

ENCABECEMOS EL CAMBIO: MUJERES JÓVENES, VIH Y SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Las mujeres jóvenes son una de las fuerzas más poderosas para superar el VIH/SIDA. En varias ocasiones, hemos visto cómo la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes constituyen el centro de la construcción de comunidades fuertes y prósperas. Sin embargo, muchas mujeres jóvenes aún permanecen desprotegidas, vulnerables, injustamente afectadas y expuestas a riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH, simplemente porque son jóvenes y son mujeres. Muchas iniciativas globales y nacionales continúan ignorando las diversas necesidades, capacidades y realidades de las mujeres jóvenes, incluyendo su salud y derechos sexuales y reproductivos

(SDSR). El enfoque en la SDSR es esencial para luchar contra el VIH y el SIDA – alrededor del mundo, más de tres cuartos de las infecciones de VIH se transmiten por vía sexual o se adquieren a través del embarazo, parto o amamantamiento. También sabemos que una persona puede ser infectada más fácilmente si tiene una ITS preexistente. Además, muchos de los factores subyacentes que hacen que las mujeres jóvenes estén más vulnerables al VIH, tales como la desigualdad de género, la pobreza, las prácticas dañinas tradicionales, la violencia, incluyendo la violencia sexual, el estigma y la discriminación, también tienen un impacto fuerte en su SDSR.

LOS HECHOS DE LA VIDA – MUJERES JOVENES, VIH Y SDSR

En las últimas dos décadas, se ha prestado mayor atención a la SDSR de las mujeres jóvenes. Pero aún se requiere de más acción. Los hechos dibujan una clara figura: las mujeres jóvenes continúan estando injustamente afectadas por resultados pobres en SSR, incluyendo el VIH:

- En 2007, aproximadamente 5.4 millones de jóvenes, de entre 15 y 24 años, vivían con VIH. De ellos, cerca del 57% eran mujeres jóvenes.¹
- En África Sub-Sahariana, más de tres cuartos de todas las personas jóvenes viviendo con VIH son mujeres jóvenes.²
- Las tasas de incidencia de VIH están en aumento en algunas partes de Europa del Este, Asia y América Latina.³
- **Mundialmente, las mujeres jóvenes tienen menos probabilidades que los hombres jóvenes de acceder a conocimiento adecuado e integral sobre VIH. Solo el 55% de las mujeres jóvenes citan al uso del condón como una estrategia efectiva de prevención, comparado con el 70% de los hombres jóvenes.**⁴
- Los condones pueden proveer doble protección contra embarazos no planeados e infecciones de VIH. Sin embargo, hay cerca de 123 millones de mujeres en países en desarrollo que no desean quedar embarazadas pero no tienen acceso a formas efectivas de anticoncepción, incluyendo condones. Las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años constituyen un tercio de estas mujeres.⁵
- - Aproximadamente, un cuarto de los 4.2 millones de abortos inseguros que acontecen anualmente en el mundo son realizados a mujeres adolescentes.⁶

DESAFIOS QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES JOVENES

Alrededor del mundo, las vastas inequidades entre hombres y mujeres previenen a las mujeres jóvenes de alcanzar sus derechos humanos básicos, especialmente su SDR. La negación de estos derechos coloca a las mujeres jóvenes frente a un mayor riesgo de VIH y otros resultados negativos para su SSR.

Desigualdades de género y acceso a la educación:

Hoy en día, cerca del 60% de las 104 millones de niñas que no asisten a la escuela son mujeres. Diversos estudios muestran que las tasas de infección de VIH son mayores para niñas que no terminan la escuela primaria⁷. Por tanto, la mejora del acceso a la educación para mujeres jóvenes y niñas puede reducir las tasas de infección de VIH y puede también empoderar a las mujeres jóvenes y a sus comunidades.

