

Violencia contra la mujer

Un tema de salud prioritario

<i>Definición de las Naciones Unidas</i>	5
FASE	6
TIPO DE VIOLENCIA	6
<i>Un tema para los trabajadores de salud</i>	7
<i>Maltrato físico</i>	8
<i>Violación en una relación íntima</i>	8
<i>Violencia psicológica o mental</i>	9
<i>Falta de detección</i>	9
<i>Consecuencias para la salud</i>	9
<i>La violencia contra la mujer en el hogar</i>	11
PAÍSES INDUSTRIALIZADOS	11
CANADÁ	11
NUEVA ZELANDIA	11
SUIZA	11
REINO UNIDO	11
ESTADOS UNIDOS	11
ASIA Y EL PACÍFICO	11
CAMBOYA	11
INDIA	11
COREA	11
MEDIO ORIENTE	12
EGIPTO	12
AFRICA	12
KENIA	12
UGANDA	12
ZIMBBWE	13
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	13
CHILE	13
COLOMBIA	13
MÉXICO	13
MÉXICO	13
NICARAGUA	13
<i>Mujeres bajo custodia</i>	15
<i>Algunas respuestas al problema</i>	16
AUMENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE UN CONFLICTO	18
<i>Consecuencias para la salud</i>	19
<i>Repercusión sobre los sistemas de salud</i>	19
<i>Maltrato sexual del niño</i>	20
<i>Explotación comercial</i>	21
<i>Otras formas de discriminación</i>	21
<i>Consecuencias físicas</i>	23
HOMICIDIO	23
LESIONES GRAVES	23
LESIONES DURANTE EL EMBARAZO	23
EMBARAZO NO DESEADO Y A TEMPRANA EDAD	24
ETS INCLUYENDO LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA	24
VULNERABILIDAD A LAS ENFERMEDADES	25
<i>Consecuencias psicológicas</i>	25
SUICIDIO	25

Violencia contra la mujer ***Un tema de salud prioritario***

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.....	25
<i>Impacto social</i>	26
COSTOS AGREGADOS DE ATENCIÓN DE SALUD	26
EFFECTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD Y EL EMPLEO.....	27
<i>La función de los trabajadores de salud</i>	31
<i>Tamizado sistemático y protocolos</i>	32
<i>Directrices para los trabajadores de salud</i>	33
<i>Promoción de la salud comunitaria</i>	34
INVESTIGACIONES ENTRE VARIOS PAÍSES.....	35
ELABORACIÓN DE UN MANUAL DE INVESTIGACIÓN	36
ELABORACIÓN DE UNA BASE DE DATOS	36
PROMOCIÓN DE LA CAUSA (ADVOCACY) E INFORMACIÓN	36
EL PROYECTO DE RWANDA.....	36
<i>Documentos mundiales</i>	41
<i>Tratados regionales</i>	42

Violencia contra la mujer

Un tema de salud prioritario

Introducción

La unidad de Salud de la Mujer de la OMS (WHD) se estableció en 1980 para promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo de la mujer en todos los programas de la OMS. El objetivo general de WHD es contribuir a la promoción y el mejoramiento de la salud y los derechos de la mujer, y a la elaboración de programas y la formulación de políticas en materia de salud que promuevan la igualdad y la equidad de género para la mujer en este campo. Su trabajo actual está orientado a integrar una perspectiva de género en la investigación, las políticas y los programas de salud, además de aumentar los conocimientos sobre temas específicos de la salud de la mujer que han sido descuidados.

La labor de WHD sobre los temas de la salud de la mujer que han sido descuidados se centra actualmente en la violencia contra la mujer y la mutilación genital femenina. Entre sus actividades de información y cabildeo, WHD, en consulta con los expertos en el campo, produjo *Mutilación genital femenina*, una carpeta de información en inglés y francés. La carpeta fue muy solicitada y desde entonces se ha actualizado, se ha reimpresso, y ahora se está traduciendo al árabe. Con la carpeta actual de información sobre la violencia contra la mujer, WHD continúa en su función de información y promoción de la salud de la mujer.

La violencia contra la mujer presenta un panorama mundial de este tipo de violencia, en particular en lo que hace a la salud de la mujer y la niña. La carpeta de información se centra en la violencia en la familia, la violación y la agresión sexual, la violencia contra la mujer en situaciones de conflicto y desplazamiento, al igual que la violencia contra la niña. Asimismo, se exploran las consecuencias de la violencia en la salud de la mujer y la función que pueden desempeñar los trabajadores de salud pública en los esfuerzos multisectoriales para poner fin a la violencia. Se destaca además una muestra de actividades gubernamentales y no gubernamentales que se llevan a cabo en todo el mundo para poner fin a la violencia contra la mujer y mitigar sus consecuencias.

La resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud, la cual proclama que la violencia es un tema de salud pública, se ha incluido en la carpeta de información. Además se ha incorporado información sobre otras convenciones, pactos y declaraciones internacionales que reconocen la violencia contra la mujer como un tema de salud y de derechos humanos y exhortan a la acción concertada de los gobiernos.

El reconocimiento de la violencia como tema de salud pública requiere que la OMS formule pautas y normas de salud pública apropiadas. Ello exige un nivel importante de consulta y planificación. Este documento está concebido como herramienta de información para ampliar las discusiones y las acciones a fin de reducir la violencia contra la mujer. Confirma el compromiso de la OMS de abordar este problema sumamente urgente.

Violencia contra la mujer
Un tema de salud prioritario
Declaración del Director
General de la OMS

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía. En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida. Es también sabido que la violación y la tortura sexual son usadas sistemáticamente como armas de guerra. La violencia anula la autonomía de la mujer y mina su potencial como persona y miembro de la sociedad.

Es clara la necesidad de nuevas investigaciones sobre la conexión entre los aspectos de derechos humanos, jurídicos y económicos y las dimensiones de salud pública de la violencia. Un cúmulo de evidencias que se multiplica rápidamente indica que la experiencia de la violencia en la mujer tiene consecuencias directas no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Además de huesos rotos, quemaduras de tercer grado y otras lesiones corporales, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo, como es la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático. La violencia que incluye agresión sexual también puede causar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y otros problemas de salud sexual y reproductiva. En el caso de la niña, las consecuencias para su salud pueden persistir en su vida adulta.

La violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales. Por ejemplo, los varones que son testigos de las golpizas que sus madres reciben de sus compañeros tienen mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos. Las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente.

El sistema de atención de salud juega un papel importante junto con muchos otros sectores, como los servicios judiciales, policiales y sociales. Sin embargo, los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las consecuencias de la violencia o incluso reconocer los signos. Los trabajadores de salud deben estar capacitados para reconocer los signos obvios de la violencia al igual que los más sutiles, para satisfacer las necesidades de salud de la mujer en este sentido. Desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que existan programas sólidos de prevención y servicios de apoyo legales y sociales bien coordinados.

La OMS tiene la función fundamental de ayudar a los países a fomentar la salud y el bienestar de todas las personas. Nuestros Estados Miembros tienen la importante responsabilidad de velar por que la salud de la mujer sea protegida y promovida, y deben comprometerse urgentemente a apoyar los programas de manejo de las consecuencias para la salud que derivan de la violencia contra la mujer. También deben aplicar estrategias globales que pongan fin a dicha violencia. Juntos, debemos trabajar en estrecha colaboración con organizaciones a nivel local y nacional. Por medio de la investigación, el establecimiento de normas y las actividades de apoyo técnico, la OMS ayudará sus Estados Miembros a crear y fortalecer respuestas integradas y multisectoriales a nivel local y nacional.

Definición y alcance del problema

La violencia contra la mujer y la niña es un importante tema de salud y derechos humanos. Tomando como referente la población femenina mundial, por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por un hombre o varios hombres en algún momento de su vida. En muchos casos, incluyendo las mujeres embarazadas y las niñas jóvenes, son objeto de ataques graves, sostenidos o repetidos.

En todo el mundo, se ha calculado que la violencia contra la mujer es una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer y es una causa de mala salud mayor que los accidentes de tránsito y la malaria combinados. (1)

El maltrato de la mujer es condenado de hecho en casi todas las sociedades. El encausamiento y la condena de los hombres que golpean o violan a las mujeres o las niñas son poco frecuentes en comparación con el número de agresiones. Por lo tanto, la violencia opera como un medio para mantener y reforzar la subordinación de la mujer.

Definición de las Naciones Unidas

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que

ocurra en la vida pública o en la vida privada." (2) Abarca, sin carácter limitativo, "la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica **al nivel de la comunidad en general**, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica **perpetrada o tolerada por el Estado**, dondequiera que ocurra."

¿Por qué son importantes las definiciones y las mediciones?

Es necesario contar con datos exactos y comparables sobre la violencia a nivel comunitario, nacional e internacional para fortalecer los esfuerzos de promoción de la causa, ayudar a los formuladores de políticas a comprender el problema, y servir de guía para el diseño de las intervenciones.

Sin embargo, medir la prevalencia real de la violencia es una tarea compleja. Las estadísticas disponibles por intermedio de la policía, los centros de mujeres y otras instituciones formales a menudo subestiman los niveles de la violencia debido a la escasa notificación de casos.

Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida

<i>Fase</i>	<i>Tipo de violencia</i>
Pre-natal	Abortos selectivos según el sexo; efectos sobre el recién nacido de la violencia durante el embarazo
Infancia	Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico
Niñez	Matrimonio infantil; mutilación genital femenina; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía
Adolescencia y vida adulta	Violencia durante el cortejo y el noviazgo (e.g. alteración de bebidas y violaciones); sexo forzado por razones económicas (e.g. niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acosamiento sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal; violación marital; abuso y homicidio; homicidio conyugal; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; embarazos forzados
Vejez	“Suicidio” forzado u homicidio de viudas por razones económicas; abuso físico, sexual y psicológico

Las investigaciones basadas en la población son más exactas, pero la falta de métodos y definiciones uniformes dificulta las comparaciones con otros estudios. Dado que las definiciones son subjetivas, las encuestas suelen preguntar si las mujeres experimentan actos específicos de violencia durante cierto tiempo. Si bien algunos estudios examinan sólo el maltrato físico, otros pueden tomar en cuenta el maltrato físico, sexual y psicológico. En algunas investigaciones sobre la violencia en el ámbito familiar sólo se incluye a las mujeres que en ese momento mantienen relaciones con un hombre, mientras que en otras se informa sobre las mujeres que alguna vez han estado casadas.

La gravedad de la violencia registrada también puede variar de un estudio a otro. Por ejemplo, un investigador puede registrar

la violencia independientemente de si produce lesiones corporales, mientras que otro investigador puede registrar sólo los incidentes que ocasionaron una lesión física.

La violencia en las distintas etapas de la vida

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer. Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida. Todos los años, millones de niñas son sometidas a la mutilación de sus genitales. Las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, por

Violencia contra la mujer

personas en posiciones de poder o confianza, o por personas ajenas. En algunos países, cuando una mujer soltera o adolescente es violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor, o ser encarcelada por haber cometido un acto "delictivo". La mujer que queda embarazada antes del matrimonio puede ser golpeada, condenada al ostracismo o asesinada por sus familiares, aunque el embarazo sea producto de una violación.

Después del matrimonio, el riesgo mayor de violencia para la mujer sigue habitando en su propio hogar, donde su esposo y, a veces la familia política, puede agredirla, violarla o matarla. Cuando la mujer queda embarazada, envejece o padece discapacidad mental o física, es más vulnerable al ataque. La mujer que está lejos del hogar, encarcelada o aislada de cualquier forma es también objeto de agresión violenta. Durante un conflicto armado, las agresiones contra la mujer aumentan, tanto de parte de las fuerzas hostiles como de las "aliadas".

Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública

Durante la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en 1996, los Estados Miembros acordaron que la violencia es una prioridad de salud pública. La resolución 49.25 de la Asamblea apoya las recomendaciones efectuadas en las conferencias internacionales previas para acometer el problema de la violencia contra la mujer y la niña y abordar sus consecuencias para la salud.

Un tema para los trabajadores de salud

Existen tres razones que explican por qué la violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los trabajadores de salud:

* la violencia produce considerable padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países);

* tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA;

* para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

En esta carpeta de información, *Qué pueden hacer los trabajadores de salud*, se explora la función del trabajador de salud en una respuesta multisectorial.

1. Banco Mundial. Informe mundial sobre el desarrollo: invertir en salud. Banco Mundial, Washington, D.C., 1993.
2. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Nueva York, Naciones Unidas, 23 de febrero de 1994 (Resolución No. A/RES/48/104).

En las familias

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (1)

Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. A veces las mujeres son lesionadas gravemente y en algunos casos son asesinadas o mueren como resultado de sus lesiones.

La naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura (2). Las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Al igual que la tortura, las agresiones son impredecibles y guardan poca relación con el comportamiento de la mujer. Finalmente, las agresiones pueden sucederse una semana tras otra, durante muchos años.

Maltrato físico

En cada país en que se han realizado estudios fiables a gran escala, los resultados indican que entre 16 y 52 por ciento de las mujeres han sido agredidas por un compañero íntimo (ver cuadro). Aunque los datos nacionales son escasos, es cada vez mayor el número de estudios basados en la comunidad y a

pequeña escala que indican la generalización de la violencia contra la mujer como causa importante de morbilidad y mortalidad.

Es probable que estos estudios, tanto de países industrializados como en desarrollo, subestimen el problema por muchas razones. Algunas mujeres pueden creer que merecen las golpizas por alguna acción equivocada de su parte. Otras mujeres se abstienen de hablar sobre el maltrato porque temen que su compañero las lastime aun más en represalia por revelar "secretos familiares", o posiblemente por avergonzarse de su situación. Además, en muchos países no existen sanciones legales o sociales en los casos de violencia perpetrada por un compañero íntimo. Considerando estos factores, las estimaciones de la prevalencia del maltrato físico por parte de un compañero son probablemente moderadas.

Violación en una relación íntima

Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual. En muchas sociedades, la mujer no define el coito forzado como violación si está casada o vive con el agresor. Aunque algunos países ya han reconocido la violación en el matrimonio como delito penal, otros siguen aduciendo que el esposo tiene el derecho legal de acceso sexual ilimitado a su esposa.

Las encuestas de varios países indican que 10 a 15% de las mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. Entre las mujeres que son agredidas físicamente en su relación, las cifras son más altas.

Violencia contra la mujer

Violencia psicológica o mental

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada".

Falta de detección

En la mayoría de los países no se ha identificado y prestado apoyo a la mujer que experimenta violencia en el hogar. Ello se debe en parte a que las mujeres buscan ayuda de los vecinos o de sus familiares, no de los servicios policiales o sanitarios. Varios estudios han revelado que la vergüenza o el temor de represalias suele impedir que la mujer notifique de un ataque a las autoridades, o incluso de hablar con amigos al respecto. Algunas mujeres temen que al denunciar sus lesiones, los servicios de protección al menor se lleven a sus hijos. Los servicios que podrían prestar apoyo, como la policía o la atención de salud, suelen no identificar a la mujer que es objeto de violencia, o no pueden responder adecuadamente. Pueden no estar adiestrados para tratar el problema ni saben a qué lugares referir a las mujeres que buscan ayuda. Pueden tener miedo de afrontar el problema o no estar preparados para tratar la compleja situación que rodea a la mujer que ha sido objeto de violencia.

Consecuencias para la salud

Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o SIDA, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia. En esta carpeta de información, *Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer y la niña*, se explora el tema en más profundidad.

Iniciativas contra la violencia

Una mayor conciencia del tema de la violencia contra la mujer en las familias, liderada por los esfuerzos de cientos de organizaciones de mujeres en todo el mundo, ha producido varias iniciativas que tratan el problema en casi todos los niveles de la sociedad. En muchos casos se trata de actividades subfinanciadas con posibilidades de ayudar a una fracción de las mujeres que lo necesitan. A pesar de ello, indican lo que se puede lograr en gran escala si existe voluntad política.

- En las Américas, Australia, India, Japón, Liberia y otros países, los grupos de apoyo en que las mujeres maltratadas pueden compartir experiencias han resultado ser una forma eficaz de ayudar a la mujer a poner fin a una relación violenta o afrontarla.
- La participación de la comunidad local en la notificación y la reprobación de los esposos violentos está teniendo éxito en Belice, India y entre las poblaciones aborígenes de Canadá.
- Comisarías de la mujer fueron

Violencia contra la mujer

establecidas en toda América Latina y en una serie de países asiáticos a fin de responder en forma más decisiva y comprometida a los delitos contra la mujer.

- Existen cursos sobre crianza no violenta y resolución de conflictos, para adultos y niños, en un número cada vez mayor de países, incluyendo Jamaica y Canadá.
- En América Latina y Uganda se están poniendo a prueba programas de información legal y asesoramiento jurídico gratis donde se alienta a la mujer a entablar una demanda.
- Se ha incorporado adiestramiento para sensibilizar a los profesionales de salud y la policía, se han adoptado nuevos protocolos para atender a las víctimas de la violencia en la familia en Zimbabwe, Estados Unidos, Centroamérica, Perú, Bolivia, Ecuador Brasil y otros países.
- Se han abierto refugios y albergues para las mujeres que abandonan a sus compañeros abusivos en las Américas,

Egipto, Malasia, el Reino Unido, y otros países.

1. Council on Scientific Affairs, American Medical Association, Violence against women: relevance for medical practitioners, Journal of the American Medical Association, 1992, 267(23).
2. United Nations Economic and Social Council, Report of the Special Rapporteur on violence against women, E/CN.4/1996/53, February 1996.
3. PROFAMILIA, Encuesta de Prevalencia, Demografía y Salud, Demographic and Health Survey, Bogotá, Colombia, 1990.
4. Mooney J, The hidden figure: domestic violence North London. School of Sociology and Social Policy, Middlesex University, London, England, 1995.
5. Randall M, Haskell L. Sexual violence in women's lives: findings from The Women's Safety Project, a community-based survey. Violence against women, March 1995, 631.

La violencia contra la mujer en el hogar

Países industrializados		
<i>Canadá</i> Statistics Canada (1993)	Muestra nacional representativa de 12.300 mujeres de 18 años en adelante.	29% de mujeres alguna vez casadas o en unión consensual informan haber sido agredidas físicamente por un compañero actual o anterior desde los 16 años de edad.
<i>Nueva Zelanda</i> Mullen et al. (1988)	Muestra aleatoria de 314 mujeres seleccionadas de cinco distritos.	20% informan haber sido golpeadas o maltratadas físicamente por su compañero.
<i>Suiza</i> Gillioz et al. (1997)	Muestra aleatoria de 1500 mujeres entre 20 y 60 años que viven con pareja.	20% informan haber sido agredidas físicamente.
<i>Reino Unido</i> Mooney (1995)	Muestra aleatoria de mujeres en el Distrito Islington de Londres	25% de las mujeres habían recibido puñetazos o bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida.
<i>Estados Unidos</i> Straus and Gelles (1986)	Muestra nacional representativa de parejas casadas o en unión consensual.	28% de las mujeres notifican al menos un episodio de violencia física de su compañero.
Asia y el Pacífico		
<i>Camboya</i> Nelson y Zimmerman (1996)	Muestra nacional representativa de mujeres y hombres de 15 a 49 años.	16% de las mujeres informan haber sido maltratadas físicamente por un cónyuge; 8% informan haber sido lesionadas.
<i>India</i> Narayana (1996)	Muestra sistemática de varias etapas de 6.902 hombres casados, de 15 a 65 años de edad, en cinco distritos de Uttar Pradesh.	18 a 45% de los hombres actualmente casados reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas, dependiendo del distrito estudiado.
<i>Corea</i> Kim y Cho (1992)	Muestra aleatoria estratificada de todo el país.	38% de esposas informan haber sido maltratadas físicamente por su cónyuge durante el año pasado.
<i>Tailandia</i> Hoffman et al (1994)	Muestra representativa de 619 esposos con un mínimo de un hijo que residen en Bangkok.	20% de los esposos reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas por lo menos una vez en el matrimonio.

Violencia contra la mujer

Medio Oriente		
<i>Egipto</i> ElZanaty et al. (1995)	Muestra nacional representativa de mujeres separadas de 15 a 49 años de edad.	35% de las mujeres informan haber recibido golpizas de sus esposos en algún momento del matrimonio.
HajYahia (1997)	Israel Muestra nacional sistemática de 1.826 mujeres árabes casadas (excluyendo las beduinas) en Israel.	32% de las mujeres notifican al menos un episodio de maltrato físico de su compañero en los 12 últimos meses; 30% notifican coerción sexual de sus esposos durante el año pasado.
Africa		
<i>Kenia</i> Raikes (*1990)	Muestra representativa de 612 mujeres casadas en el Distrito Kissi.	42% de las mujeres informan haber sido golpeadas alguna vez por un compañero; de las mismas, 58% informan haber sido golpeadas a menudo u ocasionalmente.
<i>Uganda</i> Blanc et al. (1997)	Muestra representativa de mujeres, de 20 a 44 años y sus compañeros en dos distritos, Masaka y Lira.	41% de las mujeres informan haber sido golpeadas o lesionas físicamente por un compañero; 41% de los hombres informan haber pegado a su compañera.

Violencia contra la mujer

<i>Zimbabwe</i> Watts (1996)	Muestra representativa de 966 mujeres de más de 18 años en la provincia de Midlands.	32% informan haber sido objeto del maltrato físico de un familiar o persona que vive en la misma casa a partir de los 16 años de edad.
América Latina y el Caribe		
<i>Chile</i> Larrain (1993)	Muestra representativa de mujeres de 22 a 55 años de edad, de Santiago, en una relación durante más de dos años.	26% notifican al menos un episodio de violencia de un compañero, 11% informan al menos un episodio de violencia y 15% de las mujeres informan al menos un episodio de violencia menos grave.
<i>Colombia</i> Encuesta DHS III (1995)	Muestra nacional representativa de 6.097 mujeres en una relación, de 15 a 49 años de edad.	19% de las mujeres han sido agredidas físicamente por su compañero durante algún momento de su vida.
<i>México</i> Rodríguez y Becerra (1997)	Muestra representativa de 650 mujeres alguna vez casadas o en unión consensual de la zona metropolitana de Guadalajara.	30% notifican al menos un episodio de violencia física de un compañero; 13% informan violencia física durante el último año.
<i>México</i> Shiroma (1996)	Muestra representativa de mujeres alguna vez casadas o en unión consensual, de 15 años en adelante, de Monterrey.	16% de las mujeres separadas o acompañadas informan haber sido objeto de maltrato físico desde la edad de 15 años.
<i>Nicaragua</i> Ellsberg et al. (1996)	Muestra representativa de mujeres separadas, de 15 a 49 años de edad, de la segunda ciudad de Nicaragua, León.	52% informan haber sido maltratadas físicamente por un compañero por lo menos una vez, 27% informan haber sido objeto de maltrato físico durante el año pasado.

