mujeres víctimas de violencia física por parte de su pareja estable, estaban más expuestas a tres factores de riesgo: en primer lugar, a mayor cantidad de relaciones sexuales con personas diferentes; en segundo lugar, un mayor consumo de alcohol y en tercer lugar, al temor de revelar su condición serológica.⁴³
- c) Transmisión indirecta a través de las limitaciones para negociar sexo seguro.
- En el Perú la percepción que tienen las mujeres del riesgo de infección es mucho más baja entre las mujeres que no han vivido violencia que entre las sobrevivientes de violencia. Según Luciano, esto podría señalar que aun cuando las mujeres perciben el riesgo, las condicionantes y severas limitaciones que implica la relación de violencia, impiden negociar con autonomía el sexo seguro, el uso del condón.⁴⁴
- Respecto a los niveles de conocimiento sobre las formas de evitar el VIH, en el país es bastante bajo y en el estudio cualitativo realizado con mujeres en Villa el Salvador, se encontró que el uso del condón no significa conciencia acerca del riesgo de contraer VIH/SIDA o cualquier otra ITS y que las mujeres adultas, mayores de 50 años, reportaron no haber usado nunca el condón.
- Entre las mujeres jóvenes, el uso del condón es frecuente y algunas informaron que lo exigían a sus parejas, sin embargo para aquellas que tienen hijos/as y conviven con sus parejas, el uso del condón tiene como finalidad el control de embarazos no deseados más que el control de Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH.⁴⁵

42 Betances, Betania (2007) Dimensiones del VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres en al República Dominicana, estudio realizado para Margaret Sanger Center con apoyo de UNFPA, UNICEF y presentado en el Curso "Empoderamiento, VIH y violencia contra las mujeres en RD". Santo Domingo. Citado por Luciano, Diny, p. 5.

43 Loc. Cit.

44 Op. Cit., p. 6.

45 Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) *Medición de Línea de Base. Distrito de Villa El Salvador*. Estudio Cualitativo para el Proyecto "Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador", Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, Abril 2008.

- d) La violencia como consecuencia del VIH/SIDA.

Las mujeres viviendo con el VIH/SIDA tienen una alta probabilidad de reportar violencia por parte de sus parejas, que aquellas mujeres que no viven con el VIH.⁴⁶ El estudio del Centro Margaret Sanger, citado anteriormente, informa que las modalidades de violencia más frecuentes que sufren las Mujeres Viviendo con el VIH/SIDA por parte de sus parejas, se manifiestan en severas acusaciones de ser portadoras del virus a sus hogares, aún cuando se ha demostrado que las mujeres fueron infectadas por sus parejas estables; La violencia se expresa en la violación de la confidencialidad de la condición serológica de las mujeres como modo para dificultar que abandonen la relación de pareja; y finalmente, apelando al mecanismo de subordinación estructural más frecuente, la violencia física y sexual y la violación sexual.⁴⁷

- e) Violencia contra la Mujer y acceso al uso de servicios de prevención y atención al VIH/SIDA.

La violencia contra la mujer impide o dificulta cuando menos el acceso a los servicios de prevención y atención del VIH/SIDA así como puede limitar que las mujeres comuniquen libremente los resultados de la prueba de VIH a sus parejas por temor a la violencia, el rechazo, el abandono y el temor a ser acusadas de infidelidad. Es por esto que las mujeres rehúsan realizarse la prueba del VIH.

Las mujeres viviendo con el VIH son a la vez más vulnerables a desarrollar la enfermedad del SIDA, debido a diagnósticos tardíos por el menor acceso a tratamientos suficientes y oportunos; también a que la atención de su propia salud es postergada ante la necesidad u obligación de ejercer cuidado sobre sus familias; y asimismo a la hostilidad con que el sistema médico aborda los problemas de las mujeres, por ejemplo cuando se trata de mujeres viviendo con el VIH/SIDA en su ciclo reproductor ya que son consideradas potenciales transmisoras del VIH/SIDA a sus hijos.

En este punto se evidencia la contradicción del sistema de control y subordinación sobre las mujeres, ya que se presiona a las mujeres viviendo con el VIH/SIDA a no reproducirse, y si ello sucede y se embarazan, las presiones para que aborten o se esterilicen se combina con las presiones para violar la autonomía de sus decisiones reproductivas.

46 Luciano Diny (2005) Guía para el desarrollo de los estudios nacionales sobre violencia contra las mujeres y VIH en Belice, Honduras y Nicaragua. OPS/OMS, Washington D.C. (mimeo), citado por Luciano, Diny (2008), p.7.

47 Betances, Betania (2007) citado en Luciano, Diny, *Ibid.* P.7.

Para el ejercicio del derecho a la sexualidad, las mujeres viviendo con el VIH/SIDA no cuentan con servicios de asesoría especializada y carecen de acceso a recursos tan simples y efectivos como el condón femenino, que no se distribuye masivamente, es desconocido y tiene un costo elevado.⁴⁸

3.4. Discriminación y estigma.

Frente a la magnitud y a la compleja realidad del VIH/SIDA en su aspecto estrictamente biológico o clínico, la pandemia ha tenido, y tiene, un fuerte componente social y humano que lo vincula de manera determinante con otro fenómeno social que es la Violencia contra la Mujer.

La violencia contra la mujer constituye discriminación por razones de género, como ya hemos visto y por otro lado es una grave violación de derechos humanos. Tanto el estigma como la discriminación están reconocidos actualmente entre los principales obstáculos para el logro del acceso universal a la prevención, tratamiento, cuidado y soporte del VIH/SIDA. Sin embargo, ¿cómo establecer qué actos constituye discriminación y en que se diferencia la noción de estigma?

Es en la Cumbre Mundial sobre el Sida realizada en París en 1994, que la Comunidad Internacional a través de la Declaración de París toma conciencia de que la pandemia del VIH/SIDA se trataba de una cuestión de derechos humanos.

En este instrumento de política, los Estados se comprometieron a garantizar que todas las personas que viven con el VIH/SIDA puedan ejercer plenamente y en términos de igualdad sus derechos y libertades fundamentales, luchando contra la discriminación y desarrollando políticas nacionales orientadas a proteger los derechos de las personas, en particular aquellas que viven con el VIH/SIDA a través de la promoción de un entorno jurídico y social favorable.⁴⁹

A partir de entonces se construyó un marco para las políticas destinadas a proteger los derechos humanos con directrices orientadas a erradicar la discriminación de las personas viviendo con VIH/SIDA.⁵⁰

Asimismo se diseñó un Protocolo para la identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con el VIH/SIDA, dando pautas sobre lo que se debe

48 Gómez, Adriana (2003) Op. Cit., p. 173 y ss.

49 La Declaración de París, también conocida como la Declaración sobre una Mayor Participación de las Personas que Viven con o están Afectadas por el VIH/SIDA (MPPS) fue firmada en París, Francia, el primero de diciembre de 1994. La misma involucró a 42 países que declararon que las personas que viven con el VIH/SIDA son claves en las respuestas efectivas y éticas a la epidemia. También se asumieron compromisos para fortalecer la capacidad y la coordinación de organizaciones y redes comunitarias de personas que viven con el VIH/SIDA y para garantizar su plena participación en las acciones nacionales, regionales y mundiales con el fin de estimular la creación de los entornos políticos, legales y sociales adecuados, entre otras acciones. Ver el texto completo en: http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf

50 ONUSIDA (2006) Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos en 1996. Versión consolidada de 2006. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>

entender por discriminación y más importante aun, presentando criterios básicos para examinar situaciones/prácticas discriminatorias, constituyéndose en una valiosa guía para el análisis y la construcción de propuestas para eliminar la discriminación.⁵¹

La discriminación es definida por el protocolo como "Cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado."⁵²

Tomando como punto de partida el concepto anterior, Asís Roig proporciona una definición mucho más ajustada jurídicamente por la cual se entiende la discriminación como:

"a) el tratamiento diferenciado que tienda a excluir o a establecer restricciones en relación con el disfrute de determinados bienes a las personas que viven con VIH/SIDA, o bien,

b) el tratamiento equivalente que, no teniendo en cuenta la situación peculiar en la que se encuentran las personas que viven con VIH/SIDA, tenga, como resultado, la exclusión o el establecimiento de restricciones en relación con el disfrute de determinados bienes a estas mismas personas."⁵³

Los criterios para examinar la discriminación arbitraria o injustificada⁵⁴ sobre medidas o actos son:

1. Para que no haya discriminación es necesario que todas las personas en situaciones similares sean tratadas de la misma manera. Por el contrario, habrá discriminación cuando se da trato diferente en situaciones similares.
2. Arbitrariedad, determinada en función de otros criterios:
 - Legitimidad: La medida debe darse en interés de un objetivo legítimo, por ejemplo la salud pública o los derechos de los demás.
 - Proporcionalidad: los medios empleados para alcanzarla deben estar en proporción con la finalidad perseguida.
 - Menor restricción: Tienen que representar los medios menos

51 ONUSIDA (2001) Protocolo para la identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con el VIH/SIDA. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-Protocol_es.pdf

52 *Ibid.*, p.8.

53 Informe FIPSE (2005) *Discriminación y VIH/SIDA 2005. Estudio FIPSE sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA*, Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España, p.22. Estudio realizado por el Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas de la Universidad Carlos III de Madrid con la colaboración de Cruz Roja Española. www.uc3m.es/uc3m/inst/BC/docestudioFIPSE.html

54 Ver el interesante análisis que se hace en el Informe FIPSE, al respecto, p.19 y ss.

restrictivos disponibles.

- Eficacia: para alcanzar el objetivo que se plantea la creación o aplicación de una medida.

El protocolo propone el examen de tres fuentes de posible discriminación:

1. La Legislación.
2. Los Reglamentos y procedimientos internos de los organismos, organizaciones y grupos públicos o privados.
3. La práctica cotidiana, para la cual no existiendo ningún fundamento escrito (por ejemplo, no hay ninguna ley, reglamento o procedimiento, o la discriminación arbitraria se produce a pesar de una ley, reglamento o procedimiento interno que pretenden prohibirla).

Dentro de estas tres fuentes, examina diez diferentes áreas de la vida social en las que considera que se pueden producir esos tratos diferentes, injustificados e institucionalizados:

- Asistencia sanitaria,
- Empleo,
- Justicia/procesos judiciales,
- Administración,
- Bienestar social,
- Vivienda,
- Educación,
- Vida familiar y reproductiva,
- Seguros y otros servicios financieros,
- Acceso a otros servicios o establecimientos públicos.

Finalmente es preciso distinguir la noción de Estigma de la de discriminación; Goffman define el «estigma» como “un atributo que desacredita socialmente a quien lo soporta, quien queda sometido a reacciones adversas, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social. El estigma es una realidad social de la que forma parte el mismo afectado, de manera que, (...) también produce culpabilidad, baja autoestima y desajustes emocionales en el sujeto con ese atributo.”⁵⁵

Las causas estructurales del estigma se manifiestan de forma tal que “el estigma está ligado al poder y al dominio en todos los niveles de la sociedad en su conjunto. Desempeña un papel clave en la producción y reproducción de las relaciones de poder. En última instancia, el estigma crea desigualdad social y se ve reforzado por ella. Tiene profundos orígenes en la estructura de la sociedad

en su conjunto y en las normas y valores que rigen gran parte de nuestra vida cotidiana. Hace que algunos grupos sean subvalorados y avergonzados, y otros que se sientan superiores”.⁵⁶

3.5. Empoderamiento.

El concepto de Empoderamiento, según Castells, expresa a la vez dos nociones:

- a) “El proceso mediante el que las personas débiles, desde el punto de vista del ejercicio del poder, refuerzan su poder político, entendido como la totalidad de medios, influencias y presiones utilizables para lograr los objetivos perseguidos; y
- b) El proceso por el que, dada una relación de poder asimétrica entre varios actores colectivos, el grupo de personas en situación desfavorecida intenta equilibrar esta posición y logra una mejor posición inicial que les permita plantearse luego cambiar las relaciones de poder.”⁵⁷

A la luz de este concepto y tomando en cuenta que la intersección entre Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA se fundan en o relacionan con la desigualdad de género y el desequilibrio de poder, las políticas y programas que se formulen para abordar dicho vínculo deberán, necesariamente, aplicar un enfoque de Empoderamiento, pensado desde la Igualdad de género y la promoción de los derechos humanos.⁵⁸

Es preciso anotar que aun cuando la ausencia de Empoderamiento por sí misma no es una causa directa del VIH, puede contribuir a crear un ambiente donde la protección contra el VIH se dificulte, creando así circunstancias favorables para la expansión del mismo.⁵⁹

El enfoque de Empoderamiento desde la perspectiva de género, envuelve la producción de cambios en las relaciones de poder entre mujeres y varones, entendiendo el poder como el acceso, uso y control de recursos tanto físicos como ideológicos, en una relación social.⁶⁰

Incorporar tanto la Violencia contra la Mujer como el VIH/SIDA en la formulación de políticas “requiere de cambios progresivos en la estructura de oportunidades

56 Parker R. *Marco conceptual y base para la acción: estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003*. ONUSIDA, 2002. Citado en Informe FIPSE, Pág. 23.

57 Castells, Carme (comp.) (1996) *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, 1ª edición, Ediciones Paidós Ibérica, Paidós Estado y Sociedad, nota a pie de página núm. 4, p.55.

58 Luciano, Diny (2008) *Exploring the intersections between Empowerment, HIV and Violence against Women in Latin American and the Caribbean*, Global Community of Practices on HIV and VAW, Development Connections produced with support from UNIFEM, Washington D.C., p.12.

59 Samson, Anda (2007) *Challenges for establishing links between empowerment and HIV*, DVCN Critiques, Vol. I, Nº.1, junio

60 Luciano, Diny (2008) *Ibid.*, p. 11.

que facilite el Empoderamiento de las mujeres a través de políticas públicas y respuestas sectoriales frente a la igualdad de género, al tiempo que se producen cambios en la estructura familiar y comunitaria que promuevan la participación y la autonomía. Implica asimismo ayudar a las mujeres (agency), particularmente a aquellas viviendo con el VIH/SIDA, así como a las víctimas/sobrevivientes de distintas tipologías de Violencia contra la Mujer a través de capacidades y activos en los niveles individual y colectivo."⁶¹

Luciano plantea que lo anteriormente afirmado significa:⁶²

- Cambios en las relaciones de poder para incrementar el bienestar y los beneficios individuales y colectivos de las mujeres.
- Abordaje de las dimensiones psicosocial, organización y acción colectiva, y las de las relaciones cercanas que se vinculan con el VIH/SIDA y la violencia contra la mujer.
- Procesos que faciliten que las mujeres, los grupos y las comunidades adquieran control o dominio sobre los asuntos o temas de interés que les son propios.
- Intervenciones centradas en incrementar el poder personal y grupal en función de habilidades, capacidades, necesidades e intereses de las mujeres.

61 *Ibíd.*, p.12.

