

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado
Elaborado por Edgar Carrasco/ Asesor en VIH DDHH y Genero ONUMUJERES 2017

Características - Área geográfica, político territorial

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>Superficie: El Departamento de Boquerón es la mayor división política-administrativa del Paraguay (Chaco) con 91.669 km²</p> <p>Frontera: Área de triple frontera entre Argentina Bolivia y Paraguay</p> <p>Población y etnias Población de 62.784 habitantes (0,8 habitantes por km²). Segundo departamento con mayor cantidad de población indígena (21,2%) y el tercer departamento con mayor cantidad de comunidades indígenas (46comunidades que representan el 9,3% del total del país), entre ellas: Ayoreo, Nivaclé y Enlhet</p>	<p>Superficie: Altos Solimoes comprende los municipios Tabatinga, Benjamin Constant, Amaturá, Santo Antônio do Iça, São Paulo de Olivença, Tonantins e Japurá, con una extensión territorial de 214.217,8 Km. Con una población estimada en 224.068 habitantes.</p> <p>Frontera: Área de triple frontera entre Brasil, Perú y Colombia.</p> <p>Población y etnias Tabatinga tiene una población estimada de 61.028 habitantes, siendo la ciudad más populosa e importante de la región. En la región se estima en 64.366 la población de indígenas, de las etnias <i>Ticuna, Kokama, Kaixana, Kanamari, Whitoto, Kambeba e Maku-Yuhup</i>. El pueblo Ticuna representa la mayoría de este total, llegando a 53. 423 individuos, correspondiente a 83%. El área se corresponde con las comunidades indígenas Ticuna de Umariáçu I, Umariáçu II y Belém do Solimões.</p>

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Pobreza y exclusión social

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>El Departamento de Boquerón es uno de los más pobres del Paraguay. Se estima en 23% el porcentaje de pobreza y de pobreza extrema el 14%.</p> <p>Se observa una brecha entre los pobres de habla castellana la cual se sitúa en un 5,4% y los de lenguas indígenas que se eleva hasta un 54%.</p> <p>En el ámbito nacional el 63% de los indígenas viven en pobreza extrema. 93% sin acceso agua; 70% sin energía eléctrica y casas con pisos de tierra; 41% de los niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica.</p> <p>Del total de comunidades indígenas en Boquerón, el 41% no cuenta con títulos de tierra o tierras propias, siendo el tercer departamento con mayores problemas de acceso a tierras por parte de los pueblos indígenas.</p> <p>Trato desigual que conlleva a violaciones a los derechos humanos relacionados a la tierra, trabajo, educación, salud, vida digna, vida libre de violencia.</p> <p>Altos niveles de pobreza y exclusión.</p>	<p>En el Diagnóstico Rápido no se aprecian datos específicos sobre pobreza en la región en estudio.</p> <p>Sin embargo, se llama la atención sobre las barreras a los servicios por parte de las comunidades indígenas, debido al idioma, cultura, distancias geográficas, costo, estigma y discriminación.</p> <p>En la región del Alto Solimões la población rural corresponde a un 41,95% del total.</p> <p>De los cuales aproximadamente 9.461 son agricultores familiares, 2.104 familias viviendo en asentamientos y contando 37 tierras indígenas.</p> <p>El índice de desarrollo humano (IDH) es medio de 0,59 (Censo demográfico IBGE, 2010)</p>

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Economía local y productividad

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>La población indígena de Boquerón continua, por su situación económica, empujada a la migración interna dada la falta de acceso y titularidad de la tierra y acceso a los recursos naturales que son fuente de vida. En algunos casos comunidades enteras se ven forzadas a migrar a centros urbanos en busca de trabajo y recursos para sustentar a sus familias o se ven obligados a vender sus fincas a empresas sojeras o ganaderas.</p>	<p>Actividades productivas o económicas de la zona, destacan: artesanía, pesca, turismo, madera, castaña del Brasil. Especialmente fortalecimiento de asociaciones y cooperativas para producción. Flujos migratorios internacionales podrían estar transformando los mercados, incluidos los ilegales.</p>