Blanc A, et al. *Negotiating reproductive outcomes in Uganda*. Kampala, Uganda, Institute of Statistics and Applied Economics, y Calverton, MD, Macro International, 1996.

Colombia Demographic Health Surveys (DHS) III. Colombia, Profamilia y Calverton MD, Macro International, 1995.

Ellsberg M, et al. *Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Managua, Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, 1996.

El-Zanaty F, et al. *Egypt Demographic y Health Surveys III*. Cairo, National Population Council y Calverton MD, Macro International, 1996.

Gillioz L, et al. *Domination et violences envers les femmes dans la couple*. Lausanne: Editions Payot, 1997.

HajYahia M. *The first national survey of abuse and battering against Arab women from Israel: preliminary results*. Unpublished, 1997.

Hoffman K, et al. Physical wife abuse in a nonWestern society: an integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and the Family*, 1994, **56**:131-146.

Kim K, Cho Y. Epidemiological survey of spousal abuse in Korea. In: Viano C, ed. *Intimate violence: interdisciplinary perspectives*. Washington DC, Hemisphere Publishing Corporation, 1992.

Larrain S. *Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile*. Santiago, Pan American Health Organization,

Violencia contra la mujer

1993.

Mooney J. *The hidden figure: domestic violence in North London*. Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, London, 1993.

Mullen P, et al. Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet*, 1988, **1**:841-845.

Narayana G. *Family violence, sex and reproductive health behaviour among men in Uttar Pradesh, India*. Monografía presentada en la Reunión Anual del Consejo Nacional sobre la Salud Internacional, Junio de 1996, Arlington, VA, USA.

Nelson E, Zimmerman C. *Household survey on domestic violence in Cambodia*. Cambodia Ministry of Women's Affairs, Project Against Domestic Violence, 1996.

Raikes A. *Pregnancy, birthing and family planning in Kenya: changing patterns of behaviour. A health utilisation study in Kissi District*. Copenhagen, Centre for Development Research, 1990.

Rodgers K. Wife assault: the findings of a national survey. *Juristat service bulletin*, Statistics Canada, 1994, **14**(9):89.

Rodríguez J, Becerra P. *¿Qué tan serio es el problema de la violencia domestica contra la mujer? Algunos datos para la discusión*. VII Congreso Nacional de Investigación en Salud Publica, 2-5 de marzo de 1997.

Shiroma M. *Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis desde la perspectiva de género*. Asociación Mexicana de Población, Consejo Estatal de Población, Nuevo León, El Colegio de México, 1996.

Straus M, Gelles R.. Societal change and change in family violence from 1974 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of marriage and the family*, 1986, **48**:465-479.

Watts C, Ndlovu M, Keogh E. *The magnitude and health consequences of violence against women in Zimbabwe*. Informe del Proyecto Musasa, 1997.

Violación y agresión sexual

Los estudios a gran escala sobre la violación y la agresión sexual son escasos. Sin embargo, los estudios existentes informan sistemáticamente de tasas de prevalencia elevadas. Las investigaciones realizadas en los países industrializados han indicado que la probabilidad de que una mujer sea violada o deba defenderse en un intento de violación es alta. En los países en desarrollo, las investigaciones indican que la violación es una amenaza constante y una realidad para millones de mujeres.

Seis investigaciones independientes indican que entre 14% y 20% de las mujeres en Estados Unidos experimentarían una violación completa por lo menos una vez en la vida. (1,2)

En una muestra aleatoria de 420 mujeres en Toronto, Canadá, 40% informaron haber tenido al menos un episodio de relaciones sexuales forzadas desde los 16 años de edad. (3)

Aunque la violación y la agresión sexual pueden ser perpetradas por personas desconocidas, las pruebas de muchas fuentes indican que un porcentaje alto de violadores son conocidos, "amigos", familiares y personas en posición de poder o confianza. Otro resultado uniforme es el alto porcentaje de víctimas jóvenes, a menudo muy jóvenes, de violaciones (véase el cuadro). Muchos asaltos sexuales son perpetrados por más de un agresor. Las "violaciones multitudinarias", donde dos o más hombres sojuzgan y penetran a la víctima, no son infrecuentes.

Las mujeres también son objeto de lo que se ha denominado como maltrato sexual "sin contacto" en el cual, por ejemplo, los hombres ponen su pene al descubierto o hacen llamadas telefónicas obscenas. En los casos en los cuales se ha estudiado el maltrato sin contacto, se ha descubierto que un elevado porcentaje de mujeres han experimentado este tipo de maltrato; en algunos casos hasta el 50% de todas las mujeres interrogadas.

Mujeres bajo custodia

Con frecuencia, las mujeres que ingresan a las prisiones ya han sido víctimas de violencia.

En un estudio de más de 300 mujeres en las prisiones federales de Canadá, 68% de todas las mujeres y 90% las mujeres indígenas informaron haber sido objeto de maltrato físico en algún momento de su vida. (4)

La violencia contra la mujer recluida en instituciones y prisiones puede ser generalizada. La naturaleza del maltrato puede abarcar desde el acoso físico o verbal hasta la tortura sexual y física. Diversos informes sobre las mujeres en reclusión han revelado que los guardias las desnudan, colocan grillos en sus tobillos e inspeccionan sus cavidades corporales. Las mujeres de muchos países informan haber sido violadas mientras se encontraban en centros de detención. (5) El encarcelamiento, concebido como un tiempo de reforma a partir de las actividades criminales, se convierte de esa manera en un episodio más de victimización. La secuela psicológica y física de esta

Violencia contra la mujer

violencia se multiplica aún más por sentimientos de impotencia y la no-disponibilidad de atención médica y servicios de apoyo en general.

Tráfico de mujeres, prostitución forzada

Cada año miles de mujeres en todo el mundo son engañadas, coercidas, secuestradas o vendidas en condiciones similares a la esclavitud y son obligadas a trabajar como prostitutas, trabajadoras domésticas, trabajadoras en fábricas en condiciones de explotación, o como esposas. Los informes de los funcionarios gubernamentales y la policía sobre la participación en el tráfico internacional fueron recibidos de forma rutinaria por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer durante su investigación sobre este tema. (6)

Violencia contra las trabajadoras domésticas

Las trabajadoras domésticas son vulnerables a las agresiones violentas, tales como el maltrato físico y la violación, de parte de sus empleadores. Las mujeres migratorias se encuentran especialmente en peligro puesto que los empleadores pueden retener sus sueldos, pasaportes y documentos personales. Esto limita el movimiento de trabajadores en los países en que los extranjeros están obligados a llevar prueba de su situación jurídica, lo cual impide por lo tanto cualquier intento de reclamar protección en sus embajadas.

En algunos países, las trabajadoras domésticas no están amparadas por las leyes laborales. En los casos en que hay leyes vigentes, los trabajadores pueden no ser informados de sus derechos, especialmente en los países donde el idioma del anfitrión les resulta desconocido o son separados de su grupo social. (7)

Muchas mujeres mantienen la violencia como secreto

Las mujeres que son víctimas de violencia sexual suelen ser renuentes a informar sobre el crimen a la policía, la familia u otros. En los países en que la virginidad de la mujer se asocia con el honor de la familia, las mujeres solteras que notifican una violación pueden ser obligadas a casarse con el agresor. Algunas pueden ser asesinadas por sus padres o hermanos avergonzados, como una manera de restablecer el honor de la familia. En algunos países, una mujer que ha sido violada puede ser encausada y encarcelada por cometer el "delito" de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, en caso de no poder demostrar que el incidente fue en realidad una violación.

Algunas respuestas al problema

A las mujeres que revelan el maltrato se les suele recomendar restringir sus movimientos o adaptar su ropa para evitar "tentar" a los hombres a que las ataquen. Este enfoque es inadecuado puesto que asume equivocadamente que los hombres no pueden controlar sus impulsos sexuales. También pasa por alto el hecho de que muchas violaciones son cometidas en el propio hogar de la mujer, con frecuencia por hombres a quienes conocen.

Un examen de las iniciativas del gobierno del Commonwealth para combatir la violencia contra la mujer ha apuntado hacia la escasez relativa de las campañas que abordan la violación y la agresión sexual, si se las compara, por ejemplo con el maltrato de la esposa y el acoso sexual. (8) No obstante, los grupos de mujeres en muchos países están ofreciendo apoyo en diversos temas que afectan a la mujer, como es el caso de la violación y la agresión sexual, junto con la violencia en el hogar y el maltrato sexual de los menores.

- Se han formado grupos de sobrevivientes

Violencia contra la mujer

y centros de crisis para casos de violación en algunos países donde las mujeres pueden trabajar juntas para tratar de superar su trauma.

- Se han organizado habitaciones especiales para crisis en casos de violación en hospitales de El Salvador y comisarías en el Reino Unido para revisar e interrogar a las víctimas respetando su intimidad.
- Se ha reclutado y adiestrado a policías femeninas en forma específica para tratar con las víctimas de violación y maltrato sexual en muchos países latinoamericanos, en Bangladesh y en Malasia.
- En Jamaica se están explorando temas relativos a la violación en representaciones teatrales seguidas de discusiones en las escuelas y la comunidad.
- Se han establecido líneas telefónicas para las crisis en casos de violación en muchos países, proporcionando orientación y apoyo anónimo a las víctimas.
- Las quejas sobre los temas sexuales violentos en la televisión, la radio y la prensa están desatando un debate público sobre estos temas en muchos países.

(Véase *Qué pueden hacer los trabajadores de salud* para ayudar a las mujeres y las niñas que son víctimas de violencia.)

1. Koss M, Gidycz C A, Wisniewski N, The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education

students. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1987, 55.

2. Kilpatrick DG, Edmunds CN, Seymour AK, Rape in America: a report to the nation. Arlington, VA, The National Victim Center, 1992

3. Randall M, Haskell L. Sexual violence in women's lives: findings from The Women's Safety Project, a community based survey. *Violence against women*, Marzo 1995, 631.

4. Shaw M. The survey of federally sentenced women, citado en *The Arbour Report*, Correctional Services of Canada, 1996.

5. United Nations, Economic and Social Council, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, 22 Noviembre 1994, E/CN.4/1995/42.

6. United Nations, Economic and Social Council, Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, 12 Febrero 1997, E/CN.4/1997/47.

7. Punishing the victim, rape and mistreatment of Asian maids in Kuwait. *Middle East Watch*, Women's Rights Project, August 1992, 4(8).

8. Commonwealth Secretariat, *Confronting Violence: A Manual for Commonwealth Action*, Women and Development Programme, Commonwealth Secretariat, Londres, Reino Unido, 1992.

En situaciones de conflicto armado y desplazamiento

El conflicto armado y el desarraigo conllevan sus propias formas diferenciadas de violencia contra la mujer. Entre otras, puede tratarse de actos aleatorios de agresión sexual tanto de parte de las fuerzas enemigas como de las “aliadas”, o violación en masa como estrategia deliberada de genocidio.

conflicto y la frustración, la impotencia y la pérdida de los roles masculinos tradicionales asociados con el desplazamiento pueden manifestarse en una mayor incidencia de la violencia en el hogar contra la mujer. El consumo excesivo de alcohol también puede volverse más común y exacerbar la situación.