62 *Ibíd.*, p.12.

segunda parte

IV. La situación de los derechos humanos de las mujeres en Villa El Salvador: Violencia contra la Mujer y VIH/SIDA

La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Perú, muestra que actualmente subsisten en el país graves problemas para el avance de las mujeres en materia de igualdad y no discriminación, entre los que podemos destacar la necesidad de fortalecimiento del ente rector, el acceso a la justicia, la violencia contra la mujer ejercida en múltiples formas y espacios, la trata de mujeres, niñas, niños y adolescentes, la explotación de las mujeres en prostitución, el aborto y la feminización del VIH/SIDA, entre otros.⁶³

Respecto de la violencia contra la mujer, el análisis de los compromisos asumidos por el Estado peruano sobre la vigencia de los derechos de las mujeres evidencia estancamiento y retraso, tal como se desprende de las observaciones finales emitidas por el Comité CEDAW en 2007, entre las que se señala que las iniciativas legislativas y las políticas tendientes a reducir la violencia contra la mujer, no son suficientes frente al alcance, la intensidad y la prevalencia de este tipo de violencia.⁶⁴

En el reciente Examen Periódico Universal del Perú se señala que las dificultades para el acceso de las mujeres a la justicia, en el caso de violencia de género operan desde la insensibilidad de los operadores jurídicos así como desde la ausencia de un marco normativo adecuado de protección, a lo cual se suma la frágil institucionalidad para

63 CLADEM (2006) Reporte Alternativo al Sexto Informe Periódico del Estado Peruano al Comité de la CEDAW, Cladem- Perú, Lima. http://www.cladem.org/espanol/regionales/monitoreo_convenios/INDEX_CEDAW.ASP

64 ONU (2007) *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú*, CEDAW/C/PER/CO/6, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 37º período de sesiones, 15 de enero a 2 de febrero de 2007, num., 18, p.4. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/CEDAW.C.PER.CO.6.Sp?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CEDAW.C.PER.CO.6.Sp?Opendocument)

contar con un sistema público de casas de refugio ante actos de violencia de género.⁶⁵

Respecto de la feminización del VIH/SIDA la XVII Conferencia Internacional sobre el Sida ha enfatizado que el problema no es que la cifra de mujeres portadoras supere a la de los hombres, sino que el número de mujeres está aumentando vertiginosamente en los últimos años. En el Perú, la feminización de la pandemia exige un análisis profundo de las causas y la visibilización del vínculo existente entre la violencia contra la mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA, tomando en cuenta que en las relaciones con violencia las mujeres no pueden negociar el sexo seguro.

Es posible constatar en los últimos años, importantes avances en materia normativa para el logro de la igualdad de género, tales como la Ley de Igualdad de Oportunidades, los planes nacionales de derechos humanos, igualdad o contra la violencia hacia la mujer, así como la formulación de políticas regionales y locales que, aunque en menor medida y en un proceso más lento, se traducen en la elaboración y aprobación de planes de igualdad de oportunidades dirigidos a generar un impacto favorable en la vida de las mujeres.⁶⁶

En este contexto, situar los derechos humanos de las mujeres en Villa El Salvador, con énfasis en los dos problemas críticos como son la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, constituye una oportunidad para construir propuestas de políticas locales que se traduzcan en acciones concretas.

Villa El Salvador, es una comunidad urbana autogestionaria desarrollada por la iniciativa de sus pobladores y pobladoras desde 1971 y que en la actualidad cuenta con una población de 388,588 habitantes, de las cuales casi la mitad, el 49.6 por ciento está conformada por mujeres. La población joven entre los 15 a 64 años abarca el 67,2 por ciento de la población total.⁶⁷

En el desarrollo histórico y social del distrito la participación de las mujeres organizadas ha marcado una diferencia importante, ya que fueron, conjuntamente con otras organizaciones distritales el origen de un proyecto autogestionario que mediante un proceso de reafirmación de autonomía buscó otorgar vida institucionalizada y reconocimiento a sus organizaciones, gestión democrática, trabajo solidario, no asistencialismo, dignidad para los destinatarios y para ellas mismas.⁶⁸

65 Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2008) *Informe sobre los derechos humanos en el Perú. Examen periódico universal*, presentado ante el Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, Ginebra, mayo 2008, Pág. 4. http://www.justiciaviva.org.pe/nuevos/2008/mayo/08/informe_derechos.pdf

66 Planes de Igualdad de Oportunidades de Ventanilla, Puente Piedra, Comas, y planes regionales como Lambayeque, Moquegua, Ica, entre otros.

67 Diagnóstico Socio-Cultural del distrito de Villa El Salvador (2004) Municipalidad de Villa El Salvador, <http://www.munives.gob.pe/index.htm>

68 Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003). <http://www.cverdad.org.pe/iffinal/index.php>

Entre las principales organizaciones que luchan por los derechos de las mujeres se encuentra la Federación Popular de Mujeres de Villa El Salvador – FEPOMUVES, creada en 1983. Posteriormente se crearon organizaciones como la Asociación de Promotoras de Salud, Orientadoras Legales, Promotoras legales, Central de Comedores Autogestionarios, Coordinadora Distrital de Club de Madres y Comedores Populares, Organización del Vaso de Leche, Red del Adulto Mayor, Colectivo de Mujeres organizadas, Mesa de Comunidad Saludable.⁶⁹

Las mujeres adultas, jóvenes y adolescentes de Villa El Salvador tienen diferentes percepciones y conocimientos sobre fenómenos tan complejos como son la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA.

La violencia de género, en sus diversas formas y ámbitos en los que se presenta, ha sido identificada por las líderes representantes de las organizaciones de mujeres de Villa El Salvador como uno de los problemas más urgentes a resolver en la comunidad y al que plantean debe ser tratado como una prioridad. La violencia de género no ha sido identificada como factor de riesgo frente al VIH/SIDA, reconociendo su evidente aumento en la población del distrito.

La finalidad de este informe es lograr una aproximación entre los fenómenos complejos que afectan directamente las vidas de las mujeres, como son la Violencia contra la Mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA, y como la feminización de la pandemia aumenta las posibilidades de que las mujeres sean víctimas de violencia y discriminación. Conocer y trabajar estos problemas resulta fundamental para promover el acceso y el respeto a los derechos humanos de las mujeres

4.1. EL VIH/SIDA.

A veinticinco años de la aparición del VIH/SIDA su vertiginosa propagación plantea enormes desafíos al sistema de salud pública a nivel mundial.

De acuerdo al informe de ONUSIDA 2007, la evolución de la epidemia del VIH/SIDA en América Latina se mantiene estable, y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición, entre ellas, mujeres en prostitución y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.⁷⁰

El citado informe estima que el número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue aproximadamente 100,000, lo que eleva a 1,6

⁶⁹ La historia de las organizaciones de mujeres de Villa El Salvador y su lucha en el proceso de violencia política que vivió el país en las décadas de los 80 y 90 merece un análisis detallado que, para evitar el riesgo de la simplificación es obviado en este trabajo.

⁷⁰ Situación de la Epidemia de SIDA, Informe del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA – ONUSIDA – y la Organización Mundial de la Salud, diciembre 2007.

millones el número de personas que viven con el VIH en esta región. Asimismo, 58,000 personas han muerto a causa del Sida el último año.

Aún cuando en sus inicios la epidemia se concentraba principalmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, extendiendo la errónea creencia en los llamados grupos de riesgo, paulatinamente se extendió a la población en general, entre la que se registra un número creciente de mujeres que se infectan.⁷¹

Se estima que una amplia proporción de infecciones entre mujeres es atribuible al comportamiento de sus parejas sexuales masculinas,⁷² aun cuando las relaciones sexuales entre varones sigue siendo un factor importante.

En los comienzos de la pandemia, la situación de las mujeres estuvo totalmente invisibilizada debido a que se atribuyó a los varones homosexuales la exclusiva vulnerabilidad al contagio y transmisión, hasta que en la década del 90 la transmisión del virus se declaró ampliamente por vía heterosexual.

Para las mujeres esta invisibilidad tiene costos altos hasta la actualidad. No fueron tomadas en cuenta en los contenidos de los programas de prevención, tampoco fueron motivo de estudio para la comunidad científica, lo cual ha generado un retraso en conocer aspectos determinantes del virus, al tiempo que provocó que las mujeres no se auto considerasen en riesgo de contraer el VIH/SIDA.

Una vez que las mujeres pasan a formar parte del universo de la pandemia, la prevención se dirige a evitar la transmisión vertical al feto, abordando solo su rol reproductivo y no reconociéndolas como sujetos de derechos, causando su estigmatización como potenciales transmisoras del VIH/SIDA a hijos y parejas.⁷³

La transmisión vertical es una de las principales formas de transmisión del VIH/SIDA, considerando que el 97 por ciento de la transmisión se produce por vía sexual, la transmisión madre-hijo alcanza un 2 por ciento.

Se ha establecido que el VIH/SIDA no parece afectar a la fertilidad y que la probabilidad de transmisión vertical se reduce a través de la aplicación de medidas preventivas como el parto realizado por cesárea, la supresión de la lactancia materna, y la terapia antirretroviral altamente activa o tratamiento HAART, entre otros.⁷⁴

Sin embargo, la obligatoriedad de las pruebas a todas las mujeres embarazadas, sin consentimiento otorgado ni consejería previa de alta calidad es un tema

71 Dourado I et al. (2007), "HIV-1 seroprevalence in the general population of Salvador, Bahía State, Northeast Brazil" en Cuadernos de Saúde Pública, 23(1):25–32. citado en el Informe de ONUSIDA 2007.

72 Silva ACM, Barone AA (2006). "Risk factors for HIV infection among patients infected with hepatitis C virus" en *Revista de Saúde Pública*, 40(3):482–488. citado en el Informe de ONUSIDA 2007. Pág. 32.

73 Gómez, Adriana (2003) "La feminización de la pandemia: El VIH/SIDA y sus implicaciones de género" en Osborne, Raquel y Guasch, Óscar (comps.) *Sociología de la Sexualidad*, CIS Centro de Investigaciones Sociológicas, N° 195, Siglo XXI Editores, Madrid.

74 García Sánchez, Inés (2004) Diferencias de género en el VIH/SIDA, Gaceta Sanitaria, Vol. 18, Supl.2, Barcelona, p. 50. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S021391112004000800007&script=sci_arttext&lng=eses

políticamente conflictivo, dado que significa una grave violación del derecho a la igualdad, la libertad individual y la violación del derecho a la confidencialidad de los resultados, acarreado en el caso de resultados positivos, todo tipo de discriminación y violencia contra las mujeres.⁷⁵

El trasfondo de esta situación es la desigualdad de relaciones entre los géneros que se manifiesta en el desequilibrio en el ejercicio del poder, el control de las decisiones en el campo de la sexualidad y la reproducción, así como en la falta de acceso de las mujeres a los recursos:

“los miembros más marginados de una sociedad serán probablemente los que experimenten mayores dificultades para tener acceso a la información, a los servicios y suministros, aunque éstos provengan de un plan de prevención del sida bien financiado y ejecutado. Sin embargo, más limitante aún es la discriminación social que sufre la mujer – el *statu quo* sexual- que le niega el poder suficiente para salvaguardar su propia salud...de hecho, y en vista de que esas comunidades, donde predomina la transmisión heterosexual del VIH, se caracterizan por una situación sumamente desventajosa para la mujer en el plano social y económico, esta transmisión puede considerarse como un reflejo directo de la desigualdad entre los sexos”⁷⁶

Así tenemos que en la actualidad la pandemia tiene cara de mujer, es más joven y vive en la pobreza, lo que indica un claro proceso de feminización del VIH/SIDA que se refleja en los últimos informes de los sectores involucrados en el control de la evolución del virus, como agencias internacionales, gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, comunidad científica.⁷⁷

4.1.1. Situación del VIH/SIDA en el Perú.

En el Perú, hasta el mes de octubre de 2008, el número de personas que han desarrollado la enfermedad del SIDA ascendía a 22,549, y se han reportado 32,932 casos de VIH.⁷⁸

El informe de ONUSIDA 2007 estima que la prevalencia del VIH en Perú es de 0.5 por ciento y está considerada como “epidemia concentrada” en poblaciones

75 Gómez, Adriana (2003) “La feminización de la pandemia: El VIH/SIDA y sus implicaciones de género”, *Ibid.* p. 174.

76 Mann, J. (1994), Prólogo de Rao Gupta y Weiss, *La mujer y el SIDA: Desarrollo de una nueva estrategia de salud*, Washington D.C.: ICRW. Citado en Gómez, Adriana (2003), p. 162.

77 Gómez, Adriana (2003) “La feminización de la pandemia: El VIH/SIDA y sus implicaciones de género”, *Ibid.* p. 162.

78 Boletín Epidemiológico (2008), Órgano oficial de difusión técnica de la Dirección General de Epidemiología y la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) Ministerio de Salud. Vol. 17(46) nov. 2008.

<http://www.dge.gob.pe/boletines/2008/15.pdf>

específicas, entre las que señala a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.⁷⁹ Se calcula que por lo menos 3,300 personas han muerto a causa del SIDA.

Hay un riesgo evidente en denominar la epidemia como “concentrada” pues dirige los servicios de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento a los mal denominados grupos de riesgo, como son los Hombres que tienen sexo con Hombres y las mujeres en prostitución, dejando fuera de este núcleo a las mujeres heterosexuales, expuestas a la transmisión, a la desinformación y a la protección frente al VIH/SIDA.

A pesar de esto, se observa una marcada tendencia a la feminización del VIH/SIDA que como hemos señalado anteriormente, es consecuencia de la temprana invisibilización de las mujeres en relación con la pandemia.

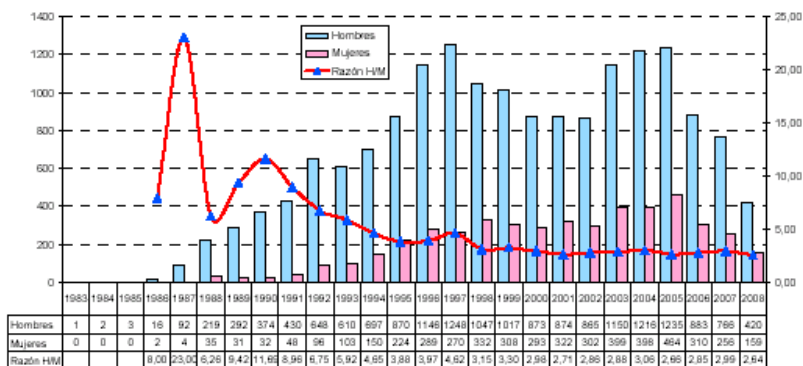
El número de casos de mujeres con VIH/SIDA se ha incrementado notablemente si tomamos como referente que, en 1990 se reportaron 33, en 1993 fueron 102, en 1994 sumaron ya 150 casos y en 1995 se registraron 222, con tendencia al aumento de la cifra.

La relación hombre - mujer que, hacia 1987, alcanzaba por cada 23 varones una mujer infectada, al mes de agosto de 2008, se ha establecido en 2,64 varones por una mujer infectada, lo que confirmaría la mayor vulnerabilidad biológica y social de la población femenina y la pertinencia de un enfoque de género en el análisis de las tendencias de la epidemia en el mediano plazo.

El 80% de los casos notificados de SIDA son varones y el 20% de casos notificados de SIDA son mujeres. La media de edad de los casos de SIDA es de 31 años.

⁷⁹ Ministerio de Salud del Perú (2006). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/Sida en el Perú – Bases Epidemiológicas para la Prevención y el Control*. Lima. Citado en el Informe de ONUSIDA 2007.