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Salud e indicadores, VIH

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>Morbilidad: Tercer departamento con mayor incidencia de recién nacidos con bajo peso. Tasa de TB 95,8 por 100 mil habitantes, tres veces mayor a la tasa nacional (30,5).</p> <p>Mortalidad: 29,7 mortalidad infantil (tasa nacional 14,6 x 1000 nacidos vivos) 152,2 mortalidad materna (96,3 x 100 mil hb) 41,4 mortalidad enfermedades transmisibles (tasa nacional 32,3 x 100 mil hb.)</p> <p>Casuística VIH VIH 29,7 casos nuevos por 100 mil habitantes, lo que lo ubica por su baja densidad poblacional en el departamento con mayor incidencia de VIH de todo el país. <u>Incidencia de VIH en mujeres y niñas, sin datos.</u></p> <p>Control Prenatal 5% de los partos aún se realizan fuera de los servicios de salud. 5to. Departamento con menos controles prenatales. 7 de cada 10 mujeres tienen o o más controles prenatales durante su embarazo.</p> <p>Atención sanitaria Pésima infraestructura y baja cobertura sanitaria.</p>	<p>Morbilidad y Mortalidad, sin indicadores generales de salud.</p> <p>Casuística VIH En 2015 fueron notificados 56 casos de VIH en personas de las comunidades indígenas. Igualmente, se notificaron 23 muertes por esa causa. En 2015 se notificaron 22 casos de gestantes indígenas. <u>Incidencia de VIH en mujeres y niñas, sin datos.</u> Algunas investigaciones concluyen que las poblaciones indígenas con mayor contacto con población blanca presentan un mayor índice de infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Control Prenatal La transmisión vertical se ve acentuada en comparación con la población general, puesto que muchos niños nacen en las aldeas sin atención médica.</p> <p>Atención sanitaria Red SUS Norte menos estructurada, menos descentralizada y con menos servicios. Baja capacidad para atender las necesidades de la población indígena.</p>

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Derechos humanos - Marco legal - Vulnerabilidades

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>Discriminación étnica, trato desigual que sufren grupos poblaciones por su etnia o lengua, que niega oportunidades y goce de derechos humanos, tales como: acceso a la tierra, trabajo, educación, salud, vida libre de violencia, entre otros. Especialmente el derecho a vivir su propia cultura en su territorio. Etnocentrismo forma de control de “otros” mediante una serie de mecanismos simbólicos, ideológicos e institucionales. Alta vulnerabilidad para la violencia, violaciones a los derechos humanos y el VIH.</p> <p>Constitución paraguaya reconoce como pluricultural y plurilingüe. Igualmente reconoce a los indígenas como originarios. Sumado a las leyes 904/81 y 234/93 se configura un entramado jurídico favorable y respetuoso de la diversidad.</p> <p>Acuerdos internacionales: ODS, Metas ONUSIDA entre otras Convenio 169 OIT; Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas (ONU) Ley de Salud de los Pueblos Indígenas (5469/2015). Se crea el Consejo Nacional de Salud Indígena.</p> <p>Legislación nacional: Ley 3940/2009 y Reglamento SG No. 675/2014 prohíbe actos discriminatorios a las PVV.</p>	<p>Existen barreras relacionadas a la discriminación y estigma que sufren las comunidades indígenas. Se cree que la interiorización del VIH en Brasil se da con la presencia de garimpeiros, la explotación de la madera, construcción de vías de acceso y presas, turismo, intercambio y tránsito fronterizo, presencia organizaciones religiosas y militares, asentamientos indígenas en áreas urbanas. La vulnerabilidad puede estar relacionada a aspectos internos y externos, tales como prácticas culturales rituales.</p> <p>Constitución brasileña reconoce la igualdad, pluralismo político y la autodeterminación de los pueblos (sin mención en el Diagnóstico Rápido).</p> <p>Acuerdos Internacionales: ODS, Metas ONUSIDA entre otras Convenio 169 OIT; Declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas (ONU)</p> <p>Legislación, normas nacionales: Ley No. 12314, que crea la Secretaria Especial de Salud Indígena (SESAI). Directrices de DSEI del Alto Rio Solimões Secretaría Especial de Salud Indígena SINAN</p>

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Igualdad de género, violencia contra la mujer y VIH

