

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DIFERENCIAS ÉTNICAS ANÁLISIS SECUNDARIO ENASSER 2009-PANAMÁ

Magíster Dinora Bernal

Docente
Departamento de Salud de la Comunidad
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Magíster Yolanda Bonilla

Docente
Departamento de Salud de la Comunidad
Facultad de Enfermería
Centro Regional Universitario de Azuero
Universidad de Panamá

Dra. Yariela González Ortega

Docente
Departamento de Salud de Adultos
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Fecha de Recibido	15 de octubre de 2014
Fecha de Arbitraje	27 de octubre 2014
Fecha de Aceptación	13 de noviembre de 2014
Fecha de Corrección del Lenguaje	27 de noviembre 2014

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo o comportamientos que colocan a las mujeres indígenas y no indígenas que han experimentado algún tipo de violencia física y sexual, lo cual es un marcador de riesgo para el VIH.

La violencia contra las mujeres es un tipo común de violencia; Las Naciones Unidas (1993) definen la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”.

Metodología: La muestra fue tomada de la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva (ENASSER 2009) en la población femenina de 15 a 49 años. Estuvo compuesta por las mujeres alguna vez casadas o unidas (n= 4163), el 71,5% fueron no indígenas y el 28,5% fueron indígenas, las cuales contestaron las preguntas del módulo de violencia doméstica tales como: Experiencia de violencia física o sexual, actitudes positivas hacia la violencia doméstica, testigo de violencia, se ha realizado la prueba del VIH alguna vez realización de la prueba de VIH (alguna vez), consumo de alcohol o drogas por la pareja, múltiples parejas en los últimos 12 meses, edad temprana de la primera relación sexual, edad, estado civil, edad de primera unión, nivel escolaridad.

Resultados: la muestra estudiada fue joven, el 64,0% estaba en el rango de edad menor a los 34 años. El 26,9% de las mujeres indígenas reportó un nivel superior a la primaria, y el 75,6% de las mujeres no indígenas reportaron un nivel educativo superior a la primaria. Las mujeres indígenas reportaron un mayor porcentaje de desempleo en los últimos doce meses 83,7% que las no indígenas 52,3%.

En mujeres indígenas existe una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$), entre el inicio de relaciones sexuales y ser víctima de violencia física y/o sexual por su pareja. Entre las mujeres indígenas y no indígenas existe una asociación entre ser testigo de violencia en su niñez o adolescencia y ser víctima

de violencia física y/o sexual de parte de su pareja ($p=0.001$) y existe una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$), entre el consumo de alcohol o droga por la pareja y ser víctima de violencia física y/o sexual en las mujeres por su pareja entre ambos grupos de mujeres.

Conclusiones: Existe en la mujer panameña violencia física y/o sexual alguna vez en su vida. La victimización en la mujer no importa sea indígena o no indígena ambas poblaciones son vulnerables. Estos resultados evidencian que las mujeres que son víctimas de violencia física y/o sexual son una población que necesita de atención específica de acuerdo a sus características, como fácil acceso a las pruebas de VIH y tratamiento, y apoyo de un equipo psicológico.

Palabras Claves: *violencia, violencia sexual, violencia contra la mujer, grupos étnicos (Fuente: DeCS, BIREME)*

VIOLENCE AGAINST INDIGENOUS AND NON-INDIGENOUS WOMEN: SECONDARY ANALYSIS; ENASSER 2009-PANAMÁ

ABSTRACT

Objective: To determine the factors or behaviors that put indigenous and non-indigenous women at risk, who have experienced some kind of physical and sexual violence, which is a marker of risk for HIV.

Violence against women is a common type of violence. The United Nations (1993) defines violence against women as, "...any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in physical, sexual or psychological harm, including threats, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life".

Methodology: The sample, women 15 to 49 years old, was taken from the national survey of sexual and reproductive health (ENASSER 2009). It consisted of women who have ever been married or cohabiting ($n = 4163$); 71,5% were non-indigenous and 28,5% were indigenous. They answered questions in the domestic violence module which asked about their experience with physical or sexual violence, positive attitudes towards domestic violence, witnessing violence, having been tested for HIV at some point in time, conducting HIV testing (at least once), alcohol or drug use by them and their partner(s), having multiple partners in the past 12 months, earliest age of their first sexual encounter, age, marital status, age at first marriage, and level of education.