SIDA: RAZON HOMBRE MUJER PERU 1983-2008



Fuente: GT ETS/VIH/SIDA OGE - MINSA

Alrededor del 70% del total de casos acumulados de VIH/SIDA en el Perú se presenta en adultos jóvenes, entre 20 y 39 años. La pandemia está afectando al mayor grupo de capacidad productiva y repercutiendo en la estabilidad económica de las familias afectadas por este problema.

El 73% de los casos de SIDA pertenecen a la ciudad de Lima y Callao y el 27% corresponde a Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Pucallpa, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz. Las relaciones sexuales no protegidas son la vía más peligrosa de exposición al VIH en el Perú.

La epidemia en el Perú afecta principalmente a la población más pobre, de las ciudades densamente pobladas en la costa y la Selva.

Según la ENDES 2004⁸⁰ un 91 por ciento de mujeres a nivel nacional, en edades entre los 15 y los 49 años, manifestaron tener conocimientos sobre la existencia del VIH/SIDA, en tanto que un 84 por ciento señaló que sabía formas de prevención.

El riesgo de contraer VIH/SIDA por falta de conocimientos (no conocer la enfermedad ó no saber como evitarla), involucra al 16 por ciento de la población femenina en edad fértil. La brecha profunda que existe en la relación campo – ciudad se expresa en que el riesgo de contraer el VIH/SIDA por desconocimiento es mayor en el área rural que en el área urbana.⁸¹

80 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Informe preliminar, Abril, 2005. Cap. 6.

81 Loc. Cit. p. 25. 42 por ciento en el área rural y 5 por ciento en el área urbana.

4.1.2. Situación del VIH/SIDA en Villa El Salvador⁸²

El Plan Integral de Desarrollo Concertado señala que la percepción de la población de Villa El Salvador, así como las de sus organizaciones, identifica el VIH/SIDA como uno de los problemas más importantes a resolver en el distrito, de hecho el SIDA es una de las diez principales causas de mortalidad general.⁸³

No existe información estadística desagregada por sexo, que comprenda a todo Villa El Salvador, en el caso de VIH/SIDA.

El diagnóstico de cobertura y calidad en salud indica que el distrito cuenta con cuarenticuatro establecimientos de salud, de los que 30 pertenecen al sector público, siendo la cobertura básicamente urbana, quedando fuera del radio de atención los asentamientos humanos del distrito. Los servicios de salud se distribuyen en micro redes: Micro Red Juan Pablo II, Micro Red César López Silva, Micro Red San José y Micro Red San Martín de Porres.⁸⁴

Pruebas de detecciónVIH.

Para determinar si hay infección del VIH se realizan pruebas sanguíneas iniciales denominadas «tamizaje» o Elisa, si esta prueba resulta positiva, se debe confirmar con una segunda prueba denominada inmunoblot, que es más específica, y con la cual se corrobora o descarta la infección del VIH.

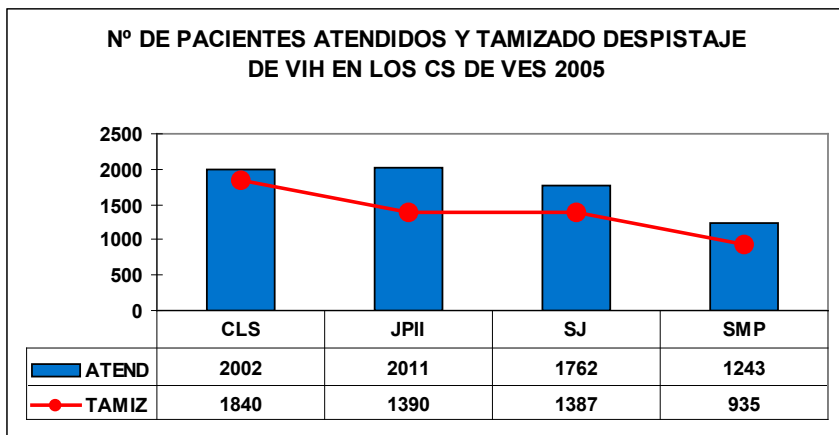
En el cuadro siguiente podemos observar que de los 7,018 pacientes atendidos en los centros de salud de Villa El Salvador, 5,552 realizaron las pruebas de detección o tamizajes.⁸⁵

82 La mayor parte de la información que describe la situación del VIH/SIDA en el Distrito de Villa El Salvador, está disponible en el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. El informe incluye datos recogidos del proyecto "Cuidados Integrales en VIH /SIDA" ejecutado y ya concluido por Médicos Sin Fronteras Bélgica desde 2004 a 2007 en Villa El Salvador en convenio con el Ministerio de Salud – MINSA.

83 Plan Integral de Desarrollo Concertado de Villa El Salvador 2021, <http://www.munives.gob.pe/VillaElSalvador/Diagnostico/ASPECTO%20SOCIO%20CULTURAL.pdf>

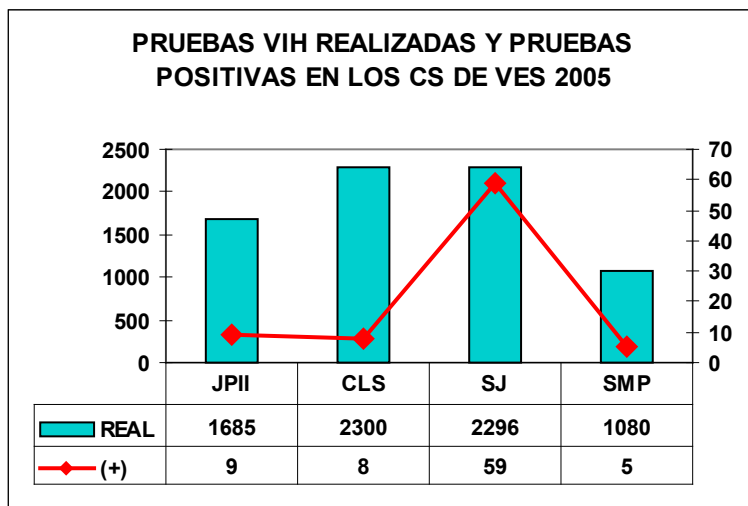
84 Para la atención de la salud, el MINSA cuenta con 17 establecimientos: 3 centros maternos infantiles, 1 centro de salud y 13 puestos de salud. La comunidad cuenta con 5 centros de salud parroquiales, un Policlínico de ESSALUD Uldarico Roca y 1 puesto de salud en cogestión de la Municipalidad y otras instituciones.

85 Ver nota a pie 82.



Fuente: RED de Salud de VES – LPP. Epidemiología

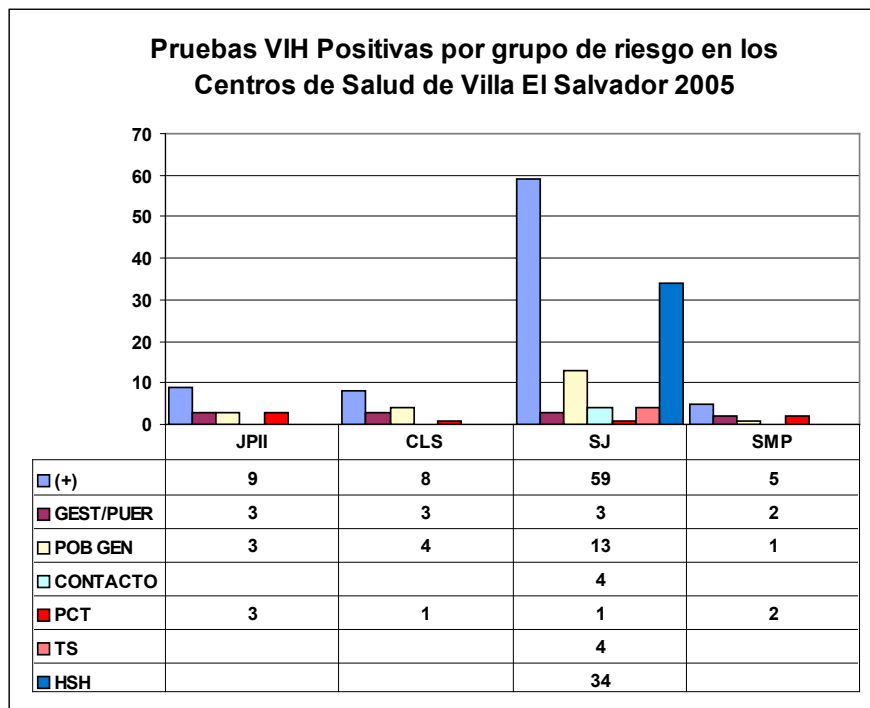
Del total de pruebas de detección de VIH realizadas, que alcanza a 7,361, han dado resultado positivo 81 casos, es decir el 1.08 por ciento. La Microrred San José, es el centro de salud que registra el mayor número, 2296 pruebas de VIH realizadas, presentando asimismo la cifra más alta de resultados positivos de VIH: 59.



Fuente: Red de Salud de VES – LPP. Epidemiología

Distribución de los casos de VIH/SIDA⁸⁶

Según la información del año 2005 una de las características del VIH/SIDA en Villa El Salvador, es que estaría concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres. De las 81 Personas Viviendo conVIH/SIDA, 34 correspondieron a hombres que tienen sexo con hombres.



Fuente: RED de Salud de VES – LPP. Epidemiología

Cabe anotar que se insiste en la denominación de grupos de riesgo, cuando se debería tratar de conductas de riesgo independientemente de la orientación o preferencia sexual, lo cual permite incluir a heterosexuales y aumentar la autopercepción de riesgo frente al VIH/SIDA.

Mujeres gestantes con VIH/SIDA.⁸⁷

Un total de 28 gestantes con VIH /SIDA fueron diagnosticadas con el VIH durante el período comprendido entre el 2003 al 2005, en el distrito de Villa El Salvador.

⁸⁶ Ver nota a pie 82.

⁸⁷ Ver nota a pie 82.

Gestantes con VIH/SIDA 2003-2004-2005 RED VES LPP

Año	Atendidas	VIH+
2003	9723	09
2004	10678	08
2005	10608	11

Fuente: Datos Red de Salud VES-LPPP 2006

Acciones de prevención y promoción frente al VIH/SIDA

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA se encarga de realizar acciones de prevención en coordinación con el personal de Promoción de la Salud.

De acuerdo a la información recogida por el estudio cualitativo, en la Red de Salud Villa El Salvador las actividades de prevención realizadas han estado dirigidas principalmente a Hombres que tienen sexo con Hombres y mujeres en prostitución, reforzando la percepción de grupos de riesgo.

Los operadores y operadoras de servicio son conscientes de la importancia de brindar información y consejería con la finalidad de evitar la infección y reinfección del VIH/SIDA, sin embargo no asocian la violencia contra la mujer como un factor de riesgo frente a la pandemia.

Conocimientos y percepciones sobre la pandemia en Villa El Salvador⁸⁸

Las percepciones en las mujeres adolescentes, jóvenes y adultas de Villa El Salvador respecto del VIH/SIDA se relacionan con muerte, tragedia, enfermedad irreversible, que no discrimina a nadie, sin embargo comparten esta percepción con una nula conciencia del riesgo real frente a la pandemia.

Esto podría explicarse por la creencia sobretodo de adolescentes, que el VIH/SIDA solo se presenta en los denominados grupos de riesgo.

Esta percepción, en el caso de los operadores y la operadores de servicios de salud sobre grupos de riesgo podría explicarse debido a que en el distrito existen programas y acciones dirigidas a grupos que tradicionalmente han sido asociados a la pandemia.

Existe confusión de las nociones de grupos de riesgo y las conductas de riesgo asociadas al VIH/SIDA. En el caso de mujeres jóvenes y adultas, así como los y las adolescentes se suele vincular estrechamente ambas nociones. Sin embargo para los y las operadores de servicio las conductas de riesgo involucran la dinámica de las relaciones de las parejas tanto homosexuales como

⁸⁸ Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) *Medición de Línea de Base. Distrito de Villa El Salvador. Estudio Cualitativo para el Proyecto "Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador"*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, Abril 2008

heterosexuales al tiempo que son conscientes que las conductas de riesgo se explican por las relaciones de poder desigual entre hombres y mujeres.

Así como las mujeres adultas, jóvenes y adolescente tienen poca conciencia sobre el riesgo real de contraer el VIH/SIDA, también se manifestó gran temor a someterse a la prueba de VIH, a tal punto que la totalidad de mujeres que participaron del estudio cualitativo declararon no haberse sometido a un descarte, a excepción del exigido en la etapa del embarazo.

Las mujeres adultas consideran que al tener pareja estable no existen riesgos de contraer el VIH/Sida

El estudio encontró que las mujeres reconocen explícitamente que la información es la principal herramienta de prevención de transmisión del VIH/SIDA. Sin embargo y de forma paradójica, tener la información no equivale a hacer uso de la misma. Esta apreciación es aplicable a la información de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual o del embarazo no deseado.

Estos datos tendrían que conllevar un cuestionamiento sobre la información que se está proveyendo, si es suficiente, adecuada y necesariamente explícita sobre sexualidad y Empoderamiento de las mujeres que les permita negociar el uso del condón.

Sobre el conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA se encontró que es general y que la transmisión por vía sexual es la más referida por las mujeres jóvenes y adultas y por los y las adolescentes, seguida de las transfusiones sanguíneas, objetos cortantes, transmisión vertical.

Sobre la forma de detectar el virus se constató que entre las mujeres jóvenes y adultas existe más conocimiento que entre los y las adolescentes respecto al test y solo algunos adolescentes, refirieron conocer la prueba de Elisa para saber si una persona tiene el VIH.

Respecto a las Formas de Protección Frente al VIH/SIDA las mujeres conocen que el condón es el único método que además de evitar un embarazo reduce grandemente los riesgos de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Sin embargo, el uso del condón se restringe a la protección frente al embarazo no deseado.

Entre los y las adolescentes la abstinencia sexual es una alternativa de protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual y al VIH/SIDA

El uso del condón no significa conciencia acerca del riesgo de contraer VIH/SIDA o Infecciones de Transmisión Sexual. De otro lado, las mujeres adultas, mayores de 50 años, que participaron del grupo focal reportan no haber usado nunca el condón.

Entre las mujeres jóvenes, el uso del condón es frecuente y algunas reportan que lo exigen a sus enamorados. Para aquellas que tienen hijos y conviven con sus parejas, el uso del condón responde a fines de control de la fecundidad.

La violencia sexual como un factor de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA no está presente de modo expreso en el discurso de los operadores de servicio. En cambio para las mujeres adultas y jóvenes, la violencia sexual sin constituye un claro factor de riesgo de transmisión.

Estigma y Discriminación frente al VIH-SIDA en Villa El Salvador.⁸⁹

Las personas que viven con VIH/SIDA son víctimas de discriminación en diversos espacios de socialización como el trabajo, la escuela, el barrio, la familia, la pareja, los amigos, los medios de comunicación y los servicios de salud, entre otros. En cada uno de estos ámbitos la discriminación opera de forma diferente y con consecuencias como la pérdida de trabajo, la expulsión o aislamiento en la escuela, el rechazo de la familia, abandono de la pareja, trato deficiente en los centros de salud, etc.

En el caso de las mujeres ya hemos mencionado que la discriminación viola sus derechos a la sexualidad y al control autónomo de su reproducción en los casos de embarazo y posible transmisión vertical.