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>Ámbito legislativo y normativo, favorable con leyes que abarcan igualdad, vida libre de violencia, DSR, ministerio de la mujer, trata de personas, protección contra todas formas de violencia.</p> <p>Situación de violencia Las mujeres indígenas sufren violencia física, psicológica, sexual, espiritual e institucional, basada en desigualdades de género, clase social y etnia, que se agrava en el contexto general de discriminación que viven los pueblos indígenas en general.</p> <p>Mayor grado de analfabetismo, barreras a la participación y auto exclusión.</p> <p>Violencia intrafamiliar y de género (incluido el femicidio) como las más prevalentes.</p> <p>Factores relacionados a la violencia (identificados por la comunidad y equipo investigador): consumo de alcohol y otras drogas; altos niveles de ocio, que genera adicción a juegos de azar; pobreza, exclusión y hacinamiento; desequilibrio de poder, control y subordinación; violencia como estrategia para solución de conflictos; falta de disciplina en el hogar; empoderamiento de la mujer como factor protector; triple patrón de exclusión; y ser mujer, indígena y pobre</p> <p>Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo: buen conocimiento sobre medios de transmisión y métodos de prevención del VIH y otras ITS; conocimiento básico sobre el VIH; percepción de amenaza del VIH y que es una enfermedad incurable y potencialmente mortal; percepción de la enfermedad como foránea; riesgo se percibe a conductas ligadas a la sexualidad: múltiples parejas sexuales, inicio sexual precoz, relaciones entre hombres, trabajo sexual; no se percibe relación directa del riesgo con otros determinantes sociales: género, etnia, pobreza, discriminación, etc.; el riesgo se percibe como una decisión individual: la responsabilidad de la infección es personal; actitud negativa hacia el condón masculino y bajo uso del</p>	<p>Ámbito legislativo y normativo, Política Nacional de atención integral de salud de la mujer, garantiza los derechos humanos de las mujeres, enfatizando la importancia de fortalecer el SUS, para atender las necesidades en salud de las mujeres en su diversidad. Diversos proyectos de Ministerio de la Salud y FUNAI.</p> <p>Ley No. 11340/2006 (María da Penha)</p> <p>AmazonAids.</p> <p>Situación de violencia: diversas formas, tales como matrimonios forzados, donaciones de niñas, violencia sexual, despojos de sus propiedades, limitaciones para el acceso a la tierra, incluida violencia intrafamiliar. Existen evidencias que la aplicación de la ley en los casos de agresiones a mujeres indígenas es difícil, dado que las mujeres son amenazadas y amedrentadas.</p> <p>Factores relacionados a la violencia: abuso del alcohol y drogas son detonantes para la violencia. Aislamiento de las PVVs. Creencias sobre la intencionalidad de la transmisión a otras personas. Ruptura de las tradiciones para imponer patrones occidentales.</p> <p>Conocimientos, actitudes y percepción de riesgo: Aislar las personas que viven con VIH, se relaciona con las creencias en la aldea, por ejemplo, que un bicho entra en el cuerpo para que alguien sea atacado o destruido. La percepciones y actitudes están vinculadas a las costumbres y cultura de las comunidades y que se requiere sean incorporados en las políticas de prevención y atención. No existe la noción de los derechos individuales.</p> <p>Grupos más vulnerables a la violencia: Niñas y jóvenes.</p> <p>Actitud hacia las PVV indígenas: Aislamiento</p> <p>Intencionalidad en la transmisión</p>

mismo.

Grupos más vulnerables a la violencia:

- Niños y adolescentes
- jóvenes
- mujeres

Actitud hacia las PVV indígenas:

- Maternales y de cuidado
- Punitivas y de control

Investigación cualitativa para identificar el estado de situación sobre violencia y VIH entre mujeres y niñas en comunidades indígenas de América Latina

Tabla de referencia para facilitar el análisis comparado

Acceso a servicios de salud, violencia y VIH

Boquerón, Chaco, Paraguay	Altos Solimões, Amazonas, Brasil
<p>Servicios de salud Gratuidad de todos los servicios prestados por el Ministerio de Salud Pública: testeo de VIH y sífilis y atención prenatal. Las actividades de Salud Sexual y Reproductiva son dirigidas principalmente a mujeres adultas con poca y nula participación de los varones adultos y adolescentes. Decisiones sobre aspectos reproductivos y de salud sexual tomadas en conjunto y en algunos casos solo por las parejas varones Uso mayoritario de métodos modernos de planificación familiar: píldoras e inyecciones. Oferta del test de VIH sesgada. Se oferta solo a mujeres embarazadas o con algún factor de riesgo (trabajadoras sexuales, hombres que tiene n sexo con hombres, etc.). No se oferta a todas las personas sexualmente activas. Se percibe discriminación en algunos servicios de salud.</p> <p>Atención de la violencia Colisión entre el abordaje comunitario e institucional: las autoridades comunitarias e Iglesias tienden a solucionar el conflicto sin la disolución de la pareja. A nivel institucional se busca la protección de la mujer y sus hijos mediante acciones de restricción o exclusión del agresor Las decisiones de las autoridades comunitarias e Iglesias se perciben como sesgadas: están conformados casi exclusivamente por hombres Los jóvenes y adolescentes no identifican las instancias institucionales donde recurrir en caso de ser víctimas de hechos de violencia</p>	<p>Servicios de salud Gratuidad de los servicios. Distritos Sanitarios unidades que gestionan el Subsistema de Atención de la Salud Indígena (SasiSUS), que comprende: Unidades básicas de salud, y otros programas como el CASAI. Igualmente, incluye: nutrición, apoyo emocional, salud bucal, saneamiento. Prevención de las ITS, VIH; distribución de condones masculinos y femeninos, pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis virales, incluidos en la rutina prenatal. SSR parece referirse solo en los casos de ITS, sobre todo difundiendo informaciones positivas para promover la prevención en las escuelas y entre los jóvenes. También se presta atención a los indígenas seropositivos para seguimiento de los ARV, en coordinación con los servicios de salud municipal de Tabatinga.</p> <p>Atención de la violencia Corresponde a Salud Mental. La violencia doméstica y sexual es de notificación obligatoria, con una atención interinstitucional. Actúan en red, los siguientes: FUNAI, SESAI</p>