Algunas formas de violencia son resultado de situaciones de conflicto entre los refugiados:

- Violación en masa, esclavitud sexual militar, prostitución forzada, “matrimonios” forzados y embarazos forzados
- Violaciones múltiples y violaciones de pandillas (con perpetradores múltiples) y la violación de niñas jóvenes
- Agresión sexual asociada con agresión física violenta
- Resurgimiento de la mutilación genital femenina, dentro de la comunidad que es atacada, como forma de reforzar la identidad cultural
- Obligar a la mujer a ofrecer relaciones sexuales para su supervivencia, o a cambio de alimentos, refugios o “protección”

La aceptación subyacente de la violencia contra la mujer que existe dentro de muchas sociedades adquiere una mayor aceptación externa en las situaciones de conflicto. Por ende, se puede interpretar como una extensión de la violencia a la que se somete a la mujer en tiempos de paz. La situación se multiplica por la polarización de los roles atribuidos a los sexos que se da con frecuencia durante el conflicto armado. En ocasiones se forma una imagen de la masculinidad que alienta el comportamiento agresivo y misógino. Por otro lado, la mujer puede ser idealizada como la portadora de una identidad cultural y su cuerpo percibido como ‘territorio’ a conquistar. Las tropas también pueden usar la violación y otras formas de violencia contra la mujer para aumentar la subyugación y la humillación de los hombres.

¿Quién es más vulnerable?

Ciertos grupos de mujeres y niñas son particularmente vulnerables en situaciones de conflicto y desplazamiento. Estos incluyen a los grupos étnicos contra los cuales existe una política oficial o no oficial de usar la violación como un arma de genocidio. Las mujeres o los niños no acompañados, los niños en hogares de crianza tutelar y las mujeres solas jefas del hogar son blancos asiduos. Las mujeres ancianas y las que experimentan discapacidades físicas o

Aumento de la violencia contra la mujer durante un conflicto

El quebrantamiento general de la ley y el orden que se produce durante el conflicto y el desplazamiento lleva a un aumento de todas las formas de violencia. Las tensiones del

Violencia contra la mujer

mentales son también vulnerables, al igual que las mujeres que están detenidas o en situaciones similares a la detención, como los campos de concentración.

Consecuencias para la salud

Además de las muchas consecuencias físicas y psicológicas de la violencia contra la mujer (ver hoja sobre consecuencias para la salud), el impacto en la "salud social" de una comunidad es negativo y generalizado. Los vínculos sociales pueden quebrantarse en la medida en que la mujer se aísla o sea aislada por su familia y la comunidad. Un legado de resentimiento hacia los perpetradores puede hacer que la reconciliación y la reconstrucción de la comunidad sean particularmente difíciles.

Repercusión sobre los sistemas de salud

En situaciones de guerra, los servicios de salud existentes están generalmente sobrecargados y funcionan en el mejor de los casos a niveles reducidos. Además, se espera que hagan frente a un número desproporcionado de lesiones debido a la violencia generalizada.

Los sistemas de salud necesitan apoyo de

adiestramiento para poder contender con situaciones de ese tipo. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados han producido dos documentos de utilidad sobre cómo brindar apoyo y ayuda a las víctimas de la violencia en situaciones de conflicto y desplazamiento (véase a continuación).

Fuentes:

Sexual violence against refugees. Guidelines on prevention and response. Ginebra, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 1995.

Swiss S, Giller J. Rape as a crime of war: a medical perspective. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 270:612615.

Working with victims of organized violence from different cultures. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 1995.

Zwi A, Ugalde A. Towards an epidemiology of political violence in the Third World. *Social science and medicine*, 1989, 28(7):649657.

Los primeros años de vida de una persona deberían ser una época de exploración libre, crecimiento y apoyo. Para millones de niñas en todo el mundo la realidad es muy diferente. La violencia contra la niña incluye maltrato físico, psicológico y sexual, explotación sexual comercial en forma de pornografía y prostitución y prácticas perniciosas como la preferencia por un hijo varón y la mutilación genital femenina.

Maltrato sexual del niño

El maltrato sexual del niño es un abuso de poder que abarca muchas formas de actividad sexual entre un niño o adolescente (con mayor frecuencia una niña) y una persona mayor, con mayor frecuencia un hombre o un niño mayor a quien la víctima conoce. La actividad puede ser forzada físicamente, o lograda mediante tácticas coercitivas como ofertas de dinero para la escuela o amenazas de revelar la situación. A veces puede adoptar la forma de abuso de confianza cuando un individuo, como un líder religioso, profesor o médico en quien el niño ha depositado su confianza, usa esa confianza para asegurar favores sexuales.

Los estudios han revelado que entre 36% y 62% de todas las víctimas de agresión sexual tienen 15 años de edad o menos (véase el cuadro en la hoja de información sobre violación y agresión sexual). Las investigaciones indican que el maltrato sexual del niño es algo común.

El incesto, el maltrato sexual que ocurre dentro de la familia, aunque con mayor frecuencia perpetrado por el padre, el padrastro, el abuelo, el tío, el hermano u otro hombre de confianza en el seno familiar, también pueden ser cometidos por un familiar del sexo femenino. Del mismo modo

que el maltrato sexual, el incesto se materializa por fuerza física o coerción. El incesto lleva además una dimensión psicológica de traición de parte de un miembro de la familia que presumiblemente debe cuidar y proteger al niño.

Una investigación en Kingston, Jamaica, informó que 17% de una muestra aleatoria de 452 niñas de escuela primaria, edades de 13-14 años, experimentaron un intento o completa agresión sexual, antes de la edad de 12 años.

En un estudio de 1.193 estudiantes de noveno grado, aleatoriamente seleccionados, en Ginebra, Suiza, 20% de las niñas y 3% de los niños informaron haber vivido por lo menos un incidente de abuso sexual con contacto físico.

En muchas sociedades existe una renuencia generalizada a reconocer el grado del maltrato sexual del niño. Los intentos de restar importancia a la prevalencia y la naturaleza del maltrato del menor a menudo culpan a la víctima o la madre de la víctima por la violencia. Las acusaciones contra el niño incluyen la idea de que el niño invita el maltrato o lo imagina. Se puede culpar a la madre por “causar” el maltrato al negarse a tener relaciones sexuales con el agresor o “conspirar” por no advertir o notificar sobre la situación.

Es común que la atención se centre en la pedofilia comercializada, la cual, aunque es importante, distrae la atención del problema más generalizado del incesto y el maltrato sexual.

Violencia contra la mujer

Explotación comercial

La explotación comercial del niño se da en muchos entornos. El problema incluye la prostitución y la pornografía infantil, el tráfico de niños para fines sexuales y el trabajo forzado.

Muchos factores pueden conspirar para empujar a los niños a situaciones de explotación y maltrato. Los casos bien documentados indican que las familias suelen ser engañadas por la promesa de oportunidades de trabajo para sus hijos. A veces, las niñas son enviadas lejos del hogar para trabajar y se convierten en objeto de maltrato físico y sexual.

Los niños de la calle pueden estar en una situación de riesgo específico. Sin medios de apoyo económico o social, pueden ser obligados a depender de la prostitución para su supervivencia. Carecen asimismo de la protección básica que pueden ofrecer un hogar y una familia, siendo por lo tanto más vulnerables al ataque violento en la calle. (3)

Mutilación genital femenina (MGF)

En la actualidad, el número de niñas y mujeres que han sido sometidas a la MGF se calcula en más de 130 millones en todo el mundo, y otros dos millones más de niñas están en riesgo de esta práctica. (4)

La MGF, una forma de violencia contra la niña que afecta su vida como mujer adulta, es una práctica cultural tradicional. En las sociedades donde se practica, se cree que la MGF es necesaria para garantizar la dignidad de la niña y su familia y aumenta sus posibilidades de contraer matrimonio.

La MGF comprende todos los procedimientos que incluyen la remoción parcial o total de los genitales femeninos

externos u otra lesión a los órganos genitales femeninos ya sea por motivos culturales u otras razones no terapéuticas. La MGF se trata extensamente en el documento de la OMS, la Mutilación Genital Femenina (véase la hoja sobre lecturas seleccionadas).

Preferencia por un hijo varón

En la mayoría de las sociedades, se asigna mayor valor a los hijos varones. En casos extremos, el estado reducido de las hijas puede dar lugar a la violencia. La selección prenatal del sexo puede ocasionar un número desproporcionado de abortos de fetos femeninos en comparación con los fetos masculinos. Después del nacimiento, en las familias donde la demanda de hijos varones es más elevada, se puede practicar el infanticidio de los lactantes del sexo femenino. (5)

Otras formas de discriminación

La preferencia por un hijo varón se puede manifestar en otras prácticas que son discriminatorias contra la niña. Algunos ejemplos pueden ser:

- descuido de las niñas, más que del varón, cuando están enfermas;
- alimentación diferenciada de niñas y varones;
- una carga desproporcionada de tareas domésticas para las niñas, desde una edad muy temprana;
- menor acceso a la educación para las niñas que para sus hermanos. (6)

1. Walker S et al. National and health determinants of school failure and dropout adolescent girls in Kingston, Jamaica. Washington, DC: International Center for Research on Women. Nutrition of Adolescent Girls Research Program, No. 1, 1994.

2. Halpérin D et al. Prevalence of child

Violencia contra la mujer

sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 1996, 312: 13269.

3. Organización Mundial de la Salud.
Explotación sexual comercial del niño: dimensiones sanitarias y psicosociales. Monografía presentada en el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual del Niño, Estocolmo, Suecia, 27 al 31 de agosto de 1996.

4. Organización Mundial de la Salud.

Mutilación genital femenina: informe de un grupo de trabajo técnico, Ginebra, 17 al 19 de julio de 1995. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996, WHO/FRH/WHD/ 96.10.

5. Ravindran S. Health implications of sex discrimination in childhood, OMS/UNICEF, 1986.

6. Ravindran S. Health implications of sex discrimination in childhood, OMS/UNICEF, 1986.

Consecuencias para la salud

La violencia contra la mujer y la niña aumenta su riesgo de mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos. La verdadera medida de las consecuencias es difícil de evaluar, sin embargo, porque los registros médicos carecen generalmente de detalles vitales en cuanto a las causas violentas de las lesiones o la mala salud.

Consecuencias físicas

Homicidio

Numerosos estudios informan que la mayoría de las mujeres que mueren de homicidio son asesinadas por su compañero actual o anterior.

Un estudio de 249 expedientes de los tribunales de Zimbabwe reveló que 59% de los homicidios de mujeres fueron cometidos por la pareja de la víctima. (1)

En las culturas en que se practica la costumbre de la dote, esta puede ser mortal para la mujer cuyos padres no pueden satisfacer las demandas de regalos o dinero. La violencia que comienza con amenazas puede terminar en "suicidio" forzado, muerte por lesiones u homicidio.

Lesiones graves

Las lesiones sufridas por las mujeres debido al maltrato físico y sexual pueden ser sumamente graves. Muchos incidentes de agresión dan lugar a lesiones que pueden variar desde equimosis a fracturas hasta

discapacidades crónicas. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico. Por ejemplo, en Papua Nueva Guinea, 18% de todas las mujeres casadas en zonas urbanas recibieron tratamiento en hospitales después de episodios de violencia en el hogar. (2)

Las investigaciones en Camboya determinaron que 50% de todas las mujeres que notificaron haber sido maltratadas habían sufrido lesiones. (3)

La encuesta nacional de Canadá sobre la violencia contra la mujer reveló que 45% de los incidentes de agresión conyugal produjeron lesiones, y de las mujeres lesionadas, 40% fueron atendidas posteriormente por un médico o una enfermera. (4)

Lesiones durante el embarazo

Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido. Las investigaciones sobre este rubro han indicado mayores niveles de diversas condiciones.