Existe una expresa violación del derecho a la confidencialidad cuando se marcan las historias clínicas con el denominado “código blanco” lo cual denota la condición serológica del o la paciente. Aunque actualmente las personas que viven con VIH/SIDA se atienden en la especialidad denominada Infectología, que podría abarcar otras infecciones como la malaria, tuberculosis o hepatitis, la marca constituye un estigma asociado a la pandemia.

4.2. La Violencia contra la Mujer.

La violencia contra la mujer en sus diferentes formas y ejercida en el ámbito público y privado sigue siendo uno de los flagelos que dañan la vida de millones de mujeres y atenta contra sus derechos humanos. Según datos ofrecidos por la Defensoría del Pueblo en su último informe, la Policía Nacional del Perú recibió 78,286 denuncias de violencia contra la mujer en el ámbito familiar.⁹⁰

En el estudio realizado por la Organización mundial de la Salud (OMS) en el Perú, a través del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se concluyó que “una de cada dos mujeres ha sido víctima a

⁸⁹ Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) Op. Cit.

⁹⁰ Undécimo Informe de la Defensoría del Pueblo al Congreso Nacional de la República, Enero – diciembre 2007. El total de las denuncias recibidas fue de 87,292.

lo largo de su vida de algún episodio de violencia doméstica, sexual, psicológica de parte de su pareja o un familiar”.⁹¹

Igualmente la ENDES 2006, reporta que 6 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia familiar y/o sexual en el Perú. Se estima que solo una de cada cuatro mujeres acude a presentar una denuncia. Esta situación se evidencia en los datos estadísticos reportados por los Centros de Emergencia Mujer (CEM), las DEMUNAS y las Comisarías de Lima.⁹²

Existen muchos obstáculos para que las mujeres víctimas de violencia familiar y de género tengan garantizado el acceso a la justicia, esto se debe “... no sólo a la indiferencia de los operadores jurídicos en la materia sino también a la ausencia de un marco normativo adecuado de protección (se otorgan muy pocas medidas cautelares, el proceso administrativo y judicial aún exige que las víctimas se enfrenten a sus agresores, se aplican sanciones “suaves” no disuasivas, etc.). Esto sin contar la precaria institucionalidad para contar con un sistema público de casas de refugio en casos de urgencias ante actos de violencia doméstica y de género.”⁹³

Aunque los Centros de Emergencia Mujer – CEM se distribuyen en todo el territorio nacional, sus servicios no resultan suficientes para canalizar las demandas de la población que tiene derecho a una respuesta organizada ante un fenómeno de las dimensiones de la violencia contra la mujer.

Los CEM se encuentran en proceso de ser transferidos a los gobiernos locales como parte de la instalación de la Red de Protección Social, sin embargo no hay una preparación suficiente ni adecuada para asumir en breve este reto.

En el caso del CEM de Villa El Salvador se informa que entre febrero del año 2002 a julio del 2007, se atendió un total de 6,454 casos de personas víctimas de violencia familiar y/o sexual, de ellas más del 90% son mujeres y alrededor del 10% son hombres.⁹⁴

Las denuncias registradas anualmente por el CEM de Villa El Salvador que superan los 1000 casos, solo corresponderían a un 30 por ciento respecto al registro total que incorpora los casos atendidos por la DEMUNA, la comisaría, la red de salud, Asociación Quipus, Centro de Psicoterapia.

De los 1123 casos que atiende el Centro Emergencia Mujer a cargo del Ministerio de la Mujer (Mimdes), 91 están referidos a violencia sexual, en donde el 39,5% afecta a la población de 6 a 14 años. Los menores de 5 años también se ven

91 Acta de compromiso para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, suscrita por los Alcaldes de los Distritos de Villa El Salvador, Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y San Borja, integrantes de la Asociación de Municipalidades del Área Sur de Lima – AMASUR – el 06 de marzo de 2008.

92 Los CEM dependen del MIMDES, ofreciendo a las mujeres orientación jurídica y defensa judicial, orientación y asesoría psicológica y servicio social, durante las 24 horas.

93 Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2008) Examen Periódico Universal presentado ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Ginebra, p.4.

94 Acta de compromiso para la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

incluidos en un 5%, los jóvenes entre 15 y 18 años suman el 26,4%, mientras que los ciudadanos entre 19 y 35 años llegan 14,3%, y finalmente las personas entre 36 y 65 llevan el porcentaje del 5,5%.

Pero la mayor incidencia de los casos se da entre los 26 y 59 años, con un 62,6 por ciento. En este sentido y considerando la necesidad de reducir los niveles de violencia que afectan a la población vulnerable de Villa El Salvador, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, se ha unido con varias instituciones que conforman la Red Distrital de Atención y Prevención del Maltrato Infantil y Violencia Familiar que intenta abordar y contribuir a enfrentar la situación que afecta la integridad de mujeres y niños en el sector.

Con respecto a la violencia sexual, la Asociación Quipus, que trabaja en la prevención del abuso sexual, reporta 54 casos, el 44,5 por ciento se da en el grupo de 6 a 13 años, coincidiendo con el reporte de la red de salud de Villa El Salvador, donde el 42,2 por ciento de los casos de violencia sexual se da en el grupo de 5 a 14 años, y con el reporte del Centro Emergencia Mujer ya mencionado.

Aunque las cifras son elevadas, el principal obstáculo para conocer de manera objetiva la magnitud de este problema es la falta de información centralizada a nivel local y nacional, que permite afirmar que además de la información dispersa, existe un subregistro de casos no reportados.⁹⁵

La violencia contra la mujer en Villa El Salvador asume niveles críticos. Estudios recientes muestran que el perfil de la mujer que denuncia violencia en tiene un promedio de edad de 34,7 años y cuenta con estudios secundarios concluidos en un 58 por ciento, siendo su estado civil de casadas o convivientes en un 57 por ciento y separadas en un 19 por ciento.⁹⁶

La misma fuente señala que el 40 por ciento de las mujeres reconoció haber sufrido violencia sexual antes de efectuar la denuncia, en tanto que el 36 por ciento declaró haber sufrido violencia física, psicológica y sexual antes de denunciar. La violencia física indicó un 70 por ciento y la violencia psicológica un alarmante 99 por ciento.⁹⁷

Sin embargo, al momento de realizar la denuncia policial solamente el 8 por ciento denunció violencia sexual, en general por vergüenza ante operadores de justicia y temor a reacción de sus agresores. En el mismo estudio se identificó las dificultades de acceso a la justicia implicaban dilación en decidirse a denunciar basada en el temor de la ruptura de la familia e intervención del mundo público

95 Diagnóstico Socio-Cultural de Villa El Salvador. Pp.33 y 34. <http://www.munives.gob.pe/VillaElSalvador/Diagnostico/ASPECTO%20SOCIO%20CULTURAL.pdf>

96 Movimiento Manuela Ramos (2007) *Evaluación de la ruta crítica del sistema policial-judicial en los casos de violencia familiar en los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo*, Programa Derecho a una Vida sin Violencia, Lima.

97 *Ibid.*, p.21

en su esfera privada, desconocimiento de sus derechos y falta de recursos económicos.⁹⁸

Un dato a tomar en cuenta es que solo el 46 por ciento de las mujeres denunció el mismo día que sufrió la agresión, en tanto el 37 por ciento lo hizo al día siguiente y el 16 por ciento lo hizo a partir del segundo día.⁹⁹

Ya en la vía judicial, en el caso del juzgado de paz de Villa El Salvador, un 79 por ciento de las mujeres declararon no haber sido informadas sobre el proceso o sus derechos en el mismo.¹⁰⁰

En lo que respecta a la Fiscalía Provincial de Familia, solo al 6 por ciento de mujeres se les otorgó medidas de protección inmediatas (orden del cese de violencia y en menor medida suspensión temporal de visitas), mientras que al 91.2 por ciento no se les concedió.¹⁰¹

Solo en el 6 por ciento de los casos la Fiscalía formalizó la demanda ante Juzgado de Familia y se conoce que no lo hizo en otro 6 por ciento, mientras que un amplísimo 88.2 por ciento desconoce si se demandó o no.¹⁰² Del 6 por ciento de casos que llegaron ante el juzgado de familia después de un promedio de 7 meses de haberse registrado la denuncia, ninguno había sido sentenciado. Es evidente que el proceso es excluyente en varios de sus pasos.

En lo concerniente al tema de la conciliación, los magistrados consideran un éxito cada caso en el que logran un acuerdo conciliatorio y basan su decisión en consideraciones tradicionales de preservación de la unidad familiar antes que en el respeto de los derechos de la mujer violentada.

¿Varía la situación de violencia a raíz de la denuncia de la mujer? Casi un 66 por ciento de las mujeres participantes de la investigación realizada en el distrito continuaron sufriendo violencia tras la denuncia, y un 28.2 por ciento confirmó el cese de la violencia desde la denuncia.¹⁰³

Se evidencia que entre las mujeres víctimas de violencia hay temor a realizar la denuncia y para aquellas que se deciden a hacerlo hay temor fundado de recibir presiones, amenazas y más violencia para que abandonen el proceso ya sea en forma de desistimiento o en conciliación. El procedimiento legal no ofrece un soporte para responder a estos casos y proteger a la mujer para que decida en las mejores condiciones la iniciación y continuación del proceso.

98 *Ibíd.*, p.23.

99 *Ibíd.*, p. 27.

100 *Ibíd.*, p.34.

101 *Ibíd.*, p.35.

102 *Ibíd.*, p.36.

103 *Movimiento Manuela Ramos (2007), Ibíd.*, p.39.

Conocimiento de la violencia contra la mujer en Villa El Salvador.

El Estudio Cualitativo realizado en Villa El Salvador, encontró que la violencia contra la mujer es explicada y percibida de modo diferente por mujeres adultas y por adolescentes.¹⁰⁴

Para los y las adolescentes entre 12 y 17 años, la violencia contra la mujer es “resultado de la permanencia de una sociedad machista o cultura de violencia, donde la mujer es vista como un objeto de menor valor. Dicha estructura jerárquica de carácter patriarcal limita y viola el ejercicio pleno de las libertades y derechos de la mujer tanto en la esfera privada como en la pública”.

Mientras que, “para las mujeres adultas, el machismo se refleja en los salvajes actos de violencia que cometen hombres en contra de mujeres, sobre todo cuando éstas en ejercicio de su autonomía toman decisiones contrarias a la voluntad de sus parejas”.

En el distrito de Villa El Salvador, existen servicios públicos y privados de atención a la violencia contra la mujer, sin embargo, la calidad de los mismos es deficiente y es considerada por las mujeres y por los propios operadores de servicio como deficientes. Esta deficiencia a su vez favorece la impunidad y con ello genera más violencia.

El Diagnóstico comunal participativo de las mujeres de Villa El Salvador¹⁰⁵ identificó la violencia contra la mujer como uno de los problemas más urgentes para resolver en la comunidad, y entre los principales obstáculos para enfrentar los problemas se halla el desconocimiento de servicios de asesoría, las dificultades planteadas por los operadores de justicia, la ausencia de campañas para luchar contra la violencia así como el desconocimiento de la legislación respectiva.

Asimismo señaló el aumento del VIH/SIDA en el marco de los problemas que presenta la ausencia de reconocimiento de los derechos a la salud sexual y reproductiva.¹⁰⁶

La violencia sexual como un factor de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA no está presente de manera marcada en el discurso de los operadores de servicio. En cambio para las mujeres adultas y jóvenes y para algunos/as adolescentes sí constituye un claro riesgo.¹⁰⁷

104 Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) Op. Cit.

105 Suárez Ramírez, Karen. (2007) *Fortaleciendo la Participación Ciudadana de las mujeres de Villa El Salvador, Diagnóstico comunal participativo de las mujeres de Villa El Salvador*. Aporte al Plan de Igualdad de Oportunidades. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima.

106 *Ibíd.*, p. 9.

107 Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) Op. Cit.

V. Marco jurídico y de políticas.

El Estado peruano ha suscrito y ratificado importantes Tratados Internacionales de Derechos Humanos tanto en el sistema universal como regional, así tenemos la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)¹⁰⁸, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará)¹⁰⁹, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)¹¹⁰.

Asimismo, el Estado peruano ha participado y adquirido compromisos con instrumentos de políticas, emanados de los acuerdos y planes de acción resultados de conferencias temáticas internacionales tales, como la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, la Conferencia mundial de Derechos Humanos de 1993, los cuales establecen una serie de compromisos para contribuir a promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres.

El Estado peruano, se ha comprometido a implementar una serie de mecanismos legales y de políticas como parte de una estrategia general dirigida a combatir y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, llevando a cabo acciones para prevenir la violencia, sancionar a los perpetradores y brindar servicios a las víctimas.

Asimismo, en el año 2001, como parte de la respuesta global al VIH/SIDA, el Perú participó de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/SIDA, comprometiéndose a cumplir una serie de metas (resultados) a cinco y diez años.

Así, contamos con un marco supranacional, compromisos provenientes de instrumentos de política, tenemos un marco constitucional y un proceso de armonización de nuestra legislación nacional a todos estos instrumentos¹¹¹.

Nos interesa para efectos del informe profundizar en las leyes y políticas que forman el marco jurídico nacional como respuesta del Estado peruano a temas críticos como son la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA, así como los planes que intentan responder a una estrategia todavía poco organizada sobre ambas problemáticas. Esto con el objetivo de establecer pautas para la construcción de propuestas desde lo local, específicamente desde el distrito de Villa El Salvador.

108 Ratificada por el Perú el 13 de septiembre de 1982.

109 Ratificada por el Perú el 04 de febrero de 1996.

110 Ratificada por el Perú el 28 de abril de 1978.

111 Sobre Instrumentos Internacionales ver: Paredes, Susel (2006) Las mujeres positivas. La situación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el Perú, Reporte de derechos humanos de las mujeres 2006 para el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, p. 29 y ss.

<http://www.flora.org.pe/pdfs/MujeresPositivas.pdf>

5.1. Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Con la dación de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres el Estado peruano ha desarrollado el principio de igualdad y el derecho a la igualdad contenidos en la Constitución Política del Perú, lo cual constituye un avance para el logro de la igualdad para las mujeres peruanas.

Aunque la igualdad como principio no se encuentra regulada de manera explícita en la Constitución, se encuentra contenida en primer lugar, en el artículo 1º que afirma el principio de dignidad de la persona humana, de lo cual se interpreta que todas las personas somos iguales en dignidad. En segundo lugar, el artículo 43 de la Constitución que define al Estado peruano como democrático, dado que el presupuesto de la democracia es la igualdad y la libertad de todas las personas, a ello subyace el principio de igualdad.

En cuanto al derecho a la igualdad, este se encuentra regulado en el artículo 2.2 del texto constitucional; derecho también desarrollado por la ley.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece como obligación del Estado peruano implementar una política dirigida a eliminar la discriminación contra la mujer consagrando el principio de la igualdad del hombre y de la mujer, así como asegurar mediante ley la realización práctica de este principio.

Asimismo, obliga al Estado peruano a mejorar la situación *de facto* de la mujer adoptando políticas y programas concretos y eficaces. Además de hacer frente a las relaciones prevalecientes entre los géneros y a la persistencia de estereotipos basados en el género que afectan a la mujer no sólo a través de actos individuales, sino también porque se reflejan en las leyes y las estructuras e instituciones jurídicas y sociales¹¹².

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido que el principio de igualdad pertenece al ámbito del *jus cogens*¹¹³, debido a que, sobre este principio se construye todo el edificio del orden jurídico nacional e internacional, y tiene carácter fundamental porque atraviesa todo el ordenamiento jurídico¹¹⁴.