Educación sexual integral (ESI): La influencia positiva de la educación se potencia aún más cuando la ESI está incluida en la currícula educativa. La ESI va más allá de conocimientos sobre biología y anatomía para incluir información sobre reproducción, desarrollo humano, métodos anticonceptivos, ITSs, VIH, relaciones, toma de decisiones, orientación sexual e imagen corporal. Cada vez más evidencias muestran que proveer ESI puede ayudar a las mujeres jóvenes a desarrollar comportamientos saludables y puede generar resultados positivos en la SSR.^{8,9,10} Sin embargo, la mayoría de las mujeres jóvenes, dentro o fuera de las escuelas, no tiene acceso a ESI y muchas maestras no poseen el entrenamiento necesario para enseñar programas efectivos de ESI a mujeres jóvenes.

Exclusión y Marginalización: Usualmente, las mujeres jóvenes están excluidas de la toma de decisiones que afectan sus vidas. Esto incluye decisiones dentro de la familia y la comunidad, e incluso más aún, decisiones políticas a nivel nacional e internacional. Ciertos grupos de mujeres jóvenes están especialmente marginalizados, incluyendo mujeres jóvenes viviendo con VIH, mujeres jóvenes usuarias de drogas, mujeres jóvenes que se involucran en el trabajo sexual, mujeres jóvenes viviendo con discapacidades, y mujeres jóvenes migrantes, entre otras. Estos grupos generalmente poseen un mayor riesgo de resultados negativos en SSR, incluyendo la infección del VIH. Además, sufren una mayor discriminación y estigma y usualmente están aisladas de redes de apoyo social.

Mujeres jóvenes viviendo con VIH:

Las mujeres jóvenes viviendo con VIH representan una creciente porción de todas las personas jóvenes VIH-positivas. En países en desarrollo, hay más mujeres jóvenes viviendo con VIH que hombres jóvenes de la misma edad. Sin embargo, las necesidades de las mujeres jóvenes en términos de tratamiento, atención y apoyo frente al VIH, así como servicios e información de SSR, escasean. Usualmente, las mujeres jóvenes descubren su estatus de VIH cuando buscan atención relacionada con el embarazo, pero no se les provee consejería o información adecuada sobre pruebas, tratamiento o atención. Además, comúnmente también se les niegan sus derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, muchas mujeres jóvenes viviendo con VIH son agresivamente desalentadas de tener hijas, llevar una vida sexual satisfactoria o acceder a atención para abortos seguros.¹² Afortunadamente, emergieron una serie de redes de mujeres VIH positivas y personas jóvenes y están trabajando hacia mejorar los derechos de las mujeres jóvenes viviendo con VIH.

Género, edad y pobreza: Las mujeres jóvenes tienen menos probabilidades de poseer propiedades o controlar otros bienes y usualmente dependen financieramente de sus padres, esposos o parientes.¹³ Esto puede limitar su acceso a servicios de SSR y también puede ser una causa y una consecuencia de la construcción de comportamientos sexuales. En Ciudad del Cabo, Sudáfrica, las mujeres jóvenes de hogares pobres generalmente comienzan su actividad sexual a una edad más temprana que las mujeres jóvenes más ricas, y tener múltiples compañeros sexuales es más común entre niñas viviendo en hogares que sufrieron por recientes turbulencias económicas.¹⁴ En muchos ambientes, la inseguridad económica fuerza a las mujeres jóvenes a trabajar fuera del hogar en posiciones con bajos salarios y riesgosas, muchas veces como resultado del tráfico.¹⁵ El estar aisladas de redes sociales y trabajando en ambientes precarios puede aumentar el riesgo de ITS e infecciones de VIH, así como la violencia sexual y otros resultados negativos en la SDR.