Results: The sample studied was young, 64,0% were in the age range of less than 34 years old. Twenty-six point nine percent (26,9%) of indigenous women reported having a higher than primary level of education, and 75,6% of non-indigenous women reported having a higher than primary education. Indigenous women reported a higher rate of unemployment in the last twelve months; 83,7% as compared to 52,3% of non-indigenous women. In indigenous women there is a statistically significant association ($p = 0.000$) between the onset of sexual encounters and being a victim of physical and / or sexual violence from their partner. Among indigenous and non-indigenous women there is an association between witnessing violence in childhood or adolescence and being a victim of physical and / or sexual violence from their partner ($p = 0.001$). There is also a statistically significant association ($p = 0.001$) between the consumption of alcohol or drugs by the women's partners and being a victim of physical and / or sexual violence from their partners among the two groups of women.

Conclusions: Panamanian women will experience physical and / or sexual violence sometime in their lives.

Victimization of women, no matter whether they are indigenous or non-indigenous, will occur. Both populations are vulnerable. These results show that women who are victims of physical and / or sexual violence are a population that needs specific attention like easy access to HIV testing and treatment, and a psychological support team.

Keywords: *Violence, Sexual Violence, Violence Against Women, Ethnic Groups (Source: DeCS, BIREME)*

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un tipo común de violencia; se estima que hasta seis de cada diez mujeres del mundo sufren violencia física o sexual a lo largo de su vida (The United Nations Development Fund for Women, 2009-2010). Las Naciones Unidas (1993) definen la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. Esta definición abarca una amplia gama de actos dañinos dirigidos a las mujeres y utiliza el término “basada en género” para hacer hincapié en que gran parte de la violencia contra las mujeres tiene sus orígenes en un orden social donde prima la desigualdad de género (Heise, 1999).

La violencia sexual ha sido asociada con una gran cantidad de problemas de salud sexual y reproductiva, como las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH y el SIDA, embarazos no planeados, pérdidas de embarazo, disfunción sexual y problemas ginecológicos. La violencia sexual puede tener también profundas consecuencias socioeconómicas, por ejemplo: estigma, baja condición socioeconómica, niveles más bajos de participación de las mujeres en la política y en la fuerza laboral, así como el ciclo intergeneracional de violencia (Jewkes R, 2001).

Para finales de 2009, se estimó que alrededor del 50% de los 30.8 millones de adultos que viven con VIH/SIDA a nivel mundial son mujeres, y aproximadamente 98% de estas mujeres viven en países en vías de desarrollo (UNAIDS, 2010). Diversos estudios han revelado una estrecha relación entre el VIH/SIDA y la violencia contra la mujer. (Suzanne Maman, 2002).

Durante los procesos de socialización del individuo durante la infancia y la adolescencia, se aprenden valores y normas relacionados con el género. Cuando existen experiencias traumáticas durante este importante periodo de

de desarrollo, como es la violencia, se tiende a interiorizar la percepción de que la violencia y control emocional son conductas normales en una relación de pareja. Como consecuencia las niñas que son víctimas de violencia a temprana edad tienen mayor probabilidad de usar drogas, iniciar precozmente relaciones sexuales, intercambiar sexo por drogas o dinero, tener múltiples parejas y mantenerse en relaciones violentas por los patrones de abuso ya establecidos, estos son factores de riesgo para contagiarse con el VIH (Bensley, 2000).

Un estudio realizado en República Dominicana (UNFPA/ONUSIDA/UNICEF, 2007) evidenció que la experiencia de violencia a temprana edad de la mujer está directamente vinculada con comportamientos de riesgo como son: a) uso de sustancias para hacer frente al abuso; (b) enfermedad mental debido al abuso; (c) redes sociales más arriesgadas; y al mismo tiempo aumento de la probabilidad de tener sexo sin protección.

Existe mucha evidencia que los hombres abusivos tienen un mayor riesgo de infectarse con VIH y otras ITS. En el estudio realizado Decker, 2009, hacen referencia que más hombres abusivos reportan conductas sexuales de riesgo, incluyendo sexo transaccional y múltiples parejas sexuales, que hombres no abusivos. Por lo tanto, estos hombres pueden suponer un elevado riesgo de infección a sus parejas femeninas.

Múltiples estudios realizados en América Latina y el Caribe sobre los perfiles de la violencia doméstica demuestran asociación positiva entre ITS y violencia intrafamiliar. (Kishor, 2004) Las limitaciones económicas de muchas de las mujeres que son víctimas de violencia también generan dependencia y esta condición es una barrera para negociar prácticas sexuales preventivas, como es el uso de condón dentro de la relación.