112 ONU, Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por los Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, HRI/GEN/1/Rev.1 del 12 de mayo de 2004, p. 320. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/\\$FILE/G0441305.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/$FILE/G0441305.pdf)

113 González Campos, Julio D.; Sánchez Rodríguez, Luis I. y Andrés Sáenz de Santa María, M.ª Paz (1992), *Curso de Derecho Internacional Público*, 5ª Edición, Servicio de Publicaciones Facultad de Derecho, Universidad Complutense Madrid, p. 49. Según el Artículo 53 de la Convención de Viena las normas de *jus cogens* son normas imperativas, de obligatorio cumplimiento, aceptadas y reconocidas «por la comunidad internacional de Estados en su conjunto como una norma que no admite acuerdo en contrario y que sólo puede ser modificada por una norma ulterior de Derecho internacional general que tenga el mismo carácter».

114 CIDH, Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de Septiembre de 2003, *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*. http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_esp.pdf ; Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, Sentencia del 8 de Septiembre de 2005, parágrafos 141 y 155, pp. 61 y 65 respectivamente, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.pdf

También, ha señalado que este principio tiene carácter de norma imperativa que origina para los Estados obligaciones *erga omnes*¹¹⁵, tales como la obligación del Estado de abstenerse de efectuar actos que de alguna manera vayan dirigidos, directa o indirectamente, a generar situaciones de discriminación *de jure o de facto* o la obligación de adoptar acciones afirmativas con la finalidad de restituir o modificar situaciones discriminatorias existentes en nuestras sociedades, en detrimento de las personas¹¹⁶ en razón de su sexo.

La Ley de Igualdad de Oportunidades¹¹⁷ es una norma de lineamientos generales cuyo destinatario es el conjunto de los poderes públicos del Estado. Por ello su objeto es *establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas, en los ámbitos nacional, regional y local para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, la dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad.*

Sin dejar de reconocer la enorme importancia de la regulación de lineamientos generales que guiarán la actuación de los poderes públicos a partir del diseño de políticas públicas de igualdad, no resulta adecuado que la norma haya optado por postergar la regulación de todas las medidas de acción positiva sobre los diversos ámbitos del ordenamiento de la realidad social en los que subsiste la discriminación contra la mujer. Igualmente, es insuficiente que la ley no incluya a los particulares en el logro de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres.

Sobre el enfoque que asume la ley, señalar que se ha abandonado el marco conceptual del enfoque de género y se trabaja con el concepto de igualdad de oportunidades como equiparable a la igualdad de género cuando ambas expresiones son conceptualmente diferentes, de ahí los vacíos e inconsistencias que muestra el texto de la ley.¹¹⁸

Algunos comentarios sobre la Ley:

Derechos garantizados.

La fórmula legal empleada por el legislador no es suficiente ni adecuada¹¹⁹; hubiera sido preferible estipular expresamente que se garantice el derecho a la igualdad de trato conjuntamente al de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres a través de la eliminación de toda discriminación de la mujer para lograr una sociedad más solidaria, democrática y justa.

115 Frente a todos.

116 CIDH, *Ibid.*, párrafos 102 al 105, pp. 117 y 118.

117 Artículo 1º de la Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

118 Desde hace varios años los términos "género" e "igualdad de género" han comenzado lentamente a ser postergados de los documentos oficiales y de las políticas públicas.

119 Art. 1º "...para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía...."

De otra parte, la ley menciona en dos oportunidades (Art. 3.2.c y Art. 6.a) el principio democrático, pero hubiera sido más acertado señalarlo en el artículo primero. La democracia, como forma de Estado y de Gobierno, es el único modo de dominio político en el que se realiza plenamente el principio de igualdad.

Finalmente, se debe entender que los derechos garantizados por la ley no son sólo los consignados en la misma, sino todos los derechos fundamentales de los que son titulares las mujeres, debido a que el principio de igualdad al pertenecer al ámbito del *ius cogens* y tener carácter fundamental, va ligado al goce y ejercicio de dichos derechos.

Definición de discriminación.

Respecto de la definición de discriminación¹²⁰, es claro que la Ley usa como fuente el Artículo 1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Sin embargo, la ley difiere de la Convención, cuando reemplaza “goce o ejercicio por la mujer” por *goce o ejercicio de los derechos de la persona*.¹²¹

No se debe perder de vista que la ley busca acelerar el logro de la igualdad real entre hombres y mujeres, garantizando a estas el ejercicio y el goce de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones con los hombres, por lo que esta aparente neutralidad de género a la que alude la expresión *los derechos de las personas*, podría entorpecer la realización práctica de la ley, perpetuando las consecuencias de la discriminación contra la mujer.

Además, puede ocurrir que se soslayen aspectos de la vida de la mujer - y de los derechos relacionados a estos - que pueden diferenciarse de los del hombre. Igualmente, esta expresión contribuye a mantener las relaciones prevalecientes entre los géneros así como a la permanencia de estereotipos afirmados en el género que perjudican a la mujer. Por lo que, el Estado peruano estaría incumpliendo las obligaciones de la CEDAW¹²².

Principios generales de la Ley.

Los principios que regula la Ley¹²³ son los siguientes: principio de igualdad, principio de respeto por la libertad, principio de dignidad, principio de seguridad y el principio de vida humana.

120 Artículo 2º de la Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

121 Según la convención debe entenderse por “discriminación contra la mujer” [...] *toda distinción, exclusión, o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre la mujer y el hombre, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o de cualquier otra esfera.*

122 ONU, Loc. cit.

123 Artículo 3º de la Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Llama la atención la regulación del principio de vida humana cuya significación indeterminada, deja abierta la posibilidad de obstaculizar la realización práctica de la ley así como a mantener la subordinación de las mujeres y la persistencia de estereotipos en su perjuicio, tal como señalamos en el último párrafo del punto 1.4. Este principio lejos de facilitar la remoción de obstáculos para alcanzar la igualdad fáctica o real introduce una nueva limitante.

Preocupa sobre todo, por el hecho de que este principio actúe como una restricción legal en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos con lo que se estaría negando el reconocimiento de las mujeres como sujetos morales con plena capacidad para decidir sobre sus cuerpos.¹²⁴

Rol del Estado.

La Ley establece que el Estado peruano se compromete a promover y garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, adoptando todas las medidas necesarias que permitan eliminar las dificultades que imposibilitan el ejercicio pleno del derecho a la igualdad, con el fin de erradicar todas las formas de discriminación.

Entre todas las medidas a que está obligado a realizar el Estado, la Ley menciona las acciones positivas de carácter temporal y el uso de lenguaje inclusivo por parte de todos los poderes públicos. Cabe señalar que la mención a estas dos no agota el repertorio de medidas que debe realizar el Estado para el logro de la igualdad real. La mención de estas medidas se enmarca en la obligación del Estado de adoptar medidas inmediatas, conforme a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado peruano.

Violencia contra la mujer.

El artículo 6.c de la ley regula como lineamiento para el poder ejecutivo, gobiernos regionales y locales el desarrollo de políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.

Como ley de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, su finalidad está en construir un marco adecuado para el avance de la mujer en materia de igualdad. Esto supone reconocer la magnitud y las causas y consecuencias del gravísimo problema que es la violencia contra la mujer y entender que la misma no es el resultado de actos individuales de mala conducta realizados al azar, sino que está profundamente arraigada en relaciones estructurales de desigualdad

¹²⁴ Reyes Meléndez, María Elena (2007), *La constitución que queremos las mujeres. Propuesta de Reforma Constitucional en República Dominicana*, Foro de Mujeres por la Reforma Constitucional, Santo Domingo, p. 72.

entre las mujeres y los hombres, por ello la violencia contra la mujer tiene características particulares y requiere de métodos de intervención propios.¹²⁵

Por esto, la norma debió hacer referencia de modo expreso y exclusivo a la violencia contra la mujer en todas sus formas y manifestaciones, así como en los ámbitos en los que se produce.

Salud.

Respecto a la salud como derecho, la ley recoge los contenidos de la Observación General N° 14, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.¹²⁶ De acuerdo a esta observación general, el abordaje del VIH/SIDA está comprendido en el derecho a la salud, a lo que podríamos agregar que la Ley debe considerar la exploración del vínculo entre violencia contra la mujer y VIH/SIDA.

5.2. Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.

La ratificación por el Estado peruano de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW – y, en el ámbito regional, de la Convención Interamericana para erradicar la Violencia contra la Mujer, dio lugar a que se inicie un proceso paulatino de armonización de la legislación nacional con las normas internacionales en lo que corresponde al problema de violencia contra la mujer.

La Constitución peruana contiene una relación de derechos fundamentales de los cuales son titulares todas las personas, varones y mujeres, sin discriminación por razón de sexo. El artículo 2° inciso 1) de la Constitución Política precisa que “toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física, y a su libre desarrollo y bienestar...”. El numeral 24.h del mismo artículo señala que “nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes”.

Igualmente, el artículo 2° numeral 2 reconoce el derecho de las personas a la igualdad, prohibiéndose todo acto de discriminación por razón de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Estos derechos vinculan a los órganos jurisdiccionales a interpretar las disposiciones jurídicas en el sentido de priorizar la protección de los derechos

¹²⁵ ONU (2006) *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*, Informe del Secretario General a la Asamblea General durante el Sexagésimo primer período de sesiones, 6 de julio 2006, A/61/122/Add.1, p. 17.
¹²⁶ ONU, *Ibid.*, p. 96.

fundamentales de las víctimas de violencia familiar por encima de otros intereses concurrentes.

En este contexto se promulgó en 1993 la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, destinada a abordar el problema de la violencia al interior de la familia estableciendo una política pública para enfrentarla. La ley tiene una naturaleza tuitiva cuyo objeto es brindar medidas de protección para las víctimas.¹²⁷

La ley define la violencia en el ámbito familiar como “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual que se produzcan entre: a) cónyuges, b) ex cónyuges, c) convivientes, d) ex convivientes, e) ascendientes, f) descendientes, g) parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, h) quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales y h) quienes hayan procreado hijos en común, independientemente de que convivan o no al momento de producirse la violencia.”

Como se puede apreciar la legislación no aborda la violencia contra la mujer como un fenómeno independiente y distinto de otras manifestaciones de la violencia familiar, presentando desde su concepción limitaciones para adecuarse a los preceptos de la Convención de Belem do Pará.¹²⁸

La norma establece un proceso legal simplificado, que se caracteriza por reducir notablemente las formalidades y por obligar al juez a pronunciarse por las medidas de protección a favor de la víctima y la reparación del daño sufrido por aquélla, dejando a discreción el tratamiento que debe recibir la víctima, su familia y el agresor, si se estima conveniente.

Puntos críticos en la aplicación de la norma:¹²⁹

- La violencia contra la mujer en la relación de pareja se sitúa en el campo del derecho civil y de familia.
- No garantiza la sanción efectiva de los agresores.
- No plantea mecanismos efectivos de resarcimiento del daño para las víctimas o sobrevivientes.

127 La ley ha sido objeto de diversas reformas, las cuales motivaron la dación del Decreto Supremo N° 006-97 JUS, publicado el 27 de junio de 1997, el cual aprobó el Texto único ordenado de la ley de protección frente a la violencia familiar (TUO).

128 Riosco, Luz (2005) Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y El Caribe, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Serie Mujer y Desarrollo, N° 75, Santiago de Chile, p. 26.

129 Ver: Sarmiento, Patricia y Salas, María Elena (2007) “Acceso a la Justicia. Obstáculos para el ejercicio de derechos ante la violencia de género: la experiencia de DEMUS”, en *Para una Justicia Diferente. Temas para la Reforma Judicial desde y para las Mujeres*, DEMUS, Primera edición, agosto 2007, p.105 y ss.; Defensoría del Pueblo (2006) *Violencia Familiar: Un análisis desde el Derecho Penal*, Defensoría del Pueblo, Serie Informes N° 110, Lima.

- Basado en concepciones culturales de lo que constituye la idea tradicional de familia, desprotege las relaciones de pareja en las que no media la convivencia o no hay descendencia.
- La naturaleza de las medidas de protección, contempladas por la norma, no es cautelar, dado que no asegura el éxito del proceso o de la ejecución de una eventual sentencia, sino tuitiva coercitiva en razón de que mediante estas medidas se protege a los ofendidos por el presunto delito o falta a través de la imposición de determinadas prohibiciones al encausado.¹³⁰ Lo más grave es que las medidas de protección no se conceden.
- Aunque el procedimiento de conciliación fue derogado en los procesos de violencia familiar ante el Fiscal Provincial de Familia y ello supuso la derogación tácita de lo referente a la etapa de conciliación ante el Juez de Familia, la labor conciliatoria se sigue ejerciendo. Esta situación contribuye al desequilibrio de poder que existe entre víctima y agresor, aumenta el riesgo de las mujeres, y distorsiona la finalidad última de la ley.
- La demora del proceso unida a la desinformación de las mujeres demandantes, produce desistimiento de continuar con el proceso pero también la alta posibilidad de que el caso denunciado no supere las etapas necesarias para llegar al Juzgado de Familia y que si se logra, la sentencia sea desfavorable.

La norma ha sufrido una serie de modificaciones tendientes a mejorar la atención a las víctimas, sin embargo las mismas no han sido suficientes para reducir la violencia familiar y menos impedir la impunidad de los agresores.

La última modificación se ha dado casi al cierre de este informe con la Ley N° 29282 de 25 de noviembre de 2008, que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, Ley 26260, y al Código Penal.

Entre las principales modificaciones se señalan las siguientes:

- Amplía la definición de violencia familiar del Artículo 2, incluyendo a la violencia ocurrida entre uno de los convivientes y los parientes del otro, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones de hecho.

130 San Martín, César (2003) *Derecho Procesal Penal*. Segunda edición actualizada y editada. Editora Jurídica Grijley. Tomo II. Lima, p. 1173. Citado en *Violencia Familiar: Un análisis desde el Derecho Penal*, Defensoría del Pueblo, Serie Informes N° 110, p.39.

- Una importante modificación del Artículo 4 sobre la denuncia policial, prohíbe a la Policía Nacional del Perú propiciar o realizar cualquier tipo de acuerdo conciliatorio. Asimismo, impone a la policía el deber de informar a las personas denunciantes acerca de sus derechos, así como exhibir en lugar visible la información sobre los derechos que asisten a las víctimas de violencia familiar y de los servicios de atención que brinda el Estado de manera gratuita para las mismas.
- Incorpora en el Artículo 5 la exigencia del Ministerio Público de contar con un Registro de casos de violencia familiar.
- Respecto de las medidas de protección inmediatas, la modificación del Artículo 10, precisa y agrega otras medidas de protección de manera expresa haciendo la salvedad de que no es un listado taxativo, tales como: prohibición de comunicación, acercamiento o proximidad a la víctima en cualquier forma; suspensión del derecho de tenencia y porte de armas.
- Elimina del Artículo 23 la última parte sobre la facultad de conciliación.
- Modifica el Artículo 29 declara la gratuidad de la expedición de los certificados y la consulta médica que los origina, así como los exámenes y pruebas complementarias para emitir diagnóstico, facilitando el acceso a la justicia de las mujeres.
- La ley modifica la segunda disposición final dispone la obligación de garantizar que los operadores de justicia encargados de la atención y el proceso de violencia familiar, no registren antecedentes judiciales. Asimismo, incorpora una tercera disposición final que obliga a los profesionales de la salud, psicólogos, educadores, profesores, tutores y demás personal de centros educativo, a denunciar algún tipo de violencia familiar que sea de su conocimiento.
- Finalmente, modifica el Código Penal incorporando como formas agravadas, las lesiones graves por violencia familiar (Artículo 121^o-B), también las lesiones leves por violencia familiar (122^o-B). De esta manera la ley trata la violencia contra la mujer como delito.