Sexo transaccional: La pobreza también empuja a muchas mujeres jóvenes a intercambiar sexo por dinero, regalos, notas y otros favores. Mientras que en algunos ambientes recibir regalos por sexo es parte de las citas y el romance, generalmente ocurre entre mujeres jóvenes y hombres mayores, lo que incrementa el riesgo de las mujeres jóvenes. La mitad de las mujeres y niñas traficadas hacia Mumbai, India, que se sometieron a pruebas, resultaron ser VIH-positivas.¹⁶

Trabajo sexual: Un número significativo de mujeres jóvenes están involucradas en trabajo sexual, ya sea por elección, falta de alternativas, o situaciones coercitivas tales como tráfico en la industria sexual. El trabajo sexual generalmente involucra riesgos adicionales de ITS e infecciones de VIH, especialmente si es difícil negociar el uso del condón. El estigma y la discriminación, además de la criminalización del trabajo sexual en muchos países, aumenta la vulnerabilidad de trabajadoras sexuales jóvenes a las ITSs y el VIH, lo mismo que las dificultades que enfrentan al negociar prácticas de sexo seguro (incluyendo el uso del condón) y la falta de control sobre las condiciones de trabajo en todas las situaciones de trabajo forzado.

Barreras legales: En algunos países, las barreras legales previenen a las mujeres jóvenes de acceder a información y servicios que precisan para protegerse contra el VIH y otros riesgos de SSR. Existen ciertos lugares con leyes que requieren que las mujeres jóvenes posean un consentimiento escrito de sus padres o maridos para acceder a pruebas de VIH, servicios anticonceptivos o atención en aborto seguro. En estas situaciones, las mujeres jóvenes pueden elegir no buscar atención por miedo a decirles a sus familias o esposos que precisan de esos servicios.¹⁷ Además, ciertas leyes punitivas, como las que criminalizan la transmisión del VIH o el trabajo sexual, tienen impactos negativos en el bienestar de las mujeres jóvenes y violan sus derechos humanos.

Matrimonios tempranos o forzados: Pese a las tendencias hacia matrimonios tardíos, en la mayoría de los países, en los próximos 10 años, 100 millones de mujeres jóvenes se casarán antes de los 18 – usualmente en contra de su voluntad.¹⁸ Los matrimonios forzados son una violación de los derechos sexuales y los matrimonios tempranos son reconocidos cada vez más como un factor de riesgo para la infección de VIH y la violencia contra las mujeres jóvenes. En algunos países de África Subsahariana, las mujeres jóvenes casadas de entre 15 y 19 años tienen más probabilidades de ser VIH positivas que las mujeres jóvenes no casadas de la misma edad.¹⁹ Esto se debe mayormente al hecho de que sus maridos usualmente son mucho más grandes, tienen historias sexuales premaritales más extensas y por lo tanto es más probable que sean VIH positivos.²⁰ Además, es generalmente más difícil para las mujeres jóvenes negociar el uso del condón dentro del matrimonio, especialmente en ambientes que colocan un fuerte énfasis en la fertilidad de las mujeres.²¹

Violencia contra las mujeres jóvenes y otras prácticas dañinas:

La violencia contra las mujeres (VCM) ocurre en todas las regiones del mundo. Estudios en India, Jamaica, Malí, Tanzania y Zimbabwe demostraron que entre el 20 y 30% de las niñas adolescentes experimentaron violencia sexual.²² Un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud halló que muchas mujeres dijeron que su primer experiencia sexual no fue consensuada; el 24% en el área rural de Perú, el 28% en Tanzania, el 30% en el área rural de Bangladesh, y el 40% en Sudáfrica.²³ Las mujeres jóvenes son especialmente vulnerables frente a la VCM porque usualmente es perpetrada por alguien en una posición de autoridad, como un marido u otra persona cercana, maestro, empleado o pariente mayor. La VCM puede aumentar las tasas de infección de VIH e ITS directamente, dado que el trauma físico aumenta el riesgo de transmisión.²⁴ También puede aumentar indirectamente la vulnerabilidad al afectar la autoestima y las habilidades para tomar decisiones de las mujeres jóvenes.²⁵ Además, la VCM puede ser tanto una causa como una consecuencia de la infección de VIH, lo que coloca a las mujeres jóvenes viviendo con VIH en un riesgo mayor de VCM. En la mayor parte del mundo, la VCM es un tema tabú, por lo que las mujeres jóvenes pueden rehusarse a hablar sobre esto o reportarlo a las autoridades. Se precisan acciones para romper el silencio alrededor de la VCM, especialmente la violación, para que las comunidades sean más seguras para las mujeres jóvenes.