En un estudio de tres años de 1.203 mujeres embarazadas en los hospitales en Houston y Boston, en Estados Unidos, el maltrato durante el embarazo fue un factor significativo de riesgo de bajo peso al nacer, poco aumento de peso materno, infecciones y anemia. (5)

Violencia contra la mujer

Lesiones a los niños

Los niños en las familias violentas pueden también ser víctimas de maltrato. Con frecuencia, los niños se lastiman mientras tratan de defender a sus madres.

En un estudio de mujeres maltratadas en Bogotá, Colombia, 49% informaron que sus hijos también habían sido golpeados. (6)

Embarazo no deseado y a temprana edad

La violencia contra la mujer puede producir un embarazo no deseado, ya sea por violación o al afectar la capacidad de la mujer de negociar el uso de métodos anticonceptivos. Por ejemplo, algunas mujeres pueden tener miedo de plantear el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas por temor de ser golpeadas o abandonadas.

Los adolescentes que son maltratados o que han sido maltratados como niños, tienen menos probabilidad de desarrollar un sentido de autoestima y pertenencia que los que no han experimentado maltrato. Tienen mayor probabilidad de descuidarse e incurrir en comportamientos arriesgados como tener relaciones sexuales en forma temprana o sin protección. Un número creciente de estudios indica que las niñas que son maltratadas sexualmente durante la niñez tienen un riesgo mucho mayor de embarazo no deseado durante la adolescencia.

Un estudio de los Estados Unidos determinó que las mujeres que experimentan maltrato sexual durante la niñez tienen tres veces más

probabilidad que las jóvenes no victimizadas de quedar embarazadas antes de los 18 años. (7)

Este riesgo mayor de embarazo no deseado acarrea muchos problemas adicionales. Por ejemplo, está bien documentado que la maternidad durante la adolescencia temprana o media, antes de que las niñas estén maduras biológica y psicológicamente, está asociada con resultados de salud adversos tanto para la madre como para el niño. Los lactantes pueden ser prematuros, de bajo peso al nacer o pequeños para su edad gestacional.

Cuando se produce un embarazo no deseado, muchas mujeres tratan de resolver su dilema por medio del aborto. En los países en que el aborto es ilegal, costoso o difícil de obtener, las mujeres pueden recurrir a abortos ilegales, a veces con consecuencias mortales.

En un estudio en Bombay, India, 20% de todos los embarazos de adolescentes que buscaron hacerse un aborto se debieron a coito forzado, 10% por violación de un sirviente doméstico, 6% por incesto y 4% por otros tipos de violación. (8)

ETS incluyendo la infección por el VIH/SIDA

Como sucede con los embarazos no deseados, las mujeres son vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) porque no pueden negociar la protección.

En Tailandia, los investigadores

Violencia contra la mujer

determinaron que una de cada diez víctimas de violación había contraído una ETS como resultado del ataque. (9)

La mujer con ETS tiene mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como es el caso de la septicemia, el aborto espontáneo y el nacimiento prematuro. Algunas ETS aumentan además la vulnerabilidad de una mujer al virus del VIH. La agresión sexual violenta también puede aumentar el riesgo porque el desgarre consiguiente del delicado tejido de la vagina facilita la entrada del virus a la corriente sanguínea. Con la infección del VIH/SIDA, las consecuencias son generalmente mortales para la mujer, y posiblemente también para sus hijos.

Vulnerabilidad a las enfermedades

Si se comparan con las mujeres no maltratadas, las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia tienen mayor probabilidad de experimentar una serie de problemas de salud graves.

Las investigaciones en Noruega revelaron que el dolor pélvico crónico está asociado significativamente a una historia de violencia en el hogar. (10)

Un estudio importante en Estados Unidos determinó que haber sido víctima de maltrato en la niñez o de delitos violentos duplicaba la probabilidad de que una mujer padezca de problemas menstruales graves, enfermedades de transmisión sexual o infección de las vías urinarias; la violencia en el hogar triplicaba su probabilidad. (11)

Otras investigaciones de Estados Unidos han indicado que los pacientes que sufren del síndrome de intestino irritable, comparado

con las que tienen la enfermedad inflamatoria del intestino, de menor gravedad, tenían mayor probabilidad de haber padecido trauma sexual grave, maltrato sexual grave en la niñez o alguna forma de victimización sexual. (12)

Se ha sugerido que la mayor vulnerabilidad de las mujeres maltratadas se puede deber en parte a la inmunidad reducida debido al estrés que provoca el maltrato. Por otra parte, también se ha responsabilizado al autodescuido y a una mayor proclividad a tomar riesgos. Se ha determinado, por ejemplo, que las mujeres maltratadas tienen mayor probabilidad de fumar que aquellas sin antecedentes de violencia. (13)

Consecuencias psicológicas

Suicidio

En el caso de las mujeres golpeadas o agredidas sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que dispone la mujer para escapar de las relaciones violentas.

Las investigaciones en Estados Unidos han indicado que la mujer maltratada, comparada con la mujer que no vive con hombres violentos, tiene cinco veces más probabilidad de suicidarse. (14)

Problemas de salud mental

Las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o

Violencia contra la mujer

ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés posttraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse.

En un estudio en León, Nicaragua, después de controlar otros factores, los investigadores determinaron que las mujeres que experimentaron maltrato tienen seis veces más probabilidad de sufrir disturbios que las mujeres que no sufrieron maltratos. Igualmente, en los Estados Unidos, las mujeres maltratadas por su pareja, tienen entre cuatro y cinco veces más probabilidad de necesitar tratamiento psiquiátrico que las mujeres que no sufrieron maltrato.

La violación y el maltrato sexual del niño puede causar daños psicológicos similares. Un episodio de agresión sexual puede ser suficiente para crear efectos negativos duraderos, especialmente si la niña víctima no recibe posteriormente apoyo adecuado. Al igual que la violencia contra la mujer en el seno familiar, el maltrato del menor suele durar muchos años y sus efectos debilitantes pueden hacerse sentir en la vida adulta. Por ejemplo, la pérdida de autoestima de la mujer que ha sido maltratada en la niñez puede traducirse en un mínimo de esfuerzo para evitar situaciones en que su salud o seguridad estén en peligro.

Un estudio realizado en Boston, Los Angeles y San Diego en Estados Unidos, Ciudad Juárez, México y San Juan, Puerto Rico, evidenció un importante vínculo entre la victimización por medio del maltrato sexual en los primeros años de vida y la

participación en etapas posteriores de la vida en comportamientos sexuales que colocan a la mujer en riesgo de contraer el VIH. (17)

Efectos en el niño derivados de haber presenciado actos de violencia

Las investigaciones han indicado que los niños que presencian actos de violencia en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que tienen los niños que han sido maltratados física o sexualmente. Las niñas que presencian a su padre o padrastro tratando violentamente a su madre tienen además más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio que las niñas de hogares no violentos. Los varones que han presenciado la misma violencia, por otro lado, tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras como adultos.

El estudio de León, en Nicaragua, informó que los niños que habían presenciado regularmente cómo sus madres eran golpeadas o humilladas, comparados con otros niños, tenían al menos cinco veces más probabilidades de experimentar graves dificultades emocionales y de conducta. (18)

Impacto social

Costos agregados de atención de salud

Los costos a la sociedad de la violencia contra la mujer son extraordinarios, considerando solamente la atención de salud. Una proporción de estos costos son para tratar las lesiones físicas graves. Una cantidad sustancial también se gasta en problemas psicológicos como el manejo de las ansiedades y los síntomas que las mujeres más felices y más seguras pueden tolerar,

Violencia contra la mujer

pasar por alto o encogerse de hombros.

Un estudio en Estados Unidos reveló que la atención ambulatoria para las mujeres con historia de agresión sexual o física costó dos veces y media más que la atención para otras mujeres, después de controlar otras variables. (19)

Una estrategia de desarrollo en Madrás, India, casi se desintegró cuando las mujeres empezaron a desertar debido al creciente número de golpizas de sus esposos, después que las mujeres habían ingresado al proyecto. (21)

Los costos directos incluyen los incurridos por la policía, los tribunales y los servicios jurídicos para entablar demandas contra los perpetradores del maltrato; costos de los programas de tratamiento para los hombres que golpean y otros agresores; costos de atención médica para tratar las consecuencias médicas directas del maltrato sexual y físico; y costos de los servicios sociales, como los servicios de protección del menor.

Efectos sobre la productividad y el empleo

Las mujeres que experimentan violencia pueden efectuar un menor aporte a la sociedad así como a la propia realización de su potencial.

En la encuesta nacional de Canadá sobre la violencia contra la mujer, 30% de los incidentes notificados de agresión a las esposas llevaron a distraer tiempo de las actividades regulares, y 50% de las mujeres que fueron lesionadas tomaron licencia por enfermedad de sus trabajos. (20)

Las mujeres pueden ser además intimidadas por la violencia de su esposo, lo cual les impide avanzar en su trabajo.

Violencia contra la mujer

El impacto económico del maltrato puede extenderse a una pérdida del potencial de la mujer de percibir remuneración. Ello puede deberse en parte a que las niñas que son víctimas de violencia tienen probabilidad de padecer de ansiedad o depresión y ser incapaces de desarrollar su capacidad plena en la escuela. Debido a su experiencia de no tener control de su propio cuerpo, el mundo puede convertirse en un lugar amenazante donde la mujer evita retos de todo tipo.

En las zonas en que el maltrato sexual de las estudiantes de parte de los profesores es prevalente, las niñas pueden no asistir a la escuela para escapar de la atención no deseada. En otros lugares, los padres que temen que sus hijas sean agredidas sexualmente pueden mantenerlas en la casa hasta que se "casen y estén en un marco de seguridad". En muchos países, una niña que queda embarazada es expulsada de la escuela, independientemente de si el embarazo fue resultado de una violación. La consecuencia, en cada caso, es una educación disminuida, una menor oportunidad de conseguir un empleo lucrativo y un aporte reducido a la calidad de vida para su comunidad.

Violencia contra la mujer

Referencias

1. Watts C, Osam S, Win E. The private is public: a study of violence against women in Southern Africa. Zimbabwe, Women in Law and Development in Africa, 1995.
2. Bradley C. Why male violence against women is a development issue: reflections from Papua New Guinea. Occasional Paper, United Nations Fund for Women (UNIFEM), New York, 1990.
3. Nelson E, Zimmerman C. Household survey on domestic violence in Cambodia. Ministry of Women's Affairs, Project Against Domestic Violence, Cambodia, 1996.
4. Rodgers K. Wife assault: the findings of a national survey. Juristat service bulletin, Statistics Canada, 1994, 14(9).
5. Parker B, McFarlane J, Soeken K. Abuse during pregnancy: effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstetrics and gynecology*, 1994, 84(3):323328.
6. Berenguer A. Alternativas desde la medicina legal y experiencias sobre la violencia intrafamiliar. En: Corporación de la Mujer. *Violencia en la Intimidad*. Bogotá, Corporación de la Mujer, 1984.
7. Zierler S, et al. Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection. *American journal of public health*, 1991, 81(5):572575.
8. Divekar SA, et al. Abortion in unmarried girls. *Health and population perspectives and issues*, 1979, 2(4):308321.
9. Archavanitkul K, Pramualratana A. Factors affecting women's health in Thailand. Paper presented at the Workshop on Women's Health in Southeast Asia, Population Council, Jakarta, October 2931, 1990.
10. Schei B, Bakketeig L. Gynecological impact of sexual and physical abuse by spouse: study of a random sample of Norwegian women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1989, 96:13791383.
11. Plichta SB, Abraham C. Violence and gynaecological health in women < 50 years old. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1996, 174:903907.
12. Walker EA, et al. Histories of sexual victimization in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150:15021506.
13. Koss M, Koss P, Woodruff J. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Archives of Internal Medicine*, 1991, 151:342347.
14. Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse. In: Rosenberg M, Fenley M, eds. *Violence in America: a public health approach*. New York, Oxford University Press, 1991.
15. Ellsberg M, et al. Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population based study. *American psychologist* [inédito].
16. Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse, En: Rosenberg M, Fenley M, eds, *Violence in America: A Public Health Approach*. New York, Oxford University Press, 1991.
17. Klein H, Chao B. Sexual abuse during childhood and adolescence as predictors of HIV related sexual risk during adulthood among female sexual partners of injection

Violencia contra la mujer

drug users. Violence against women, 1995, 1(1):5576.