Como señala el informe alternativo al cumplimiento de la CEDAW, la violencia contra la mujer es uno de los problemas más graves que aqueja a las mujeres peruanas y que no radica solamente en las leyes y procedimientos insuficientes o inadecuados, sino incluso en la inaplicación de aquellas normas que sancionan la violencia contra la mujer y el desempeño de los operadores de justicia.¹³¹

¹³¹ CLADEM Perú (2006) Informe alternativo al Sexto Informe Periódico del Estado Peruano a la CEDAW, CLADEM Perú, DEMUS y CMP Flora Tristán, Lima, noviembre 2006, p. 8.

Entre las observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité CEDAW al Estado peruano:¹³²

- Ampliar su definición de la violencia contra la mujer de manera que incluya, en particular, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, la prostitución forzada, la unión forzada y el trabajo doméstico forzado.
- Proporcionar a las mujeres que fueron víctimas de la violencia en el conflicto armado de 1980 a 2000 la asistencia necesaria para que no tengan que recorrer largas distancias para denunciar su caso ante un juez o un fiscal.
- Investigar todos los actos de violencia cometidos contra mujeres, enjuicie a sus autores y conceder reparaciones a título individual a las mujeres que hayan sido víctimas de diversas formas de violencia.
- Observa con preocupación que el abuso sexual incestuoso no esté tipificado como delito.
- Dar prioridad a la concepción y aplicación de una estrategia integral para combatir y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, de conformidad con la recomendación general 19, a fin de prevenir la violencia, castigar a quienes la perpetren y prestar servicios a las víctimas.
- La estrategia debería incluir también medidas de concienciación y sensibilización, en particular de los funcionarios de justicia, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los fiscales, así como de los maestros, el personal de los servicios de salud, los trabajadores sociales y los medios de comunicación.
- Asegurar la aplicación y el cumplimiento efectivo de la legislación vigente y reitera la recomendación que hizo al Estado Parte en sus anteriores observaciones finales de que tipifique como delito el abuso sexual incestuoso.
- Concertar sus actividades de lucha contra los estereotipos de género existentes que son discriminatorios contra la mujer con las encaminadas a combatir la violencia contra la mujer.
- Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación para poder evaluar periódicamente las consecuencias y la eficacia de las medidas adoptadas para hacer cumplir la ley y de los programas de prevención y represión de la violencia contra la mujer.

¹³² Comité para la eliminación de la discriminación contra la Mujer (2007) Observaciones Finales del Comité para la eliminación de la discriminación contra la Mujer: Perú, 37º período de sesiones, CEDAW/C/PER/CO/6.

5.3. Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer.¹³³

En el marco de las obligaciones asumidas por el Estado peruano como parte de la Convención de Belem do Pará, se presenta el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer para el periodo 2002-2007, estableciendo compromisos concretos para diferentes sectores del Poder Ejecutivo: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

El Plan formuló objetivos, lineamientos de acción y metas concretas para cinco años.

Como principio de gestión el Plan se comprometió a concertar con los gobiernos locales, fomentando la traducción de los objetivos y lineamientos del Plan en los planes de desarrollo de los gobiernos locales, coordinando y concertando ejecución de acciones particularmente en las áreas de prevención y prestación de servicios a las mujeres víctimas de violencia.

En el reporte alternativo realizado por organizaciones de mujeres integrantes de las mesas temáticas el 2007 se informa de:¹³⁴

- Actividades y acciones sin iniciar;
- Existencia de una percepción negativa respecto del trabajo articulado y concertado tanto en la relación entre ministerios como al interior de cada ministerio involucrado;
- El sistema de indicadores y una matriz de seguimiento y evaluación se terminó cuando la ejecución del Plan ya estaba en camino;
- No existencia de partidas presupuestales que aseguren el cumplimiento del Plan, a excepción del MIMDES;
- El Plan focalizó sus acciones en zonas urbanas del país
- Asimismo, hasta el momento no se ha aprobado un Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer para los siguientes años.

133 D.S. N° 017-2001-PROMUDEH que aprueba el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer.

134 CLADEM Perú (2007) Informe sombra para la Evaluación de la Implementación de las disposiciones de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém do Pará, realizado por DEMUS, Manuela Ramos y CLADEM Perú.

5.4. Ley sobre VIH/SIDA.¹³⁵

La Ley 26626 que desarrolla el marco de protección y prevención sobre el VIH/SIDA y otras ITS formula entre sus principales planteamientos:

- la elaboración de un Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el sida y las enfermedades de transmisión sexual a cargo deL MINSA.
- La voluntariedad de la prueba de diagnóstico.
- La consejería previa a la prueba.
- El carácter de confidencialidad sobre los resultados del diagnóstico, así como la información sobre la causa cierta o probable de contagio.
- Establece el derecho de las personas viviendo con el VIH/SIDA a la atención médica integral y la prestación previsional.
- La nulidad del despido laboral cuando la causa está basada en la discriminación por la condición de portador del VIH/SIDA.

En el 2004 se aprobó la Ley N° 28243 que amplía y modifica la Ley 26626

Uno de los cambios controversiales que trae la ley modificatoria es que plantea en el derecho a la voluntariedad en la prueba la excepción para el caso de mujeres en estado de gestación.

Por lo demás, amplía el rubro de las intervenciones en la atención integral de la salud:

- a) Acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería pre - y post diagnóstico, rehabilitación y reinserción social.
- b) Atención ambulatoria, hospitalaria, domiciliaria y/o comunitaria.
- c) El suministro de medicamentos requeridos para el tratamiento adecuado e integral de la infección por el VIH y sida, que en el momento se consideren eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH-sida, estableciendo la gratuidad progresiva en el tratamiento antirretroviral, con prioridad en las personas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza

135 Ver: Rodríguez, E, Ascencio, Z, y Gamero, M. (2007) *VIH-SIDA y discriminación en Ica. Un problema de salud pública*, Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), Care – Perú y CEDEP, Lima; Paredes, Susel (2006) *Las mujeres positivas. La situación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el Perú*, Reporte de derechos humanos de las mujeres 2006 para el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, <http://www.flora.org.pe/pdfs/MujeresPositivas.pdf>
 Gutiérrez, John (2003) *Informe sobre la situación del VIH/SIDA y derechos humanos en Perú para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones emanadas de la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA*, disponible en <http://www1.umn.edu/humanrts/research/Peru-Informe%20sobre%20la%20situacion%20VIHSida%20DDHH%20Gutierrez.pdf>

extrema.¹³⁶

Las principales críticas que surgen del examen de los contenidos de la ley son los siguientes:

- La Ley no responde de manera clara a un marco de derechos humanos e igualdad de género, por lo que debería señalar expresamente que constituye el marco jurídico destinado a garantizar el respeto, la promoción y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH/SIDA. La igualdad de género, en materia de VIH/SIDA, significa iguales oportunidades para hombres y mujeres para acceder a servicios de atención integral; garantizando para ello, la necesaria distribución de recursos y la participación de las mujeres en la definición e implementación de los planes y programas en la lucha contra el VIH/SIDA.
- El tema de la prevención del avance de la pandemia, debería considerar necesariamente: la participación social, la educación, el diagnóstico, la atención integral, la vigilancia epidemiológica, la investigación, las normas de bioseguridad y las sanciones a los actos de discriminación que puedan ocurrir.
- La legislación, así como todo aquel programa o acción que se implemente o ejecute en respuesta al VIH/SIDA, debería garantizar, en todo momento, el respeto de los derechos humanos con la finalidad de evitar la discriminación y el estigma vinculados con esta pandemia.
- La legislación no contempla de manera expresa que su aplicación deberá realizarse sin discriminación alguna por razones de: raza, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, origen nacional, étnico o social, posición económica, condición de salud, discapacidad, orientación o conducta sexual, identidad sexual y de género o por cualquier otra condición.
- Sobre la información de estado de salud, la ley debía estipular que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene derecho a contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su estado de salud, por parte del personal profesional y técnico calificado y preferiblemente en su idioma materno.
- Consignar el derecho a la atención integral en salud, de modo que se regule expresamente que toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene derecho a servicios de consejería y/o servicios de

136 Sobre este aspecto ya se han realizado algunas críticas. Ver Rodríguez, E, Ascencio, Z, y Gamero, M. (2007) *VIH-SIDA y discriminación en Ica. Un problema de salud pública*, Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), Care – Perú y CEDEP, Lima

salud mental, atención medicoquirúrgica y asistencia legal y social, y psicológica; además de todo tratamiento que le garantice una calidad de vida focalizada en su bienestar físico, mental, espiritual y social, incluyendo el suministro de tratamiento antirretroviral y medicamentos concomitantes, de acuerdo con las particularidades de cada caso.

- Aún cuando la ley vigente declara la nulidad del despido laboral fundado en la condición de la persona viviendo con VIH/SIDA, atendiendo al derecho al trabajo, la ley debería prohibir toda discriminación laboral contra cualquier persona viviendo con VIH/SIDA, especificando que ninguna empleadora o empleador, cualquiera sea su personería jurídica o esfera de acción, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo ni mediante otra persona, solicitar pruebas para la detección del VIH, como condición para obtener un puesto laboral, conservarlo u obtener un ascenso.
- En el mismo sentido, la persona trabajadora no estará obligada a informar a su empleadora o empleador ni compañera o compañero de trabajo acerca de su condición de salud respecto al VIH/SIDA. En caso de que la persona viviendo con VIH/SIDA lo considere necesario, informará a su empleadora o empleador de su condición de salud, quien estará obligada (o) a guardar la debida confidencialidad.
- La ley debería reafirmar que el ejercicio del derecho a la educación prohíbe que los centros educativos, públicos o privados, soliciten pruebas de VIH como requisito de ingreso o permanencia en el mismo. Ninguna persona estudiante podrá ser discriminada, perjudicada, excluida ni expulsada por estar viviendo con VIH/SIDA o ser afectada indirecta por el VIH/SIDA.
- Cuando trata la confidencialidad la ley debe explicitar que esta es un derecho fundamental de todas las personas, por lo que nadie podrá comunicar la condición de salud de una persona que vive con VIH/SIDA, de manera pública o privada, sin su consentimiento previo. En lo que respecta al personal de salud que conozca la condición de salud de una persona viviendo con VIH/SIDA, respetará el derecho a la confidencialidad en lo relativo a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de su condición de salud.
- Un marco legal protector y respetuoso de los derechos humanos debería contemplar el derecho de las personas viviendo con VIH/SIDA a ejercer plenamente su sexualidad de forma responsable,

para consigo mismo y los demás.

- En el caso de los derechos reproductivos, la ley modificada restringe arbitrariamente los derechos de las mujeres gestantes y ejerce tutela con la finalidad de proteger los derechos del producto, equiparándolo a la condición de sujeto jurídico y dando trato de persona en menoscabo de la autonomía de las mujeres. En este sentido, la ley debe estar pensada para ampliar derechos y no para restringirlos y todas las personas viviendo con VIH/SIDA tienen derecho a decidir sobre el método más adecuado de anticoncepción, habiendo recibido previamente consejería de alta calidad. Si su decisión es procrear, recibirá la información adecuada y el tratamiento preciso, por parte del proveedor de salud, para disminuir los riesgos de salud tanto de la madre como del producto.
- La ley debe contemplar la participación de la sociedad civil con el objetivo de aportar a la definición, diseño, monitoreo y control de la implementación de la política nacional de lucha contra la pandemia. Los gobiernos locales como parte del Estado deberán ser considerados e involucrados a las estrategias de lucha contra la evolución del VIH/SIDA.

5.5. Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010.¹³⁷

El Plan Nacional de Derechos Humanos fue promulgado el 10 de diciembre del año 2005 constituye el instrumento que unifica, homogeniza e interrelaciona las políticas nacionales, en sus distintos niveles y sectores, para reforzar los medios de promoción y protección de los derechos humanos y garantizar la conformidad de la legislación nacional con las normas internacionales del Derechos Internacional de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario.

Para la elaboración del Plan se organizaron 18 consultas macro-regionales y 10 consultas regionales que involucraron a casi 3 mil dirigentes sociales y a todas las instancias del Ejecutivo (Ministerios y Organismos Públicos Descentralizados), así como la participación de legisladores y la Defensoría del Pueblo.

Tal como señala el informe de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos en el examen periódico universal del Perú “obliga al Estado a llevar adelante acciones positivas en materia de los diferentes derechos humanos fundamentales (...) Sin embargo, hasta el momento el gobierno actual no le ha

¹³⁷ Aprobado por el D.S. N° 017-2005-JUS

dado el tratamiento debido, señalando más bien que no es legítimo en tanto no ha atravesado acuerdos políticos, negando así todo el proceso desarrollado. Esta norma - aún cuando en muchos casos sí se hayan ejecutado acciones- no ha sido considerada como una pauta en materia de derechos humanos, conforme era su propósito. El Estado Peruano por tanto debería implementar el Plan Nacional de Derechos Humanos y ampliarlo hacia la concreción de Planes Regionales de Derechos Humanos.¹³⁸

5.6. Las políticas locales: Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021 de Villa El Salvador.¹³⁹

El PIDCVES declara asumir un enfoque de desarrollo humano, definiendo el desarrollo como un proceso continuo de ampliación de las capacidades y libertad de las personas. En este marco da prioridad a temas de la agenda local que no habían sido suficientemente planteados anteriormente en VES como son: la lucha contra la pobreza y la violencia familiar.

El Plan se organiza en seis líneas estratégicas, cada una de las cuales contiene programas e ideas de proyectos a ser desarrollados por un equipo de gestión:

- 1) Educación con equidad y calidad, cultura e identidad;
- 2) Ciudad saludable;
- 3) Desarrollo económico;
- 4) Modernización de la ciudad;
- 5) Seguridad ciudadana y cultura de paz; y,
- 6) Democracia participativa y ciudadanía.

El valor del PIDCVES se expresa en que:

- Define la apuesta de futuro por el desarrollo del distrito;
- Articula los intereses e iniciativas de los diversos actores locales;
- Genera condiciones para la viabilidad política, técnica y financiera de los programas y proyectos;
- Afianza procesos de trabajo entre diferentes actores del distrito; y
- Articula el corto con el largo plazo: El Plan se plantea metas a corto, mediano y largo plazo y para ello se ha previsto tres grandes fechas para revisión del Plan, los años de 2010, 2015 y 2021.

138 Coordinadora Nacional de Derechos Humanos del Perú (2008) Informe sobre los derechos humanos en el Perú, Examen periódico universal, informe alternativo presentado ante el Consejo de Derechos Humanos, Ginebra, mayo, p. 6. http://www.dhperu.org/documentos/informe/716478_informecndhparaalepuennnuusp.pdf
139 Aprobado por la Ordenanza Municipal N° 139-VES.