Panamá se caracteriza por tener una epidemia concentrada en los grandes conglomerados urbanos, pero se le observa una dinámica expansiva hacia las áreas rurales

(Bond, 2012). Así mismo, los datos apuntan hacia una concentración de la epidemia en grupos específicos de trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y población transgénero. No obstante, en los últimos años se han enfocado estrategias de intervención en materia de prevención hacia otros grupos prioritarios específicos como lo son: la población indígena, las personas privadas de libertad, jóvenes en riesgo social, personal uniformado y paciente con TB. La epidemia se perfiló en rápido crecimiento desde 1994 y, actualmente, se concentra en Panamá Centro, Colón, San Miguelito, Panamá Oeste, además de las Comarcas de Guna Yala y Ngabe Buglé. Para el año 2011, según el último ejercicio de estimaciones del país, se estimó la prevalencia en 0,77% en la población de 15 a 49 años. (Bond, 2012).

El presente estudio se realiza con miras a determinar cuáles son los factores de riesgo o comportamientos que colocan a las mujeres indígenas y no indígenas que han experimentado algún tipo de violencia física y sexual, lo cual es un marcador de riesgo para el VIH. El estudio se realiza de manera estratificada por etnias, bajo la premisa de que los factores sociodemográficos son diferentes, por tal razón los dos grupos tengan factores de riesgo diferentes para así aportar a la Repuesta Nacional nuevas evidencias y posibles estrategias para abordar la población de mujeres.

Frente a la necesidad de información y dado que el país cuenta con una Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER 2009) con una muestra aleatoria amplia con representatividad al nivel nacional, estos datos sobre ITS, VIH/SIDA proporcionan una fuente confiable de información para un análisis secundario. Que ayudan a identificar los múltiples factores y situaciones de riesgo que enfrentan las mujeres en la República de Panamá.

METODOLOGÍA

Muestra

La encuesta nacional de salud sexual y reproduc-

tiva (ENASSER, 2009) ofrece valiosa información y conocimiento sobre las características de los hogares, la fecundidad, la salud reproductiva, violencia contra la mujer, entre otros aspecto de salud de la población, además, aporta información sobre conocimiento de VIH/SIDA en la población femenina de 15 a 49 años.

El universo del estudio estuvo conformado por la población femenina de 15 a 49 años en la República de Panamá, se consideró el dominio del estudio las provincias que conforman el país, además segmentos y comarcas indígenas. El marco muestral estaba basado en el censo de población y vivienda de 2000. La unidad primaria de muestreo fue el segmento censal; la unidad secundaria de muestreo fue la vivienda y la unidad de observación corresponde a las mujeres en el rango de 15 a 49 años de edad.

La información fue recopilada a través de dos cuestionarios los cuales fueron elaborados basándose en investigaciones de demografía y salud, además la violencia doméstica se evaluó siguiendo el modelo del estudio ENDESA 2002 que se realizó en República Dominicana, el mismo fue adaptado a la realidad y contexto del país. Un cuestionario recopiló información de datos de la vivienda y personas que habitan la vivienda, y un cuestionario individual para mujeres entre las edades de 15 a 49 años de edad.

Para poder estudiar los factores asociados al experimentar violencia de parte de la pareja íntima, tuvimos que restringir el análisis a las mujeres indígenas (n=1187) y no indígenas (n=2976) alguna vez casada o unidas entre los 15 a 49 años de edad, las cuales contestaron las preguntas del módulo de violencia doméstica.

Variables clave

Para el análisis se construyeron las siguientes variables clave:

Experiencia de violencia física o sexual:
Ser víctima de la violencia física se refirió cuando a la mujer casada o alguna vez unida su

pareja actual o expareja le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente. Se definió violencia sexual cuando la mujer casada o unida alguna vez en la vida su pareja la obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Se consideró víctima de violencia si la respuesta fue si por lo menos a una de las respuestas.

Actitudes positivas hacia la violencia doméstica: es cuando la mujer reportó de estar de acuerdo que un esposo/marido le pegue a su esposa/compañera si ella sale fuera de la casa sin decírselo a él; Si ella descuida o desatienda a los niños; si ella discute con él; si ella no quiere o rehúsa tener relaciones sexuales con él; si se le quema los alimentos; si ella le faltó el respeto al esposo/compañero; si ella le es infiel con otro hombre Si ella sale fuera de la casa sin decírselo a él. Se consideró víctima de violencia si la respuesta fue si por lo menos a una de las respuestas.

Testigo de violencia: se definió con base en si alguna vez fue testigo de que su papá le pegó a su mamá.

Se ha realizado la prueba del VIH alguna vez realización de la prueba de VIH (alguna vez): se consideró una respuesta afirmativa si se había realizado la prueba del VIH alguna vez en su vida.

Consumo de alcohol o drogas por la pareja: se definió con base en las siguientes preguntas, su esposo o marido consume bebidas alcohólicas o drogas; su esposo (pareja) se emborracha a veces o nunca. Se consideró consumo de alcohol o drogas si contestó que sí por lo menos a una de las preguntas.