18. Ellsberg M, et al. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, Managua, 1996.

19. Koss M, Koss P, Woodruff J. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization.

Archives of Internal Medicine, 1991, 151:342347.

20. Day T. The health related costs of violence against women in Canada: the tip of the iceberg. London, Ontario, Center of Research on Violence Against Women and Children, 1995.

21. Carillo R. Battered dreams: violence against women as an obstacle to development. New York, United Nations Fund for Women (UNIFEM), 1992.

Qué pueden hacer los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud tienen un papel crucial que desempeñar en cuanto a ayudar a las mujeres y los niños que son objeto de violencia. Las personas que trabajan en la comunidad, los centros de salud y los consultorios pueden oír rumores que una mujer está siendo golpeada o un menor abusado, o advertir pruebas de la violencia cuando la mujer se hace atender por otras afecciones. Los que trabajan en los departamentos de urgencias en los hospitales pueden ser los primeros en examinar a una mujer lesionada por violación o violencia en el hogar. Los trabajadores de salud que visitan instituciones como prisiones, hospitales psiquiátricos y hogares geriátricos pueden ser la única fuente de ayuda externa para las víctimas del maltrato.

Los administradores de salud pueden también dar visibilidad al tema de la violencia contra la mujer, teniendo presente que es una de las causas principales de mala salud e incapacidad en casi todo el país. Ellos pueden garantizar que se asignen recursos para recoger datos, formular normas para mejorar la identificación y el manejo del maltrato, además de adiestramiento y sensibilización del personal. Pueden propiciar contactos interinstitucionales para desarrollar distintas respuestas a las necesidades de las mujeres y las niñas maltratadas.

El problema de la violencia contra la mujer es enorme y preocupante. No hay respuestas fáciles. El sector de la salud no puede resolverlo por sí solo. Pero la sensibilidad y el compromiso pueden empezar a marcar una diferencia.

Un objetivo del trabajo de la OMS en la violencia contra la mujer es explorar estos

temas y formular normas para los trabajadores de salud con el fin de identificar y responder apropiadamente a las mujeres y las niñas que han sido maltratadas.

La función de los trabajadores de salud

La mayoría de los trabajadores de salud no tienen tiempo ni adiestramiento para asumir la responsabilidad exclusiva de satisfacer las necesidades de las mujeres que han sido maltratadas. Pueden, sin embargo, identificar y remitir a las víctimas del maltrato y, cuando sea factible, proveer atención.

Como mínimo, los trabajadores de salud pueden:

- En primer lugar, “no dañar”. Las actitudes no solidarias o que culpan a la víctima pueden reforzar el aislamiento y la culpa de la mujer agredida, minar la confianza en sí misma y restar probabilidad de que las mujeres se abran para buscar ayuda.
- Estar atentos a los posibles signos y síntomas de maltrato y hacer un seguimiento.
- Cuando sea factible, preguntar con regularidad a todos los clientes sobre sus experiencias de maltrato como parte normal de la documentación de la historia.
- Ofrecer atención médica y documentar en la historia clínica del cliente las circunstancias del maltrato, inclusive detalles del perpetrador.
- Remitir a las pacientes a los recursos disponibles en la comunidad.
- Mantener la privacidad y el carácter confidencial de la información y los registros del cliente.

Tamizado sistemático y protocolos

Los que trabajan para mejorar la respuesta del sector sanitario hacia las mujeres que han sido maltratadas hacen hincapié en la importancia del tamizado universal de las mujeres y las niñas y la creación de protocolos de acción.

El tamizado es la práctica de preguntar habitualmente a todas las clientes o pacientes si han sido objeto de maltrato sexual o físico.

Los **protocolos** son planes escritos que definen, para un entorno específico, los procedimientos que deben seguirse para identificar y responder apropiadamente a las víctimas de maltrato.

Los estudios revelan que con adiestramiento y protocolos adecuados, los trabajadores de atención de salud pueden adquirir una mayor sensibilidad a los temas de la violencia contra la mujer. Un ejemplo es el departamento de urgencias de la Universidad Médica de Pensilvania en Filadelfia, Estados Unidos. Después de introducir el adiestramiento y los protocolos sobre la violencia, la proporción de pacientes mujeres con traumatismos que se determinó provenían de ser golpeadas aumentó cinco veces, de 6% a 30%. (1)

La experiencia ha demostrado que investigar sobre el maltrato sólo cuando hay signos obvios de lesiones no es suficiente en general; son más las mujeres maltratadas que presentan dolencias vagas, como dolor crónico, dolores de cabeza, trastornos de reposo y depresión, que en el caso del traumatismo físico. Ni tampoco existen "perfiles" que puedan predecir confiablemente quién es una víctima probable de maltrato. En cambio, algunos profesionales preconizan el tamizado de todas las pacientes.

Muestra de preguntas de tamizado (2)

Dado que la violencia es tan común en la vida de la mujer, ahora le pregunto a cada mujer que atiendo sobre la violencia en el hogar. ¿Alguna vez ha sido golpeada o maltratada por su compañero?

A veces cuando veo a una mujer con una lesión como la suya es porque alguien la golpeó. ¿A usted le sucedió eso?

A veces cuando las personas llegan al consultorio con síntomas como el suyo, determinamos que puede haber problemas en la casa. ¿Alguien le ha estado lastimando?

Usted mencionó que su compañero bebe alcohol. ¿Alguna vez se pone violento?

Sin embargo, el tamizado universal debe introducirse con cuidado. Con el adiestramiento adecuado de los trabajadores de salud y el establecimiento de protocolos, el tamizado puede ser eficaz para detectar casos de maltrato. La ejecución descuidada del tamizado puede originar maltrato de las clientes, desde echarles la culpa a romper la confidencialidad, hasta la violación.

Otras barreras pueden interferir en el mantenimiento de las normas de atención para los servicios de salud en las zonas de escasos recursos. Las respuestas sensibles en la atención sanitaria pueden incidir en la mujer y reducir sus sentimientos de aislamiento y culpa. No obstante, los servicios adicionales como la orientación, el asesoramiento jurídico y los grupos de autoayuda prestan otras clases de servicios permanentes que las víctimas necesitan. Las deficiencias en los servicios de apoyo pueden hacer sentir a los proveedores aislados e indefensos porque la capacidad para ayudar

Violencia contra la mujer

a sus clientes es limitada. Además, el volumen de clientes puede ser tan grande, y sus necesidades tan urgentes, que les es difícil prestar una atención eficaz más allá del nivel básico. Con la sobrecarga que ya experimentan, los administradores y los proveedores pueden considerar que la adopción de otro rubro, como las consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer, rebasa su capacidad.

Directrices para los trabajadores de salud

La siguiente es una lista de recomendaciones posibles adaptadas específicamente al reto de tratar la violencia en el hogar en un entorno clínico. Deben explorarse modificaciones en busca de otros tipos de maltrato y otros entornos.

1. No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte.
2. Cree un ambiente de apoyo donde no se emitan juicios de valor. Déjele contar su historia. Mencione claramente que nadie merece ser golpeado ni violado en ninguna circunstancia.
3. Esté atento a las "señales de peligro". Si bien la mejor manera de descubrir la violencia en el hogar es preguntar directamente, varias lesiones o afecciones deben hacerle sospechar de la existencia del maltrato:
 - quejas crónicas, vagas, que no tienen una causa física obvia;
 - lesiones que no coinciden con la explicación de cómo se produjeron; un compañero que es excesivamente atento, controlador o renuente a dejar a la mujer sola;

- lesión física durante el embarazo;
 - antecedentes de intentos de suicidio o pensamientos suicidas; y demora entre la lesión y la concurrencia al establecimiento para atenderse.
4. Evalúe su situación para determinar si está en peligro inmediato. Defina si la mujer considera que ella o sus hijos están expuestas a un peligro inmediato. En ese caso, ayúdela a considerar planes alternativos de acción. ¿Hay un amigo o pariente que ella pueda llamar? Si hay un refugio de mujeres o un centro para crisis en la zona, ofrézcase a llamarlos.
 5. Explique que tiene derechos médicos y legales. Los códigos penales de la mayoría de los países penalizan la violación y la agresión física, aunque no exista una ley específica contra la violencia en el hogar. Trate de determinar qué protecciones legales existen en esa zona para las víctimas de maltrato y a dónde pueden recurrir las mujeres y los niños para recibir ayuda en cuanto a reclamar sus derechos.
 6. Esté preparado para ofrecer una cita de seguimiento.
 7. Considere la posibilidad de crear espacio en el consultorio para grupos de apoyo y autoayuda.
 8. Cuelgue carteles y reparta volantes sobre la violencia en el hogar, la violación y el maltrato sexual, cuando estén disponibles, para aumentar la conciencia de los temas y alentar a las pacientes a notificar de cualquier maltrato que puedan estar experimentando.
 9. Cuando sea posible, evite prescribir medicamentos que alteren el estado de ánimo de la mujer que está viviendo con un compañero abusivo, ya que estos pueden poner en peligro su capacidad de predecir y reaccionar a los ataques de su compañero.

Violencia contra la mujer

10. Establezca y mantenga contactos con grupos de mujeres y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales que ofrezcan apoyo a las mujeres que experimentan violencia. Asegúrese de que contengan información actualizada sobre sus servicios en forma visible, en los idiomas que correspondan.

Promoción de la salud comunitaria

El tema de la violencia puede y debe incorporarse a las actividades de promoción de la salud también a nivel de la comunidad. Cada vez más, los proyectos patrocinados por organizaciones no gubernamentales están incorporando temas sobre la violencia contra la mujer y la condición de la mujer en los materiales de adiestramiento para los promotores de salud comunitarios.

El Programa de las Mujeres de Uraco Pueblo en Honduras, por ejemplo, incluye drama, pláticas y escenificación de situaciones sobre la violencia en el hogar y el acoso sexual como parte de su programa de adiestramiento general para los promotores de salud. (3)

La Hesperian Foundation, patrocinadora del libro popular "Cuando no hay un médico", ha producido un nuevo manual popular de educación sobre la salud de la mujer con capítulos sobre la violencia en el hogar, la salud mental, la violación y la sexualidad. (4)

1. McLeer SV, Anwar R. A study of women presenting in an emergency department, *American Journal of Public Health*, 1989, 79:65-67.

2. Adapted from *Improving the Health Care Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers*, producido por The Family Violence Prevention Fund, San Francisco en colaboración con la Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, 1995.

3. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden, *World Bank Discussion Paper No. 255*, Washington, DC: The World Bank, 1994.

4. Burns A, et al. *Where women have no doctor: a health guide for women*, Berkeley: The Hesperian Foundation, 1997

Qué está haciendo la OMS/OPS

Sede de la OMS Salud de la Mujer (WHD)

Las actividades de la OMS en el área de la violencia contra la mujer fueron iniciadas por WHD en 1995. La iniciativa se centra en la función del sector sanitario en la prevención de la violencia contra la mujer y el tratamiento de sus consecuencias. Las áreas prioritarias actuales son la violencia contra la mujer en las familias y la violencia sexual.