VI. Algunas propuestas para construir políticas locales.

La formulación de políticas en el ámbito local tiene como objetivo responder “a una necesidad de acercamiento a las realidades sociales: los problemas sólo se conocen realmente observándolos en el ámbito en que se generan y sólo pueden empezar a resolverse adaptando el conjunto de instrumentos disponibles -entre los que las políticas públicas deben jugar un papel destacado- a las necesidades propias de ese ámbito, implicando activamente a quienes en él habitan, trabajan y socializan.”¹⁴⁰

El éxito de la aplicación de cualquier política nacional se mide en el impacto que pueda generar en el plano local, porque los municipios son una parte del Estado. Para asegurar el mantenimiento de líneas de acción vitales que van más allá de los cambios en la conducción, la política local requiere plantear una política de Estado reclamando el consenso de las fuerzas políticas para arribar a acuerdos estratégicos.

La violencia contra la mujer y el VIH/SIDA son graves problemas de salud pública que, no obstante, comprenden el ámbito de ejercicio de otros derechos humanos como son la igualdad, la justicia, la libertad.

La propuesta elaborada para la formulación de políticas en el plano local que presentamos a continuación parte de los siguientes principios:

- a. Igualdad y No Discriminación.
- b. Participación.
- c. Rendición de cuentas (accountability).

La propuesta considera tres componentes básicos:

- Los componentes estratégicos, orientados a revisar, definir y asegurar en el tiempo, las estrategias necesarias para incorporar la perspectiva de género;
- El componente operativo, que guía la identificación de condiciones operativas que aseguren sostenibilidad en el mediano y largo plazo de la atención y prevención del VIH/SIDA y la Violencia contra la Mujer.
- Componente de adecuación de la propuesta a los Ejes estratégicos del PIDCVES 2021.

140 Cabieces, Mikel (2004) *Ciudadanía plena y políticas locales*, ponencia presentada en el Forum Barcelona 2004, Diálogo: Forum de autoridades locales de Porto Alegre, sesión: Ciudadanía plena y ciudades periféricas. http://www.barcelona2004.org/esp/banco_del_conocimiento/docs/PO_21_ES_CABIECES.pdf

6.1. Componentes estratégicos.

<p>a. Adecuación de políticas nacionales en el plano local sobre ambos temas. Revisión e incorporación, en su caso, del enfoque de derechos humanos y perspectiva de género:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La legislación, planes y programas sobre el VIH/SIDA y Violencia contra la mujer deben incorporar el vínculo entre estas pandemias. ▪ Incorporar el abordaje del vínculo VIH y VCM en el Plan Integral de Desarrollo Concertado de Villa El Salvador –PIDCVES que describa de manera detallada: ▪ Intervenciones específicas, ▪ presupuesto, monitoreo y evaluación; y ▪ coordinación intersectorial.
<p>b. Coordinación intersectorial y alianzas estratégicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La articulación de políticas y programas de VIH y VCM requieren de alianzas estratégicas que permitan en el mediano y largo plazo integrar las intervenciones y consolidar los aspectos operativos que involucra dicha integración. ▪ Las consideraciones éticas, políticas y gerenciales deben ser acordadas intersectorialmente a fin de seleccionar las intervenciones a integrar. ▪ Las intervenciones seleccionadas deben establecer claramente el rol de la comunidad en el abordaje de las intersecciones entre VIH y VCM. ▪ MINSA, MIMDES, PNP etc.
<p>c. Políticas basadas en la evidencia.</p> <p>La información disponible en Villa El Salvador sobre Violencia contra la Mujer y VIH/SIDA y las que serían las mejores prácticas en torno a las intervenciones más efectivas, es todavía limitada, por ello se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar información adecuada. Es necesario producir y diseminar evidencia que permita conocer la prevalencia del VIH y VCM en los distintos grupos de población (por edad, zona geográfica, estatus migratorio, entre otros). ▪ Información desagregada por sexo sobre indicadores clave como el acceso a tratamiento, y su correlación con las experiencias de violencia contra la mujer. ▪ Sistematización y documentación de las iniciativas que se están llevando a cabo a nivel de la comunidad de Villa El Salvador, que articulan el VIH y VCM. ▪ Intercambio de experiencias y buenas prácticas con otros municipios.

- | | |
|-----------|--|
| <p>d.</p> | <p>Participación: Capacidad de promover la participación y concertación local. Capacidad de potenciar trabajo de las organizaciones: Las mujeres tienen que formar parte de la agenda de decisiones en el distrito.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Organizaciones: FEPOMUJES, Mesa de Comunidad Saludable, Colectivo de Mujeres organizadas,▪ Prioridad de trabajo con Mujeres Viviendo con VIH/SIDA y Mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia contra la mujer en Villa el Salvador.▪ Participación de mujeres cuidadoras: solidaridad y distribución de tareas domésticas.▪ Reconocer la experiencia, conocimientos y habilidades de las mujeres, particularmente si son MVIH/SIDA y víctimas /sobrevivientes de violencia contra la mujer.▪ Enfrentar el estigma contra mujeres: MVIH/SIDA, usuarias de drogas, trabajadoras sexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero, jóvenes, discapacitadas▪ Espacios de interlocución y participación de las mujeres.▪ Participación de los hombres en estas acciones.▪ Soporte y promoción a los Grupos de apoyo en VCM y VIH/SIDA.▪ Casas de acogida/refugio de mujeres víctimas o sobrevivientes de violencia contra la mujer vinculado al VIH/SIDA.▪ Todas las organizaciones deben capacitarse en el manejo de fondos,▪ planificación estratégica▪ administración.▪ Rendición de cuentas.▪ Mecanismos de participación: Cabildo abierto, Mesa de diálogo, Planificación participativa, convenios. |
| <p>e.</p> | <p>Presupuesto: El gobierno local de Villa El Salvador debe considerar en la planificación presupuestaria los recursos destinados a invertir en las capacidades de las redes, organizaciones de Mujeres Viviendo con el VIH/SIDA/Organizaciones de Mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia contra la Mujer/Redes de prevención de la violencia contra la mujer/colectivos organizados de mujeres.</p> |

- | | |
|----|---|
| f. | <p>Rendición de Cuentas: Capacidad de implementar la transparencia municipal: rendición de cuentas. Acceso a información relevante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resumen Ejecutivo del Plan Integral de Desarrollo concertado de VES. ▪ Estados financieros ▪ Presupuesto Participativo Municipal con enfoque de género. ▪ Presupuesto ejecutado. ▪ Estado de los proyectos ▪ Monitoreo de cumplimiento de ordenanzas municipales. |
|----|---|

6.2. Aspectos operativos.

La atención y prevención del VIH y VCM tienen sus especificidades y su integración requiere de condiciones operativas que aseguren su sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

- | | |
|----|---|
| a. | <p>Identificar los servicios que sobre VIH/SIDA y Violencia contra la Mujer, que puedan prestar atención integrada: el tipo de servicios existentes determinará la naturaleza de las actividades que potencialmente se pueden integrar. Por ejemplo: DEMUNA, CEM, Servicios de Consejería.</p> |
| b. | <p>Recursos humanos: la integración requiere de recursos humanos que hagan efectivas las medidas propuestas en un plan estratégico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchos recursos humanos en determinados servicios de VIH y VCM están sobrecargados, por lo que la adición de nuevas tareas puede enfrentar resistencias por parte del personal técnico. ▪ Por otra parte, la integración requiere el desarrollo de nuevas competencias técnicas (habilidades, aptitudes/actitudes y conocimientos) por lo que el plan estratégico debe perfilar cuales son las competencias que deben desarrollarse y las provisiones para el desarrollo de las mismas. ▪ La capacitación, el diseño de instrumentos (guías, fichas clínicas, modelos de prevención etc.) y los mecanismos para el intercambio de recursos información y experiencias serán cruciales para el desarrollo de las competencias necesarias de los recursos humanos. ▪ Capacitación de operadores de salud en el vínculo entre VCM y VIH/SIDA para sensibilizar a los proveedores en cuanto a los vínculos entre pandemias: situando las pandemias más allá de un marco solamente de salud, sino de derechos. |
| c. | <p>Logística: la integración del VIH y VCM requiere de un sistema de logística efectivo. Por ejemplo, la incorporación de oferta de prueba voluntaria y consejería en una red de atención de VIH y VCM exige asegurar la existencia de los reactivos en cantidad suficiente, material educativo disponible, entre otros.</p> |

d.	Sistemas gerenciales: los sistemas gerenciales de las organizaciones que integrarán intervenciones de VIH y VCM deben fortalecerse para manejar los nuevos retos. La integración implicará cambios en la planificación, el presupuesto, la infraestructura, la coordinación intersectorial; y las relaciones con la comunidad.
e.	Sistemas de referencia: dada la limitación de recursos, ninguna organización, sea gubernamental o no gubernamental, podrá llevar a cabo todas las intervenciones que requiere una integración comprehensiva de políticas y programas de VIH/SIDA y VCM. En este sentido, la coordinación intersectorial y sistema de referencia de servicios son de vital importancia.

6.3 Adecuación a los Ejes estratégicos del PIDCVES 2021.

El cuadro a continuación contiene los ejes estratégico y una selección de componentes, programas y proyectos del Plan que ofrecen un espacio para adaptar la propuesta para hacer visible la intersección entre Violencia contra la Mujer y VIH/SIDA. Asimismo, sugiere propuestas de revisión e inclusión de temas sustanciales para el mismo fin que aparecen resaltadas en azul.

<p>Línea Estratégica 1.</p> <p>Educación con equidad y calidad, cultura e identidad</p>	<p>Propuesta:</p> <p>Revisar el objetivo estratégico.</p> <p>Incorporar enfoque de género y derechos.</p> <p>Un componente a explorar:</p> <p>Educación para la ciudadanía.</p>
<p>Línea estratégica 2.</p> <p>Ciudad Saludable</p> <p>Objetivos estratégicos</p> <p>1. Lograr una salud integral para todos, mediante acceso a servicios de calidad preventiva, promocionales, recuperativos y de rehabilitación.</p>	<p>Propuesta:</p> <p>Revisar el objetivo estratégico.</p> <p>Incorporar enfoque de género y derechos.</p> <p>Programa 4.</p> <p>Salud integral para todos.</p> <p>Componentes:</p> <p>b) Sistema local preventivo promocional de atención a la salud.</p> <p>Proyectos:</p> <p>Prevención y tratamiento del VIH/SIDA.</p> <p>e) Población organizada, participativa y con capacidad de decisión, involucrada en la gestión de la salud del distrito.</p> <p>Proyecto: Fortalecer las organizaciones comunitarias orientadas a la gestión de la salud.</p>

<p>Línea estratégica 3. Desarrollo Económico.</p>	<p>Propuesta: Revisar el objetivo estratégico. Incorporar enfoque de género y derechos. Incorporar Empleo y generación de ingresos para las Mujeres Viviendo con VIH/SIDA y Mujeres víctimas/sobrevivientes de Violencia contra la mujer.</p>
<p>Línea estratégica 4. Modernización de la Ciudad.</p>	<p>Propuesta: Revisar el objetivo estratégico e Incorporar enfoque de género</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar enfoque de género y derechos en la estrategia de intervención urbana: prevención de violencia contra la mujer por la planificación del medio físico. <p>Vincular con línea estratégica 5 de seguridad ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otorgar prioridad al saneamiento de la propiedad de las Mujeres viviendo con VIH/SIDA y Mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia contra la mujer.
<p>Línea estratégica 5. Seguridad ciudadana y cultura de paz. Objetivos estratégicos: Desarrollar un sistema de prevención de la violencia contra la mujer.</p>	<p>Propuesta: Revisar el objetivo estratégico. Incorporar enfoque de género y derechos. Programa 14. Seguridad ciudadana. Componentes</p> <p>c) Sensibilización y prevención de la violencia familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a los ciudadanos sobre los derechos de niños, adolescentes y mujeres; - Se analizarán y mejorarán los procedimientos y prácticas, desde la presentación de denuncias hasta la sanción efectiva. - Creación de casas de acogida para mujeres víctima de violencia y sus hijos. <p>Proyectos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización y vigilancia ciudadana para la denuncia y prevención de la violencia familiar - Fortalecimiento de la Casa de Acogida de la Mujer.

Línea estratégica 6.

Ciudadanía y
democracia
participativa.

Propuesta: Revisar el objetivo estratégico.

Incorporar enfoque de género y derechos.

Componentes

b) Sensibilización ciudadana sobre derechos y responsabilidades.

Proyectos

- Campañas de comunicación para la sensibilización ciudadana
- Audiencias públicas y espacios de diálogo y concertación de las políticas municipales para el desarrollo.

d) Sistema de participación ciudadana.

Proyectos

- Promoción del sistema local de participación ciudadana.
- Fortalecimiento de la participación ciudadana: incorpora acciones para el reconocimiento de organizaciones.

Programa 17. Fortalecimiento del tejido institucional local.

a) Fomento de iniciativas locales asociadas a la visión de desarrollo distrital.

Proyectos

- Escuela permanente de líderes para el desarrollo y democracia locales
- Creación de un fondo concursable de financiamiento para las iniciativas locales

b) Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.

Proyecto

- Fortalecimiento de la capacidad de gestión de las organizaciones sociales de base:

Organizaciones vecinales, de mujeres, entre otras.

c) Fortalecimiento de entidades públicas locales para un mejor servicio y atención al público.

Proyecto

- Mejora permanente del servicio que ofrecen las entidades públicas locales

Programa 18. Información y vigilancia ciudadana.

a) Fortalecimiento de instancias de vigilancia.

Se propiciará el dinamismo de las instancias de vigilancia ciudadana, especialmente en su rol fiscalizador de la acción pública;

Proyectos

- Fomento de la vigilancia ciudadana
- Fortalecimiento del Comité de Vigilancia del Presupuesto Participativo

VII. conclusiones

1 Aunque no se puede dejar de reconocer los importantes avances en materia normativa para el logro de la igualdad de género, la situación de los derechos humanos de las mujeres en el Perú, muestra que actualmente subsisten graves problemas para el avance en materia de igualdad y no discriminación.

2 La violencia de género se ejerce contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, actuando como uno de los mecanismos más brutales para reafirmar la sujeción de las mismas y tiene por tanto un carácter instrumental para mantener el poder masculino y reproducir el sometimiento de las mujeres, restringiendo el ejercicio y goce de sus derechos fundamentales.

3 El rápido avance de la pandemia del VIH/SIDA en el Perú se debe a la conjunción de una serie de elementos que van más allá de los estrictamente biológicos, comprendiendo aspectos sociales, culturales, económicos y de ejercicio y goce de derechos, lo cual plantea enormes desafíos para construir una respuesta adecuada.

4 La feminización de la pandemia exige un análisis profundo de las causas y la visibilización del vínculo existente entre la violencia contra la mujer como factor de riesgo frente al VIH/SIDA.

5 En la medida que a las mujeres les ha sido negada la capacidad de control autónomo de su sexualidad y del proceso reproductivo, la subordinación las coloca en riesgo de contraer el VIH/SIDA durante todo el ciclo de vida, debido a que persiste el desequilibrio de poder basado en el género, que se plantea cada vez que se tiene que negociar cuándo y cómo tener sexo, así como en la exigencia del uso del preservativo o en el acto de negarse a tener relaciones sexuales. Dado que todas estas acciones implican la posibilidad de violencia contra la mujer en todas sus formas, esta violencia se constituye en un factor de riesgo frente al VIH/SIDA.