Múltiples parejas en los últimos 12 meses: se definió de acuerdo a si tuvo relación con una persona o más de una Edad temprana de la primera relación sexual: se definió en base a si tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años o después.

Edad: se definió tres categorías de edades de 15-24, 25-34, y 35 o más.

Estado civil: se definió dos categorías

unida/casada, separada/viuda/divorciada.

Edad de primera unión: se definieron dos categorías mayor o menor a 18 años.

Nivel escolaridad: se definió en base a menor y mayor a primaria para la mujer e igual para su pareja.

Condición laboral: Mujeres tenían trabajos por los cuales les pagan en dinero o en mercancía.

Método de análisis

Con el objetivo de determinar los factores que contribuyen a que las mujeres experimenten algún tipo de violencia doméstica y esta las coloque en mayor riesgo de contraer el VIH, se hizo un análisis de frecuencias simples con los datos de la ENNASER 2009. Como variable dicotómica de base se utilizó la variable ha sido violentada físicamente o sexualmente alguna vez y se cruzó una serie de variables socio-demográficas y comportamientos de riesgo.

Como primera fase, se generaron los análisis bi-variados de asociación entre los indicadores de interés y la violencia física, con sus medidas de asociación Chi-cuadrado de Pearson, basada en el diseño muestral.

Limitaciones

Es importante reconocer que la principal limitación de este análisis secundario de los datos de la encuesta ENASSER, es un estudio transversal, o una fotografía de un momento, lo que no permite establecer posibles factores de causalidad, solo se establecen asociaciones entre las variables.

Debemos tener presente que como las preguntas estaban enfocadas en el hecho de si alguna vez fue violentada puede estar presente el sesgo del recuerdo en la información proporcionada, además es importante reconocer que este estudio se enfoca en una temática sensible que podría introducir un sesgo de información en las respuestas.

Con respecto a la clasificación del nivel

educativo, nos hubiese gustado hacerlo en tres categorías primaria, secundaria y universitaria, pero no contábamos con suficientes datos. Además no se pudo realizar el análisis en las mujeres a temprana edad, si fueron víctimas o no de violencia, porque no se tienen los datos.

La encuesta no incluyó datos de la Comarca Guna Yala debido a que el Congreso General Guna, la máxima autoridad comarcal, no consintió en que su población participara. La comarca Guna Yala está habitada por personas pertenecientes a pueblos originarios de la etnia Guna.

Por último, el análisis secundario de los datos fue bivariado, con lo que no se controlaron otros factores que podrían representar la verdadera asociación.

RESULTADOS

Características sociodemográficas entre mujeres indígenas y no indígenas

Del total de mujeres encuestadas (n= 5831 mujeres) entre las edades de 15 a 49 años, de estas la muestra analizada estuvo compuesta por las mujeres alguna vez casadas o unidas (n= 4163), el 71,5% son no indígenas y el 28,5% son indígenas, la población estudiada es joven el 64,0% estaban en el rango de edad menor a los 34 años.

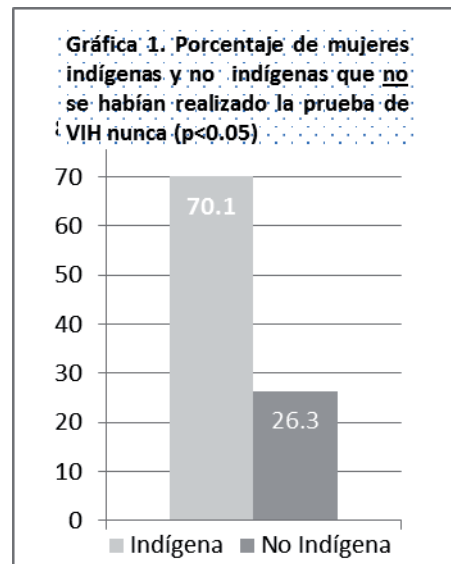
En relación al nivel académico, solo un 26,9% de las mujeres indígenas reportó un nivel superior a la primaria, sin embargo las mujeres no indígenas reportaron un nivel educativo superior a la primaria 75,6% ($p<0.05$). En relación al estatus laboral las mujeres indígenas reportaron un mayor porcentaje de desempleo en los últimos doce meses 83,7% que las no indígenas 52,3% ($p<0.05$).

Por último las mujeres indígenas reportaron un porcentaje mayor de inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años (40,0%), en comparación con las mujeres no indígenas (10,0%) ($p<0.05$). En relación al estado civil las mujeres indígenas y no indígenas reportaron

un mayor porcentaje de desempleo en los últimos doce meses 83,7% que las no indígenas 52,3% ($p<0.05$).