INTENTANDO QUE NUESTROS LIDERES RINDAN CUENTAS

Sabemos que la SDR de las mujeres jóvenes es un tema clave para enfrentar al VIH/SIDA. Entonces, ¿cómo podemos asegurarnos de que nuestros gobiernos y líderes hagan algo al respecto? Una opción convincente es usar las leyes y acuerdos internacionales que obligan a los gobiernos a respetar, promover y proteger la SDR de las mujeres jóvenes. Estos documentos colocan a los derechos sexuales y reproductivos dentro del marco de derechos humanos fundamentales aceptado internacionalmente. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) fue especialmente importante dado que fue la primera vez que un documento internacional reconoció los derechos reproductivos, incluidos para las mujeres jóvenes, como una clara extensión de los derechos humanos.

Los tratados internacionales, pactos y convenciones son las herramientas más poderosas porque son

legalmente vinculantes. Los gobiernos tienen una responsabilidad legal de implementar las acciones detalladas en esos tratados y puede reclamarse que rindan cuentas si no lo hacen. Cada tratado posee un comité o "cuerpo del tratado" compuesto por expertas independientes en derechos humanos, que es responsable de asegurar el seguimiento de los compromisos de los gobiernos.

Otros acuerdos internacionales, tales como declaraciones, resoluciones y documentos resultado de conferencias internacionales también son herramientas de cabildo útiles. Si bien no son vinculantes legalmente, los gobiernos aún están obligados a cumplirlos, dado que realizan compromisos públicos para hacerlo. Por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) están relacionados con la SDR de las mujeres jóvenes en diversas formas. El ODM 3 tiene como objetivo promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer; el ODM 4 apunta a mejorar la salud materna para todas las mujeres, incluyendo las mujeres jóvenes, y el ODM 6 tiene como objetivo combatir el VIH/SIDA. Otros tratados y acuerdos de derechos humanos contienen frases como las siguientes:

"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra

la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán condiciones de igualdad entre hombres y mujeres" (*CEDAW, artículo 16*)

"Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre los adolescentes" (*Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.46*)

"...para 2010, que por lo menos el 95% de mujeres y hombres jóvenes tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud educadores and health-care providers" (*Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA de la ONU, artículo 53*)

Aquí se detallan algunos acuerdos relevantes a nivel regional e internacional en temas de SDR y VIH en mujeres jóvenes.

Tratados internacionales

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)** – www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)** – www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm
- **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)** – www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm
- **Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)** – www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

Acuerdos internacionales

- **Declaración de Compromiso en VIH/SIDA** – www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf
- **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo** – www.unfpa.org/icpd/icpd-programme.cfm
- **Acciones clave para la completa implementación del Programa de Acción de la CIPD** – www.reformwatch.net/fixers/561_filename_icpd5-key-04reprint_eng.pdf
- **Declaración de Beijing y Plataforma para la Acción – Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer** – www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf
- **Objetivos de Desarrollo del Milenio y Declaración del Milenio** – www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf
- **Declaración Universal de Derechos Humanos** – www.un.org/en/documents/udhr/

Mecanismos Regionales de Derechos Humanos

- **Carta Africana de Derechos Humanos y de los pueblos (Banjul)** – www.achpr.org/english/info/charter_en.html
- **Protocolo de Maputo sobre los Derechos de las Mujeres en África** – www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf
- **Convención Europea de Derechos Humanos** – www.conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/005.htm
- **Convención Americana de Derechos Humanos** – www.oas.org/juridico/English/treaties/b-32.html
- **Convención Interamericana sobre la prevención, castigo y erradicación de la violencia contra las mujeres** – www.oas.org/cim/english/convention%20violence%20against%20women.htm

¿QUE PODEMOS HACER?