A mediados de 1996, se estableció el Grupo Especial de la OMS sobre Violencia y Salud para coordinar las actividades sobre la violencia que realizan los diversos programas de la OMS, incluida WHD.

El objetivo a largo plazo de las actividades de la OMS en cuanto a la violencia contra la mujer es identificar las estrategias eficaces para prevenir la violencia y reducir la morbilidad y la mortalidad entre las víctimas femeninas del maltrato. Los objetivos específicos son:

- aumentar el conocimiento sobre la magnitud del problema y sus consecuencias para la salud y poner esta información a disposición de los encargados de adoptar las decisiones, los proveedores de servicios de salud y los planificadores de los programas;
- identificar las estrategias adecuadas de prevención e intervención que puedan reducir la prevalencia o incidencia de la violencia contra la mujer de parte de sus compañeros;
- mejorar la capacidad de los trabajadores de salud en todos los niveles para identificar y responder adecuadamente a las víctimas del maltrato mental, físico y sexual;

- apoyar la formulación de políticas y protocolos adecuados contra la violencia por parte de los gobiernos nacionales;
- actuar como defensora dentro de la OMS y con las asociaciones de salud profesional en cuanto a las repercusiones de la violencia física, mental y sexual para las políticas, los programas y el adiestramiento sanitario.

Investigadores, proveedores de atención de salud, defensores de la salud de la mujer y miembros del personal de varios programas de la OMS asistieron a una reunión de consulta de la OMS sobre la violencia contra la mujer en Ginebra, en febrero de 1996 (1). Examinaron la información existente en cuanto a la escala de la violencia contra la mujer de parte de sus compañeros, las consecuencias para la salud y las intervenciones de salud, además de las iniciativas de investigación en curso. Las recomendaciones de los participantes consultados se usaron como base para el Plan de Acción de la OMS.

Plan de acción para la violencia contra la mujer

Investigaciones entre varios países

La meta máxima de esta investigación es generar nuevos datos sobre la prevalencia, los factores determinantes y los factores de riesgo y protectores relacionados, al igual que las consecuencias sobre la salud que tiene la violencia contra la mujer. La OMS procura además: fortalecer la capacidad local de investigación; crear y poner a prueba nuevos instrumentos para medir la violencia y sus consecuencias, como el trauma mental/emocional en diferentes culturas; y promover una forma de investigación que atienda las

Violencia contra la mujer

necesidades de la mujer y valore la experiencia de los grupos de mujeres que trabajan en el tema.

Documentación y puesta a prueba de las intervenciones eficaces

Los grupos más eficaces en el campo suelen ser los que carecen de tiempo y financiamiento para documentar su trabajo. La OMS se propone invertir en el registro sistemático de las intervenciones de dichos grupos en los países en desarrollo para que otros puedan beneficiarse cuando empiecen su trabajo. Un fondo de pequeñas donaciones apoyará la documentación de las intervenciones en curso y las lecciones aprendidas. Un segundo fondo respaldará varios proyectos de investigación y demostración. Además, se convocará una reunión para examinar las experiencias del sector de la salud en los países, con atención específica a su conveniencia en los lugares de escasos recursos.

Elaboración de un manual de investigación

La OMS está colaborando en el desarrollo y la puesta a prueba de un manual para los investigadores que efectúan encuestas de la comunidad en lugares de escasos recursos. El manual responderá a la necesidad de orientación práctica y ética para las investigaciones sobre este tema.

Elaboración de una base de datos

La OMS ha establecido una base de datos sobre la violencia contra la mujer en las familias, la violación y la agresión sexual, la mutilación genital femenina y las consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer. Se están compilando los resultados de las investigaciones de todo el mundo, entre otros los datos inéditos de acceso difícil como las tesis y la labor de las organizaciones no gubernamentales (ONG) locales. La base de datos se usará para descubrir si existe información suficiente

para elaborar políticas y programas en estas áreas, donde la necesidad de continuar con las investigaciones, y la magnitud y la gravedad de los riesgos relacionados con la salud son mayores.

Promoción de la causa (advocacy) e información

La OMS procura asegurar un mayor reconocimiento --con los proveedores de servicios de salud y los planificadores, y dentro de las organizaciones de profesionales de la salud-- de la violencia contra la mujer y sus consecuencias para las políticas y programas de salud. La promoción de la causa es necesaria tanto dentro como fuera de la OMS; por ejemplo, muchos programas de adiestramiento de la OMS podrían integrar la información básica sobre la violencia contra la mujer. Esta carpeta de información es una herramienta para la promoción de la causa.

El Proyecto de Rwanda

En Rwanda, la violencia sexual contra la mujer y la niña se usó como una arma de guerra y de genocidio.

La OMS, con la asistencia del gobierno italiano, está patrocinando un proyecto para ayudar a las mujeres afectadas por la violencia mediante:

- el adiestramiento de los trabajadores de salud;
- el establecimiento de una red nacional para la salud y la asistencia psicosocial.

WHD convocó un taller en febrero de 1997 en Kigali, Rwanda, para los trabajadores de salud y los administradores. El taller estaba orientado a identificar problemas vinculados a la violencia y mejorar las aptitudes técnicas pertinentes.

Usando los conocimientos adquiridos en el

Violencia contra la mujer

taller, se están creando módulos de adiestramiento para los trabajadores de salud. Se espera que éstos mejoren la capacidad de dichos trabajadores de prestar atención a las mujeres afectadas por la violencia.

Organización Panamericana de la Salud: trabajo con las comunidades para poner fin a la violencia contra la mujer

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está trabajando con 16 países miembros para combatir la violencia contra la mujer en el hogar. La OPS usa un enfoque bifronte para aumentar la capacidad de las instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, de idear estrategias de prevención y apoyo que puedan abordar eficazmente este problema social complejo.

A nivel local, procura crear redes comunitarias coordinadas en las que el sistema de salud, el sistema jurídico, las iglesias, las ONG y otros grupos comunitarios se reúnen con regularidad para diseñar y brindar una respuesta coordinada a la violencia en el hogar. **A nivel nacional**, procura promover la adopción de las leyes y políticas orientadas a fortalecer la capacidad institucional de responder eficazmente a la violencia en el hogar. Por otra parte, el proyecto alienta los vínculos con los medios de comunicación para transmitir que la violencia contra la mujer es inaceptable, y desafiar las actitudes y creencias sociales que postulan la superioridad básica del varón, lo cual le concede el derecho de controlar el comportamiento de la mujer.

Una prueba convincente de que la violencia en el hogar puede erradicarse es la existencia de logros ejemplares a nivel de la comunidad. El proyecto de la OPS procura dar a conocer estos logros ejemplares guiando a los modelos de intervención y prevención de la violencia contra la mujer en una escala reducida. A posteriori, es posible aumentar la escala de los mismos para alcanzar reformas de magnitud. Este proyecto fue diseñado y está siendo ejecutando en estrecha

colaboración con organizaciones de mujeres y otras ONG que han trabajado ampliamente en la violencia por razón de género en sus respectivos países.

Un componente central del proyecto es el fortalecimiento de la capacidad del sector sanitario de identificar y responder a las mujeres maltratadas. La OPS está guiando los modelos de intervención y prevención de la violencia intrafamiliar contra la mujer, como es el caso de la sensibilización y el adiestramiento de los profesionales de la salud.

Otros componentes del proyecto incluyen el mejoramiento de los sistemas de información para la vigilancia de la violencia en el hogar; el establecimiento de grupos de autoayuda para las mujeres y los agresores; la promoción de reformas legales necesarias a fin de proteger a las mujeres y las niñas; y la promoción del cumplimiento de las leyes contra la violencia en el hogar.

El primer paso para adaptar la respuesta comunitaria ha sido la ejecución de un estudio cualitativo en cada sitio que proporciona no sólo un punto de comparación sino también un instrumento para diseñar y aplicar soluciones en forma colectiva. Los resultados reveladores de este esfuerzo indican la naturaleza compleja de este problema al manifestar que las instituciones que se establecieron para proteger a los ciudadanos pueden ser parte de la victimización.

Este diagnóstico ha tenido la ventaja, además, de servir como un instrumento que permitió que los entrevistados, específicamente los miembros de la comunidad y los grupos clave, se interesaron en el problema de la violencia en el hogar. Por lo tanto, lo que se concibió inicialmente como un instrumento que reflejara las respuestas de las instituciones de la comunidad a la mujer maltratada se convirtió en el vehículo para aumentar la conciencia

Violencia contra la mujer

del problema. Cuando los resultados se compartieron con la comunidad, ya se había incentivado en general el compromiso con el tema.

Dentro de este contexto, en el último año, se han logrado avances significativos **a nivel de la comunidad** en las 25 comunidades participantes. En muchos países, el proyecto se ha incluido como parte de las actividades de "Municipios Saludables", con amplia participación de los alcaldes de las localidades, los gobernadores estatales y las autoridades locales. En las zonas rurales con pocas instituciones, el proyecto está procurando explorar, con la comunidad, las formas creativas de prevenir y lidiar con la violencia. Ello sucede en seis sitios, muchos de los cuales están poblados principalmente por pueblos indígenas. El trabajo en estas áreas ha recibido el apoyo decidido de los

sacerdotes de las parroquias locales quienes, con el personal de planta de los centros de atención primaria de salud, se están convirtiendo en participantes clave en estas actividades en las zonas rurales.

A **nivel nacional**, el proyecto está trabajando con diversos participantes, principalmente los ministerios de salud y justicia y los grupos de derechos humanos y de mujeres, además de las organizaciones internacionales pertinentes. En algunos países, la OPS ha movilizado recursos locales adicionales significativos para apoyar los esfuerzos del proyecto.

1 El informe sobre la reunión de consulta se puede obtener de Salud de la Mujer, Organización Mundial de la Salud, 1211, Ginebra 27, Suiza.

Qué están haciendo las organizaciones no gubernamentales

Durante el último decenio, en todo el mundo, han surgido movimientos locales y nacionales para poner fin a la violencia contra la mujer. Un sinnúmero de organizaciones, grupos colectivos y ad hoc están trabajando en pos del cambio en muchos sectores. La OMS reconoce el esfuerzo de estas organizaciones, no sólo en la promoción de la causa sino también en el desarrollo de estrategias, servicios y orientación para responder a las necesidades de la mujer. El compromiso de estas organizaciones no gubernamentales (ONG) y de muchos individuos ha colocado el tema en el tapete internacional y ha promovido la discusión de estrategias a nivel nacional e internacional, para tratar la violencia contra la mujer. Pueden consultarse los ejemplos de esta labor en las hojas de información, La violencia contra la mujer en las familias y violación y agresión sexual.

Este movimiento de concientización de la violencia contra la mujer, liderado por los esfuerzos de cientos de organizaciones de mujeres, ha dado lugar a varias iniciativas que tratan el problema en casi todos los niveles de la sociedad. La mayoría de las ONG que funcionan en el campo de los derechos reproductivos, la salud reproductiva y la salud de la mujer, las mujeres refugiadas, incluyen la violencia contra la mujer en su mandato. Presentamos a continuación un perfil de varias organizaciones regionales que trabajan en la violencia contra la mujer y mantienen conexiones con otras organizaciones. El lector también puede recurrir a sus organizaciones locales o nacionales para obtener más información.