Por último las mujeres indígenas reportaron un porcentaje mayor de inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años (40,0%), en comparación con las mujeres no indígenas (10,0%) ($p<0.05$). En relación al estado civil las mujeres indígenas y no indígenas reportaron porcentaje similares de estar unidas o casadas al momento de la entrevista. El 86,0% reportó estar casada o unida.

Existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre la etnia y realizarse la prueba de VIH, Del total de la muestra analizada (n= 4163), el 26,3 % de las mujeres no indígenas y el 70,1% de las indígenas nunca se habían realizado la prueba del VIH. (Ver gráfica 1)



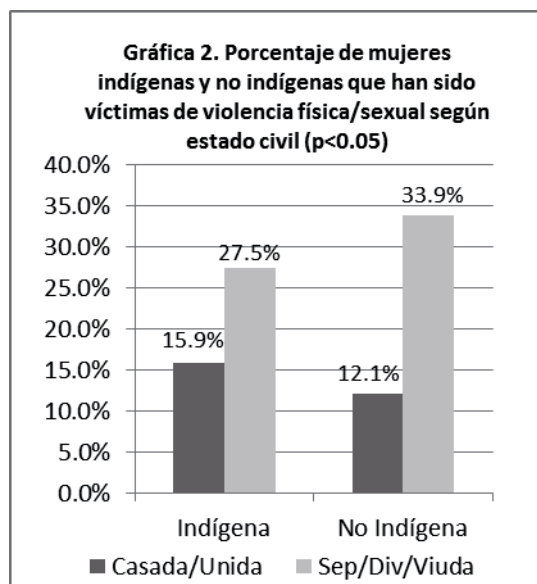
Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Características sociodemográficas de mujeres indígenas y no indígenas asociadas a ser víctima de violencia física y/o sexual

Estado civil

Entre las mujeres indígenas y no indígenas existe una asociación entre estado civil y ser víctima de violencia física y/o sexual. Las mujeres separadas, divorciadas o viudas

reportaron un mayor porcentaje (indígenas: 27,5% y no indígena: 33,9%), de haber sido víctima de algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja comparado con las mujeres casadas o unidas, respectivamente (indígenas: 15,9% y no indígenas: 12,1%).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

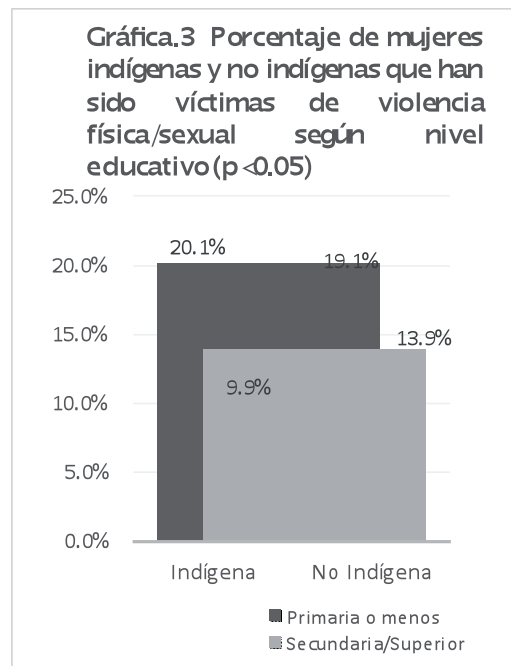
Condición de empleo

Entre las mujeres no indígenas existe una asociación entre condición de empleo y haber sido víctima de violencia física y/o sexual. Las mujeres que trabajaron en los últimos 12 meses reportaron un mayor porcentaje (18,0%), haber sido víctima de algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja comparado con las mujeres que no trabajaron (12,6%). Entre las indígenas no hay una asociación entre estado de empleo y haber sido víctima de violencia.

Nivel Educativo

En relación al nivel educativo las mujeres indígenas y no indígenas que reportaron haber estudiado educación primaria habían sufrido más violencia física y/o sexual 20,1% y 19,1% respectivamente, en relación a quienes reportaron un nivel educativo superior a primaria 9,9% y 13,9%, la tendencia de acuerdo a estos resultados es que a mayor nivel educativo menor índice de violencia, esta asociación para ambos grupos de mujeres es estadísticamente

significativa (p<0.05) (ver gráfica 3).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Edad de primera unión con una pareja