6 La situación de los derechos humanos de las mujeres en Villa El Salvador frente a prevalencia de la violencia contra la mujer y la creciente feminización de la pandemia, muestra una realidad crítica de total vulnerabilidad frente a ambas problemáticas.

7 Las percepciones de mujeres adultas, jóvenes y adolescentes de Villa El Salvador evidencian poca conciencia sobre el riesgo real de contraer el VIH/SIDA, manifestándose gran temor a someterse a la prueba inicial de detección del VIH.

8 Del conjunto de obligaciones asumidas por el Estado como respuesta a la Violencia contra la Mujer y el VIH/SIDA, la Municipalidad de Villa El Salvador como parte del Estado puede y debe asumir algunas obligaciones que corresponden a estándares internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres en la comunidad.

9 La formulación de políticas locales debería basarse en los principios de Igualdad y No discriminación, participación y rendición de cuentas, traducidos en acciones de creación de capacidades, respuesta de promoción y prevención, así como la asistencia local garantizada, todo esto dentro de un marco normativo municipal que garantice de los lineamientos estratégicos desde una perspectiva de género.

VIII. bibliografía

- Abramovich, Víctor, «Una aproximación al enfoque de Derechos en la Estrategias y Políticas de Desarrollo de América Latina». http://dhl.hegoa.info/ficheros/0000/0057/enfoque_de_dchos_en_estrategias_y_politicas_desarrollo_Am_Lat.pdf;
- Abramovich, Víctor (2006) «Una aproximación al enfoque de Derechos en la Estrategias y Políticas de Desarrollo» en *Revista de la CEPAL* 88.
- Abramovich, Víctor, «Los derechos sociales en perspectiva: la cara jurídica de la política social». http://www.derechos.org/ve/propuesta_formation/semdesc_2007/ponencias/Los%20Derechos%20sociales%20en%20Perspectiva%20La%20Cara%20juridica%20de%20la%20politica%20social.pdf;
- Abramovich, Víctor (2006) «Los estándares Interamericanos de Derechos Humanos como marco para la formulación y el control de las políticas sociales» en *Anuario de Derechos Humanos*.
- Abramovich Víctor y Curtis Christian (2004) *Los derechos sociales como derechos exigibles*, 2da. Edición, Editorial Trotta, Madrid.
- Acta de compromiso para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, suscrita por los Alcaldes de los Distritos de Villa El Salvador, Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y San Borja, integrantes de la Asociación de Municipalidades del Área Sur de Lima – AMASUR – el 06 de marzo de 2008. http://www.flora.org.pe/pdfs/acta_amasur.pdf
- Alba, Wendy (2007) *Feminización del VIH y la violencia contra las mujeres en República Dominicana*, Development Connection, Washington D.C.
- Alberdi, Inés (2005) «Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres» en *Violencia: Tolerancia Cero*, Programa de Prevención de la Obra Social de la Caixa, Editado por Obra Social Fundación La Caixa, España.
- Atria, Raúl (2006) «*Políticas sociales: concepto y diseño. Un marco de referencia*», en Documentos de Trabajo N° 6, marzo, Instituto de Asuntos Públicos INAP, Departamento de Gobierno y Gestión Pública, Universidad de Chile.
- Böckenförde, Ernest Wolfgang (2000) *Estudios sobre el Estado de Derecho y la democracia*, Editorial Trotta, Madrid.
- Boletín Epidemiológico (2008), Órgano oficial de difusión técnica de la Dirección General de Epidemiología y la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) Ministerio de Salud. Vol. 17(37) septiembre 2008. Med. Epid. Mónica Pun Chinarro, Equipo Temático de

Vigilancia de las Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y otras ITS.

<http://www.dge.gob.pe/boletines/2008/15.pdf>

- Cabieces, Mikel (2004) *Ciudadanía plena y políticas locales*, ponencia presentada en el Forum Barcelona 2004, Diálogo: Forum de autoridades locales de Porto Alegre, sesión: Ciudadanía plena y ciudades periféricas. http://www.barcelona2004.org/esp/banco_del_conocimiento/docs/PO_21_ES_CABIECES.pdf
- Castells, Carme (comp.) (1996) *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, 1ª edición, Ediciones Paidós Ibérica, Paidós Estado y Sociedad.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2005) *Glosario de Derechos Humanos, Género, Políticas Públicas y Salud Sexual y Reproductiva*, Editorial Línea Andina SAC, Lima.
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2008) *Estudio Cualitativo, Proyecto "Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador". Medición de Línea de Base. Distrito de Villa El Salvador*. Lima, Abril.
- CLADEM Perú (2006) Informe alternativo al Sexto Informe Periódico del Estado Peruano a la CEDAW, CLADEM Perú, DEMUS y CMP Flora Tristán, Lima, noviembre 2006.
- CLADEM Perú (2007) Informe sombra para la Evaluación de la Implementación de las disposiciones de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém do Pará, realizado por DEMUS, Manuela Ramos y CLADEM Perú.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem do Para", <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Coordinadora Nacional de Derechos Humanos Perú (2008) *Informe sobre los derechos humanos en el Perú. Examen periódico universal*, informe alternativo, presentado ante el Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas, Ginebra, mayo 2008. http://www.dhperu.org/documentos/informe/716478_informecndhparaeelepuennnuusp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de Septiembre de 2003, *Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados*. http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia del Caso de las Niñas Yean y Bosico vs. República Dominicana, Sentencia del 8 de Septiembre de 2005. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_130_esp.pdf
- Courtis, Christian, «Políticas sociales, programas sociales, derechos sociales. Ideas para una construcción garantista». http://www.derechos.org/ve/propuesta_formation/semdesc_2007/ponencias/Derechos%20Sociales%20y%20Políticas%20Sociales%20Christian_Courtis.pdf.
- Declaración de París. http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf

- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, ONU A/RES/48/104, 23 de febrero de 1994. http://www.unic.org.ar/06-mujer/archivos/declaracion_eliminacion_delaviolenciacontralamujer.pdf
- Defensoría del Pueblo (2006) *Violencia Familiar: Un análisis desde el Derecho Penal*, Defensoría del Pueblo, Serie Informes N° 110, Lima. <http://www.defensoria.gob.pe/inform-defensoriales.php>
- Defensoría del Pueblo (2007), *Undécimo Informe de la Defensoría del Pueblo al Congreso Nacional de la República, Enero – diciembre 2007*. <http://www.defensoria.gob.pe/inform-anales.php>
- Diagnóstico Socio-Cultural del distrito de Villa El Salvador (2004) Municipalidad de Villa El Salvador. <http://www.munives.gob.pe/index.htm>
- D.S. N° 017-2005-JUS que Aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010.
- D.S. N° 009-2005-MIMDES que Aprueba el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades para mujeres y varones 2006-2010.
- D.S. N° 017-2001-PROMUDEH que "Aprueba el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer".
- D.S. N° 006-97-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley Protección frente a la Violencia Familiar.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2004, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Informe preliminar, Abril, 2005.
- Esplen, Emily (2007) *Mujeres y Niñas viviendo con el VIH/SIDA: Panorama general y bibliografía comentada*, BRIDGE (Desarrollo y Género) y Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA (ICW), bibliografía n° 18, febrero, Reino Unido.
- *Expert Group Meeting on The HIV/AIDS Pandemic and its gender implications*, 13-17, November, 2000, Namibia. gender-aids@hiv.ch
- García Sánchez, Inés (2004) *Diferencias de género en el VIH/SIDA*, Gaceta Sanitaria, Vol. 18, Supl.2, Barcelona. <http://www.external.doyma.es/pdf/138/138v18nSupl.2a13061994pdf001.pdf>
- Gómez, Adriana (2003) «La feminización de la pandemia: El VIH/SIDA y sus implicaciones de género» en Osborne, Raquel y Guasch, Óscar (comps.) *Sociología de la Sexualidad*, CIS Centro de Investigaciones Sociológicas, N° 195, Siglo XXI Editores, Madrid.
- González Amuchástegui, Jesús (2004) *Autonomía, dignidad y ciudadanía. Un teoría de los derechos humanos*, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia.
- González Campos, Julio D.; Sánchez Rodríguez, Luis I. y Andrés Sáenz de Santa María, M.ª Paz (1992), *Curso de Derecho Internacional Público*, 5ª Edición, Servicio de Publicaciones Facultad de Derecho, Universidad Complutense Madrid.
- Gupta, Geeta Rao (2000) «Approaches for Empowering Women in the HIV/AIDS Pandemic: A gender perspective» en *Expert Group Meeting on The HIV/AIDS Pandemic and its gender implications*, 13-17, November, 2000, Windhoek, Namibia, EGM/HIV-AIDS/2000/EP 4.
- Gutiérrez, John (2003) *Informe sobre la situación del VIH/SIDA y derechos humanos en Perú para el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones*

- emanadas de la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA.* <http://www1.umn.edu/humanrts/research/Peru-Informe%20sobre%20la%20situacion%20VIHSida%20DDHH%20Gutierrez.pdf>
- Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003). <http://www.cverdad.org.pe/ifinal/index.php>
 - Informe FIPSE (2005) *Discriminación y VIH/SIDA 2005. Estudio Fipse sobre discriminación arbitraria de las personas que viven con VIH o SIDA*, Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España. www.uc3m.es/uc3m/inst/BC/docestudioFIPSE.html
 - Kcomt, C., Benavente, F., y Navarro, R. (2008) *Medición de Línea de Base. Distrito de Villa El Salvador* Estudio Cualitativo para el Proyecto “Respuestas locales y comunitarias para la prevención y atención del VIH-SIDA y la violencia contra la mujer en el distrito de Villa El Salvador”, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Lima, Abril 2008.
 - Lahera, Eugenio (2004) «Políticas y Políticas Públicas» en *Serie Políticas Sociales N° 95, CEPAL*, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile.
 - Ley N° 28983 Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
 - Ley N° 28243 que Amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.
 - Ley N° 28236 que modifica la Ley N° 27306, Ley que crea hogares de refugio temporal para las víctimas de violencia familiar.
 - Ley N° 27306, Ley que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
 - Ley N° 27016, Ley que modifica el artículo 29 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
 - Ley N° 26763, Ley que modifica la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar N° 26260.
 - Ley N° 26260 de Protección frente a la Violencia Familiar.
 - Ley N° 29282 modifica el Texto Único Ordenado de la Ley de protección frente a la violencia familiar, Ley N° 26260, y el Código Penal.
 - Luciano, Dinys (2008) *Exploring the intersections between Empowerment, HIV and Violence against Women in Latin American and the Caribbean*, Global Community of Practices on HIV and VAW, Development Connections produced with support from UNIFEM, Washington D.C.
 - Ministerio de Salud del Perú (2006). *Análisis de la situación epidemiológica del VIH/Sida en el Perú – Bases Epidemiológicas para la Prevención y el Control*. Lima. Citado en el Informe de ONUSIDA 2007.
 - Movimiento Manuela Ramos (2007) *Evaluación de la ruta crítica del sistema policial-judicial en los casos de violencia familiar en los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo*, Programa Derecho a una Vida sin Violencia, Lima.
 - Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Preguntas Frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación al Desarrollo*, Naciones

- Unidas, New York y Ginebra, 2006, p. 15. www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf
- ONU, *Informe del Consejo Económico y Social correspondiente a 1997*, Asamblea General, A/52/3/Rev.1. <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N99/051/10/pdf/N9905110.pdf?OpenElement>
 - ONU (2006) *Estudio a Fondo sobre todas las formas de Violencia contra la Mujer*, Informe del Secretario General, Asamblea General, Sexagésimo Primer Período de Sesiones, Adelanto de la Mujer, A/61/122/add.1. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/77/PDF/N0641977.pdf?OpenElement>
 - ONU (2007) *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú*, CEDAW/C/PER/CO/6, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 37º período de sesiones, 15 de enero a 2 de febrero de 2007. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/5f6573031a42e0c7c12572a4003f9a64/\\$FILE/N0724413.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/5f6573031a42e0c7c12572a4003f9a64/$FILE/N0724413.pdf)
 - ONU, Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por los Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, HRI/GEN/1/Rev.1 del 12 de mayo de 2004. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/\\$FILE/G0441305.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/898586b1dc7b4043c1256a450044f331/3e4492f624f618b2c1256d5000565fcc/$FILE/G0441305.pdf)
 - ONUSIDA (2001) Protocolo para la identificación de Discriminación contra las Personas que Viven con el VIH/SIDA. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC295-Protocol_es.pdf
 - ONUSIDA (2006) Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en 1996. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesp.pdf>
 - ONUSIDA (2007), Situación de la Epidemia de SIDA. http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf
 - ONUSIDA (2008) Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2008. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp63_94_es.pdf
 - Ordenanza Municipal N° 139-VES que Aprueba el Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021 de Villa El Salvador.
 - Paredes, Susel (2006) Las mujeres positivas. La situación de las mujeres viviendo con VIH/SIDA en el Perú, Reporte de derechos humanos de las mujeres 2006 para el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán Lima. <http://www.flora.org.pe/pdfs/MujeresPositivas.pdf>
 - Paxton, S. y Welbourn, A. (con Kousalya, P., Yuvaraj, A., Pradhan Malla, S. y Seko, M.) (2004) "Oh! This one is infected!" *Women, HIV & Human Rights in the Asia-Pacific Region*, Reunión de Especialistas sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en Asia Pacifico, Bangkok, 23 y 24 de marzo de 2004. http://www.icw.org/tiki-download_file.php?fileId=79
 - Peña Cid, Roberto y Ruiz Vargas, Dafne (2007) «La agenda social de la Reforma del Estado: propuestas socialdemócratas», *Revista Nueva Visión Socialdemócrata*, Número 10, octubre- diciembre, México D.F.

- Plan Integral de Desarrollo Concertado de Villa El Salvador 2021. <http://www.munives.gob.pe/VillaElSalvador/Diagnostico/ASPECTO%20SOCIO%20CULTURAL.pdf>
- Recomendación General N° 19, Comité sobre la Eliminación de Discriminación contra la Mujer, 11ª Sesión, ONU Doc. CEDAW/C/1992/L.1/Ad.15 (1992) . <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom20>
- Reyes Meléndez, María Elena (2007), *La constitución que queremos las mujeres, Propuesta de Reforma Constitucional en República Dominicana*, Foro de Mujeres por la Reforma Constitucional, Santo Domingo.
- Rioseco, Luz (2005) Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la región de América Latina y El Caribe, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo, Serie Mujer y Desarrollo, N° 75, Santiago de Chile.
- Rodríguez, E, Ascencio, Z, y Gamero, M. (2007) *VIH-SIDA y discriminación en Ica. Un problema de salud pública*, Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), Care – Perú y CEDEP, Lima.
- Samson, Anda (2007) *Challenges for establishing links between empowerment and HIV*, DVCN Critiques, Vol. I, N°.1, junio.
- Sarmiento, Patricia y Salas, María Elena (2007) "Acceso a la Justicia. Obstáculos para el ejercicio de derechos ante la violencia de género: la experiencia de DEMUS", en *Para una Justicia Diferente. Temas para la Reforma Judicial desde y para las Mujeres*, DEMUS, Primera edición, agosto 2007.
- Suárez Ramírez, Karen, (2007) *Fortaleciendo la Participación Ciudadana de las mujeres de Villa El Salvador, Diagnóstico comunal participativo de las mujeres de Villa El Salvador. Aporte al Plan de Igualdad de Oportunidades*, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