Las mujeres jóvenes son agentes esenciales de cambio y líderes para alcanzar el acceso universal a la SSR y frente a la respuesta global al VIH/SIDA. Muchas mujeres jóvenes están involucradas en iniciativas alrededor del mundo para mejorar la SDR de las mujeres jóvenes. Hay diversas formas en las que puedes unirte para lograr un cambio:

Aumenta tu conocimiento

– busca recursos sobre SDR, VIH y derechos de las mujeres jóvenes. Algunos recursos útiles en la web incluyen:

- **Listado de tratados internacionales:** www.ohchr.org
- **Agencias relevantes de la ONU:**
UNAIDS www.unaids.org
FNUAP www.unfpa.org
UNICEF www.unicef.org
UNIFEM www.unifem.org
- **Algunas organizaciones internacionales trabajando en SDR de las mujeres jóvenes y/o VIH/SIDA :**
World YWCA www.worldywca.org
World AIDS Campaign www.worldaidscampaign.org
Girls Empowerment Network en Malawi www.girls-empowerment.org

Haz uso de los acuerdos existentes a nivel regional e internacional

– Contacta a los gobernantes locales para averiguar qué están haciendo para tratar la SDR y el VIH/SIDA en mujeres jóvenes a nivel local o nacional. Es mejor preparar un mensaje claro, respaldado por hechos y evidencias acerca de las realidades y desafíos que enfrentan las mujeres jóvenes. Puedes utilizar los acuerdos regionales e internacionales para que los funcionarios rindan cuentas por los compromisos que han realizado.

Trabaja con proveedores/as de salud y clínicas para mejorar los servicios para las mujeres jóvenes

– Contacta a tu clínica(s) local y ofrécele trabajar con ellos para hacer que sus servicios sean más amigables y accesibles para las mujeres jóvenes.

Trabaja con maestros, escuelas o estructuras de educación informal para mejorar la educación en sexualidad para mujeres jóvenes

– Ofréceles proveer una perspectiva juvenil sobre cómo implementar efec-

tivamente programas integrales de educación para la sexualidad para las mujeres jóvenes. Las mujeres jóvenes saben mejor qué temas, mensajes y programas resuenan más entre las mujeres jóvenes. Esta perspectiva desde las jóvenes puede hacer que la educación para la sexualidad sea más efectiva.

Contacta a otras mujeres jóvenes y organizaciones de la sociedad civil

– Colabora con otras mujeres jóvenes que están comprometidas con la SDR y conéctate con organizaciones que trabajan con SDR y VIH. Si no conoces ninguna organización en tu área, puedes intentar contactar al Consejo Nacional de SIDA, el Ministerio de Salud o de Juventud, las asociaciones nacionales de planificación familiar de tu país, o las oficinas nacionales de la ONU, tales como el FNUAP, ONUSIDA, UNICEF o la Organización Mundial de la Salud.

Trabaja con medios locales para concientizar sobre la SDR de las mujeres jóvenes

– Los medios masivos de comunicación son una herramienta poderosa para comunicar mensajes. Es importante que los mensajes sobre SDR y VIH estén empapados de perspectivas desde las mujeres jóvenes. Contacta a los radios locales, los medios impresos o las estaciones de TV y ofréceles trabajar con ellos para desarrollar programación sobre mujeres jóvenes, SDR y/o VIH.