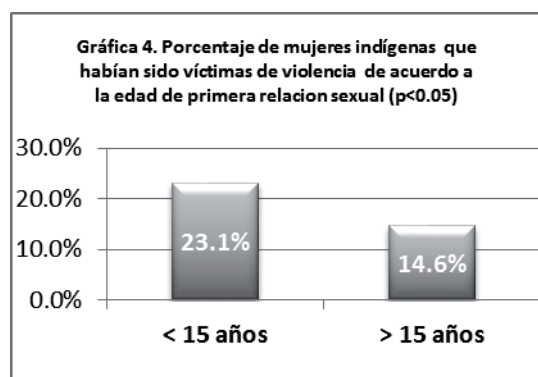
Existe una asociación estadísticamente significativa (p=0.01), entre el inicio de la edad en que se empieza a vivir en pareja y ser víctima de violencia física y/o sexual en las mujeres por su pareja entre mujeres no indígenas. Un 19,1% de las mujeres no indígenas que iniciaron su primera unión antes de los 18 años, reportaron ser víctima de algún tipo de violencia física o sexual comparado a 13,8% de las mujeres que tuvo su primera relación sexual después de los 18 años. Entre las mujeres indígenas, no hay una asociación entre edad de la primera unión y haber sido víctima de violencia de pareja.

Factores de riesgos en mujeres indígenas y no indígenas asociados a ser víctima de violencia física y/o sexual por su pareja.

Edad de inicio de relación sexual

Existe una asociación estadísticamente significativa (p=0.000), entre el inicio de relaciones sexuales y ser víctima de violencia física y/o sexual en las mujeres por su pareja entre

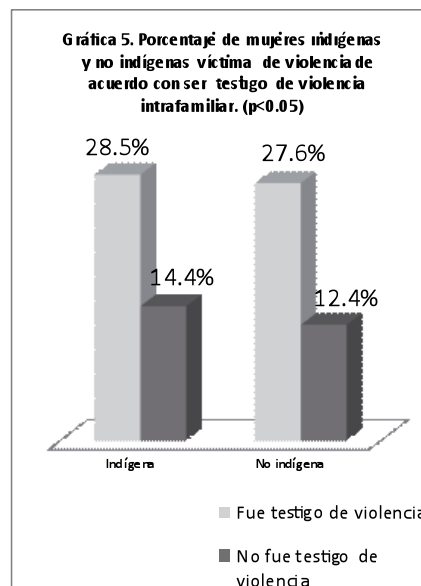
mujeres indígenas. Un 23,1% de las mujeres indígenas que iniciaron su primera relación sexual antes de los 15 años, reportaron ser víctima de algún tipo de violencia física o sexual comparado a 14,5% de las mujeres que tuvo su primera relación sexual después de los 15. Entre las mujeres no indígenas, no hay una asociación entre inicio temprano de relaciones sexuales y haber sido víctima de violencia de pareja. (Ver grafica 4).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Testigo de violencia en la niñez o adolescencia

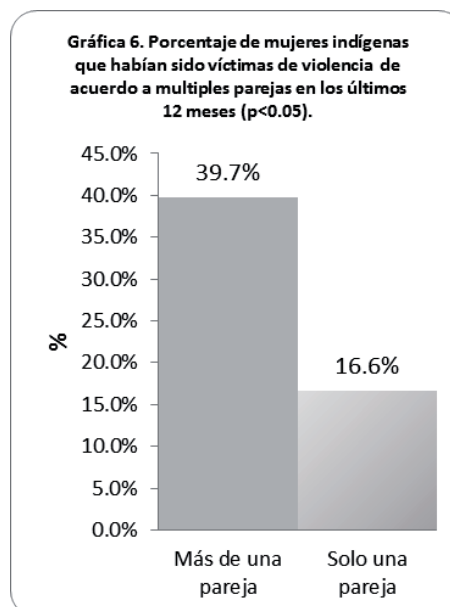
Entre las mujeres indígenas y no indígenas existe una asociación entre ser testigo de violencia en su niñez o adolescencia y ser víctima de violencia física y/o sexual de parte de su pareja. Las mujeres que fueron testigo de violencia reportaron un mayor porcentaje (Indígenas: 28,5% y no indígena: 27,6%), de haber sido víctima de algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja comparado con las mujeres que no fueron testigo de violencia (indígenas: 14,4% y no indígenas: 12,4%). (Ver grafica 5).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Múltiples parejas en los últimos 12 meses

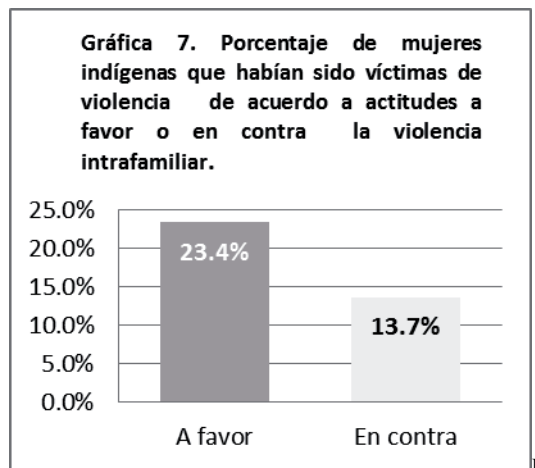
En el análisis se encontró que las mujeres indígenas que han tenido en los últimos doce meses más de una pareja reportaron un mayor porcentaje 39,7% haber sido víctima de violencia física y/o sexual en relación a las que solo tuvieron una pareja, 16,6%. Esta relación solo resulto estadísticamente significativa para las mujeres indígenas (p=0.001). (Ver gráfica 6)