Involúcrate en campañas o esfuerzos de cabildeo que llamen a la acción para mejorar la SDR de las mujeres jóvenes, la salud y el bienestar, incluyendo llamadas para:

- **Entrenar a proveedores/as de salud para ofrecer servicios de SSR amigables, confidenciales y accesibles para las mujeres jóvenes.**
- **Eliminar tasas escolares y reducir los costos indirectos para que las mujeres jóvenes asistan a la escuela.**
- **Extender los programas efectivos de ESI en ambientes educativos formales e informales.**
- **Introducir más oportunidades de entrenamiento vocacional para mujeres jóvenes para aumentar la seguridad económica de las mujeres jóvenes.**
- **Establecer e implementar leyes y políticas que aseguren la tolerancia cero contra la violencia basada en el género.**
- **Aumentar la participación significativa de las mujeres jóvenes, especialmente de aquellas en comunidades marginales, en todos los niveles de toma de decisiones.**

1 WHO 2008. Children and AIDS: Second stocktaking report. http://www.who.int/hiv/mediacentre/Stocktaking_Fast_Facts.pdf

2 Reporte ONUSIDA 2007 AIDS Epidemic. *Disponible en:* <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007/default.asp>

3 The Global Coalition on Women and AIDS "Preventing HIV infection in girls and young women – background". *Disponible en* http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_prevention_en.pdf

4 ONUSIDA 2008 "Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008". *Disponible en:* http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

5 Ross, J. and Winfrey, W.L. "Unmet Need for Contraception in the Developing World and the Former Soviet Union: An Updated Estimate" International Family Planning Perspectives, Vol. 28, 2002.

6 OMS 2007 "Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003" Fifth edition. Geneva. WHO

7 Inter-Agency Task Team on Education – Girls Education and HIV prevention – ONUSIDA 2008.

8 Ibid.

9 Kirby, D. The Impact of Abstinence and Comprehensive Sex and STD/HIV Education Programs on Adolescent Sexual Behavior. Sexuality Research & Social Policy 2008; 5(3): 18 – 27.

10 FNUAP, 2003.

11 ICW 2004 "ICW Vision Paper 1: HIV Positive Young Women"

12 Ibid.

13 Kim et al. 2008 "Exploring the role of economic empowerment in HIV prevention" AIDS, 22 (suppl. 4): S57-S71.

14 Dinkelman and Lam. 2007 "Household and community income, economic shocks and risky sexual behaviour among young adults: evidence from the Cape Area Panel Study 2002 and 2005" AIDS 21: S49 – S56

15 Martin, S. 2003. "Women and Migration: Consultative Meeting on Migration and Mobility and how this movement affects women" UN Division for the Advancement of Women. *Disponible en:* <http://www.un.org/womenwatch/daw/meetings/consult/CM-Dec03-WP1.pdf>

16 ONUSIDA 2008 Report on the global AIDS epidemic.

17 Jackson S and Hafemeister TL. "Impact of parental consent and notification policies on the decisions of adolescents to be tested for HIV" *J Adolescents Health*, 29(2):81-93, 2001 Agosto.

18 Population Council. 2007. Transitions to Adulthood. *Disponible en:* <http://www.popcouncil.org/ta/mar.html>; consultado el 23 de agosto de 2007

19 Glynn et al. 2001. Why do young women have a much higher prevalence of HIV than young men? A study in Kisumu, Kenya and Ndola, Zambia. *AIDS*, 15 (Suppl. 4):S51-S60.

20 International Center for Research on Women. 2003.

"Cross Generational Sex Fueling the HIV/AIDS epidemic in sub-Saharan Africa" Washington, DC: ICRW.

21 FNUAP, The State of the World Population: Making one billion count: investing in adolescents' health and rights. New York: UNFPA, 2003.

22 Ibid.

23 OMS: Violence Against Women Fact sheet N°239 Revised. Noviembre de 2008.

24 Andersson et al. 2008 "Gender-based violence and HIV: relevance for HIV prevention in hyper-endemic countries in southern Africa" AIDS. Dec; 22 Suppl 4:S73-86.

25 Teitelman et al. 2008 "Recent and past intimate partner abuse and HIV risk among young women" *Journal of Obstetric, Gynaecologic & Neonatal Nursing* 37: 2, 219 – 227.