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Actitudes a favor de la violencia física y/o sexual

En el análisis se encontró que las mujeres indígenas que estaban a favor de la violencia física o/y sexual reportaron un mayor porcentaje 23,4% haber sido víctima de violencia física y/o sexual en relación a las que estaban en desacuerdo con la violencia 13,7%. Esta relación solo resultó estadísticamente significativa para las mujeres no indígenas ($p=0.00$). (Ver gráfica 7).



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta nacional de Salud Sexual y Reproductiva) ENASSER, 2009)

Realización de la prueba del VIH

Para ambos grupos (mujeres indígenas y no indígenas) no hay una asociación entre realización de la prueba de VIH y ser víctima de violencia.

Consumo de alcohol y drogas por la pareja

Existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$), entre el consumo de alcohol o droga por la pareja y ser víctima de violencia física y/o sexual en las mujeres por su pareja entre ambos grupos de mujeres. Un 25,1% y 18,4% de las mujeres indígenas y no indígenas respectivamente que su pareja consume alcohol o droga, reportaron ser víctima de algún tipo de violencia física o sexual comparado a 7,0% de las indígenas y 8,0% las no indígenas que su pareja no consume alcohol o drogas.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS RELEVANTES PARA ENFERMERÍA

Fortalecer los programas de prevención de VIH cuya población son las mujeres que alguna vez han sido violentadas por sus parejas: los resultados de este estudio indican que las mujeres que han sido victimizadas, reportan otras conductas de riesgo como iniciación temprana de relaciones sexuales y tener múltiples parejas.

Cabe destacar que este estudio ENASSER 2009, revela resultados importantes sobre la violencia física y/o sexual en la mujer panameña, en el mismo un 13,4% de la población femenina estudiada reportó ser víctima de violencia física y/o sexual alguna vez en su vida. La victimización en la mujer no importa si sea indígena o no indígena ambas poblaciones son vulnerables.

Este análisis evidencia que las mujeres que son víctimas de violencia física y/o sexual son una población que necesita de atención específica de acuerdo a sus características, como fácil acceso a las pruebas de VIH y tratamiento, apoyo de un equipo psicológico.

Este tipo de violencia en la cual pone en riesgo su salud y su vida.

Incluir a las mujeres indígenas y no indígenas separadas/divorciadas/viudas que han sido víctimas de violencia física y/o sexual en las intervenciones de prevención de VIH: Tomando en cuenta los resultados de este análisis las mujeres separadas/divorciadas/viudas están en mayor riesgo de ser víctima de violencia física y/o sexuales, siendo esta condición un factor de riesgo para contagiarse de VIH, es importante considerar el estado civil a la hora de establecer las intervenciones de prevención del VIH y la violencia contra la mujer.

Integrar las acciones de salud, la prevención de VIH e ITS y la prevención de violencia en la Mujer indígena y no indígena: los resultados del análisis demostraron que no existen asociación en cuanto a la victimización ya sea porque es indígena o no indígena ambas mujeres

son vulnerable a ser victimizadas., las mujeres indígenas reflejaron un 17,3% y las no indígenas un 15,2%.

Es importante integrar la atención general de salud que se brinda a la mujer, la exploración y la atención de violencia física y/o sexual. Además es interesante que una vez que la mujer acuda al Centro de Salud se pueda identificar este tipo de abuso y poderle ofertar la prueba de VIH gratuita como parte de la atención integral que toda mujer víctima de violencia física o sexual debería tener. Además es importante contar con material de apoyo en los centros de atención a las víctimas que pueda facilitársele para que la mujer este más informada y pueda identificar a qué tipo de violencia está siendo sometida, muchas veces sin percatarse de que es victimizada; una vez que reconoce la violencia en ella busque ayuda en los diferentes centros de apoyo hacia la mujer.

Protocolo de atención a víctimas de Violencias a la Mujer indígena y no indígena del Ministerio de Salud- MINSAL: Considerando que existen muchos factores que ponen en riesgo la vida de la mujer ya sea el contraer un VIH/ITS por ser víctima de violencia física y/o sexual, es necesario crear un protocolo de manejo a las mujeres víctimas de violencia que incluya intervenciones específicas de atención directa y prevención de parte de un grupo multidisciplinario de profesionales como lo son los médicos, psicólogos, trabajador social, enfermeras, además debe contemplar incluir las terapias de grupos con diferentes mujeres que hayan sido victimizadas e incluir vínculo directo con las autoridades con la finalidad brindar una atención oportuna y evitar las complicaciones y/o la muerte en las mujeres.

Integrar en la prevención de la violencia en las Mujeres el tema de alcoholismo en sus parejas: Más mujeres indígenas (25,1%) y mujeres no indígenas (18,4%) con parejas que consumen alcohol y/o drogas excesivamente reportaron ser víctimas de abuso físico/sexual comparado con las mujeres cuyas parejas no los consumen. Es importante incluir en la prevención de violencia contra las mujeres y tratar a sus problemas de consumo de alcohol y

que se hace vulnerable a perpetuar la violencia física y/o sexual.

Establecer una coordinación entre los servicios de atención integral de mujeres víctimas de Violencia intrafamiliar y otros servicios de apoyo para mujeres que se dispone a nivel comunitario: Se deben establecer estrategias enfocadas en el fortalecimiento de establecimientos de salud para que mejoren sus ofertas de servicios para mujeres víctimas de violencia incluyendo servicios de profilaxis post-exposición y otros servicios clínicos, apoyo emocional, refiriendo a otros servicios sociales al nivel de la comunidad. Esto se puede lograr a través de intervención sistemática que establezcan capacitaciones continuas de los proveedores de salud, desarrollo de protocolos para manejo de casos de violencia al nivel de cada centro de salud, creación de redes de servicios y vínculos con servicios al nivel de las comunidades y desarrollo de alianzas con diversas instancias para asegurar la captación de mujeres que necesitan estos servicios.

Para lograr una verdadera coordinación de este tipo en Panamá, se requiere trabajar con los proveedores de servicios de salud y los diferentes representantes de instituciones que brinden nuevas evidencias del vínculo entre violencia contra la mujer y por ejemplo la infección con VIH. Por otro lado se deben brindar servicios para las mujeres en situaciones de vulnerabilidad como oportunidades de educación y capacitación vocacional, apoyo familiar al nivel de hogar y apoyo para enfrentar situaciones de violencia. Esta coordinación tiene el fin de: 1) conocer con mayor profundidad las necesidades de las mujeres en diferentes situaciones de vulnerabilidad, 2) socializar los servicios existentes que se disponen para las mujeres en las diferentes localidades, 3) empezar a construir relaciones entre proveedores de salud y representantes de otras instituciones que trabajan con mujeres para poder referir casos y apoyarse entre sí, 4) ampliar la oferta de servicios preventivos y de atención de a mujeres víctimas de violencia física y/o sexual.

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), MEASURE Evaluation Tulane University en especial a John Hembling, ya que estuvo directamente cooperando y colaborando con el análisis.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- The United Nations Development Fund for Women. (2009-2010). UNIFEM Annual Report .
Disponible <http://www.unwomen.org/>.
- Bensley, L. V. (2000). Abuso sexual y físico Autovaloración infancia y adultos conductas de riesgo de VIH y consumo excesivo de alcohol. .
revista americana de la medicina preventiva , 18 (2), 151-158.
- Bond, R. E. (2012). informe nacional sobre la situación de los derechos humanos de la población gay, lesbiana, bisexual y transexual (GLBT) de la República de Panamá.
- Heise, L. E. (1999). Ending Violence Against Women Population Reports, 11 Series L. Informe Final Panamá ENASSER Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009. Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la Salud, 2011.
Disponible:
<http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENASER/EnasserInformeFinal.pdf>
- Jewkes R, P.-K. L. (2001). Prevalencia de abuso emocional, físico y sexual de las mujeres en tres provincias de Sudáfrica. .
Sudáfrica Medical Journal, 91:421-8.
- Kishor, S. &. (2004). Profiling domestic violence: a multi-country study. ORC Macro. Maryland.
- Decker M. R., & G. R. (2009). Intimate partner violence perpetration, standard and gendered STI/HIV risk behaviour, and STI/HIV diagnosis among a clinic-based sample of men. Sex Transm Infect, 85: 555-560.
- Maman S., J. K. (2002). VIH Positivo mujeres denuncian la violencia Más de socio de por vida: resultados de una Clínica de Consejería y Pruebas Voluntarias en Dar es Salaam, Tanzania. Revista Panamericana de Salud Pública, 92 : 8 , 1331-1337 .
- UNAIDS, U. a. (2010). WHO, Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector.
- UNFPA/ONUSIDA/UNICEF. (2007).
Vidas vividas en riesgo: caracterizando el vínculo entre la violencia contra la mujer y el VIH/SIDA en República Dominicana.