Asian Pacific Resource & Research Centre
for Women (Arrow)
2nd Floor, Block F, Anjung Felda
Jalan Maktab
54000 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: (603) 2929913
Telefax: (603) 2929958
Correo electrónico arrow@po.jaring.my
Homepage:
<http://www.asiaconnect.com.my/arrow/>

ARROW produce bibliografías, materiales anotados y un boletín. Un tema reciente del boletín se tituló la Violencia contra la mujer: una pandemia silenciosa. La organización aboga por un mayor alcance de la recolección e investigación de datos nacionales, intervenciones de salud sensibles al género y ejecución rápida de la Plataforma de Acción de Beijing.

Coordination of Women's Advocacy
CH1271 Givrins, Switzerland
Tel: (22) 369 4090
Telefax: (22) 369 4070
Correo electrónico: cwa@iprolink.ch

Coordination of Women's Advocacy es una red de mujeres en doce países especializada en los aspectos legales, psicosociales, médicos, del desarrollo y de urgencia de los abusos de derechos humanos de la mujer en momentos de guerra y conflicto.

Health and Development Policy Project
(HDPP)
6930 Carroll Ave, Suite 430
Takoma Park
Maryland 20912, USA
Tel: (301) 270 1182
Telefax: (301) 270 2052
Correo electrónico: hdpp@igc.apc.org

Violencia contra la mujer

La labor de HDPP consiste en lograr que el campo de la salud internacional se convierta en una fuerza constructiva al abordar la violencia contra la mujer. Actualmente, HDPP está creando un manual sobre cómo realizar investigaciones sobre la violencia por razón de género y está colaborando con sus socios dentro del país para poner en práctica los proyectos piloto de prevención.

Isis-Women's International CrossCultural Exchange (Isis-WICCE)
P.O. Box 4934
Kampala, Uganda
Tel: (256 41) 244007/8
Telefax: (256 41) 268676
Correo electrónico: isis@starcom.co.ug

La labor de Isis-WICCE consiste en cambiar las instituciones sociales, económicas, políticas y culturales que perpetúan o refuerzan la violencia por razón de género. Realiza labores de promoción de la causa mediante la provisión y el intercambio de información con mujeres, usando un programa internacional de intercambio cultural. Isis-WICCE también brinda información a las personas en posición de influencia y a los encargados de adoptar las decisiones.

Red de mujeres latinoamericanas y caribeñas contra la violencia sexual y en el hogar
Casilla 2067, Correo Central
Santiago, Chile
Tel: (562) 633 4582
Telefax: (562) 638 3142
Correo electrónico: isis@reuna.cl

La Red tiene miembros en la mayoría de los países de la región. Ha conseguido que el tema de la violencia contra la mujer se incorpore a la agenda pública mediante la

organización de seminarios, la coordinación de campañas regionales y la presentación del tema a los gobiernos y las organizaciones internacionales. La Red produce un boletín informativo trimestral titulado 'Boletín'.

Match International Centre
200 Elgin Street, Suite 1102
Ottawa, Ontario
Canada K2P 1L5
Tel: (613) 238 1312
Telefax: (613) 238 6867
Correo electrónico: matchint@web.apc.org

Match International es un organismo de desarrollo que colabora con grupos de mujeres en África, Asia, el Caribe y América del Sur. En sociedad con Match, muchas mujeres en todo el mundo están organizando campañas de sensibilización, actividades de concientización, confianza en uno mismo y adiestramiento paralegal, teatro popular e investigaciones sobre medidas para acometer el tema de la violencia contra la mujer.

Women in Law and Development, Africa (WiLDAF)
PO Box 4622
Harare, Zimbabwe
Tel: (2634) 752105
Telefax: (2634) 733670

WiLDAF, una Red de Derechos Humanos de Mujeres Panafricanas con miembros en más de 22 países, trabaja en la promoción y la protección de los derechos humanos de la mujer. Ejerce presiones políticas sobre los gobiernos en temas de políticas y reforma jurídica, promoción de la causa y educación pública sobre la violencia contra la mujer. Cada año, desde el 25 de noviembre hasta el 10 de diciembre, WiLDAF organiza la campaña *16 días de activismo en la violencia por razón de género*.

Documentos seleccionados de derechos humanos, Declaraciones y tratados de las Naciones Unidas

Los documentos internacionales de derechos humanos abarcan documentos escritos formales, como convenciones, declaraciones, afirmaciones de la conferencia, normas, resoluciones y recomendaciones. Los tratados obligan legalmente a los Estados que han ratificado o accedido a los mismos, y su ejecución se observa mediante entidades de vigilancia, como la Comisión sobre la Eliminación de la Discriminación de la Mujer (CEDAW). Las declaraciones reflejan la norma progresiva del derecho internacional. Los documentos adoptados por las Conferencias Mundiales (afirmaciones de la Conferencia) reflejan un consenso internacional.

Documentos mundiales

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) ha sentado las bases para la creación de convenciones internacionales de derechos humanos. El artículo 3 declara que todas las personas tienen derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal. Según el artículo 5, nadie será objeto de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes. Por consiguiente, cualquier forma de violencia contra la mujer que represente una amenaza para su vida, libertad o seguridad personal o que pueda interpretarse como tortura o trato crueles, inhumanos o degradantes infringe los principios de esta Declaración.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (1966) junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, prohíbe la discriminación por razón de género. La violencia afecta perjudicialmente la salud de la mujer, por

consiguiente, infringe el derecho de disfrutar el máximo nivel posible de salud física y mental (artículo 12). Además, el artículo 7 estipula el derecho de disfrutar condiciones de trabajo justas y favorables que garanticen condiciones de trabajo inocuas y sanas. Esta disposición abarca la prohibición de la violencia y el acoso de las mujeres en su lugar de trabajo.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) prohíbe la violencia en todas sus formas. El artículo 6.1 protege el derecho a la vida. El artículo 7 prohíbe la tortura y el trato o pena inhumanos o degradantes. El artículo 9 garantiza el derecho a la libertad y la seguridad de la persona.

La Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) brinda protección para todas las personas, independientemente de su sexo, de una manera más detallada que el Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos. Los estados deben tomar medidas eficaces para impedir los actos de tortura (artículo 2).

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) es el instrumento internacional más extenso que trata los derechos de la mujer. Aunque la violencia contra la mujer no se aborda específicamente en la Convención, salvo en relación al tráfico de mujeres y la prostitución (artículo 6), muchas de las cláusulas de anti-discriminación protegen a las mujeres de la violencia. Los estados signatarios han aceptado una política de eliminar la

Violencia contra la mujer

discriminación de la mujer y adoptar medidas legislativas y de otra índole que prohíban la discriminación contra la mujer (artículo 2). En 1992, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que vigila la ejecución de esta Convención, incluyó la violencia por razón de género formalmente en la discriminación por razón de género. La recomendación general No. 19, adoptada en el XI período de sesiones (junio de 1992), trata en su totalidad de la violencia contra la mujer y las medidas tomadas para eliminarla. En cuanto a los temas de salud, recomienda que los Estados ofrezcan servicios de apoyo a todas las víctimas de la violencia por razón de género, como refugios, trabajadores de salud adiestrados especialmente y servicios de rehabilitación y orientación.

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) declara que los estados signatarios se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar la posibilidad de disfrutar el derecho a la seguridad personal y la protección del Estado contra la violencia o el daño corporal, ya sea infligido por los funcionarios públicos o por cualquier grupo o institución (artículo 5).

Las cuatro *Convenciones de Ginebra de 1949* y dos Protocolos adicionales forman la piedra angular de la ley humanitaria internacional. Las Convenciones de Ginebra requieren que todas las personas que no toman parte activa en las hostilidades sean tratadas humanitariamente, sin distinción adversa por cualquiera de los motivos usuales, como puede ser el género (artículo 3). Ofrecen protección a todos los civiles contra la violencia sexual, la prostitución forzada, el maltrato sexual y la violación.

En lo referente al conflicto armado internacional, el *Protocolo Adicional I* de las Convenciones de Ginebra de 1949 crea obligaciones para las partes de un conflicto

de tratar humanitariamente a las personas bajo su control. Requiere que las mujeres estén protegidas contra la violación, la prostitución forzada y la agresión indecente. El *Protocolo Adicional II*, aplicable durante los conflictos internos, también prohíbe la violación, la prostitución forzada y la agresión indecente.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) declara que las partes deben tomar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño de la violencia física o mental, el abuso, el maltrato o la explotación (artículo 19). Los estados actuarán en consecuencia para impedir la explotación de los niños en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales, y la explotación de los niños en actuaciones y materiales pornográficos (artículo 34).

La Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (adoptada por la Asamblea General en 1990, aún no ha entrado en vigencia) contiene el derecho de los trabajadores migratorios y los miembros de su familia a la libertad y la seguridad de la persona tal cual se ha proclamado en otros instrumentos internacionales. Tendrán derecho a la protección eficaz del Estado contra la violencia, la lesión física, las amenazas y la intimidación, ya sea de parte de los funcionarios públicos o de los particulares, grupos o instituciones (artículo 16).

Tratados regionales

La Convención Europea de Derechos Humanos (adoptada en 1950 por el Consejo de Europa) protege el derecho a la vida (artículo 2), el derecho a la libertad y la seguridad de la persona (artículo 5) y la libertad de la tortura y de trato o pena inhumanos o degradantes (artículo 3). Los estados deben garantizar para todos, dentro de su jurisdicción, sin discriminación, los

Violencia contra la mujer

derechos y libertades definidos en esta Convención (artículo 1, 14).

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (adoptada en 1969 por la Organización de los Estados Americanos) también consagra el derecho a la vida (artículo 4), el derecho al tratamiento humanitario (artículo 5), incluye la prohibición de la tortura y el trato o pena crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la libertad personal y la seguridad (artículo 7), todas las disposiciones pertinentes a la protección de la mujer contra la violencia en todas sus formas. Además, cada niño tiene derecho a las medidas de protección por parte de su familia, la sociedad y el Estado (artículo 19). Se prohíbe la discriminación por razón de género (artículo 1).

La Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (adoptada en 1981 por la Organización de la Unidad Africana) garantiza el derecho a la vida para todas las personas (artículo 4) y el derecho a la libertad y la seguridad de la persona (artículo 6). Se prohíben la tortura y el trato o pena crueles, inhumanos o degradantes (artículo 5). Cada individuo tiene el derecho de gozar del mejor estado alcanzable de salud física y mental (artículo 16). Además, la Carta proclama que el Estado asegurará la eliminación de toda discriminación contra la mujer y asegurará la protección de los derechos de la mujer y el niño según lo estipulado en las convenciones y declaraciones internacionales (artículo 18).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994) es el único instrumento internacional específicamente diseñado para erradicar la violencia contra la mujer. Incluye una lista detallada de las responsabilidades de los Estados en lo que se refiere a la prevención y el castigo de los actos de ese tipo de violencia. Las partes

condenan todas las formas de la violencia contra la mujer y están de acuerdo en procurar, por todos los medios apropiados y sin dilación, políticas para prevenir, castigar y erradicar ese tipo de violencia (artículo 7). Por ejemplo, las partes deben ofrecer servicios especializados a las mujeres que han sido objeto de violencia, incluidos los albergues, los servicios de orientación y la atención para los niños afectados (artículo 8). Tanto los particulares como los grupos pueden presentar quejas sobre la falta de acción del Estado para proteger a la mujer de la violencia a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Declaraciones y resoluciones de conferencias

El tema de la violencia contra la mujer ha ganado recientemente atención más explícita en muchas reuniones internacionales. La siguiente lista es una selección de las afirmaciones y las decisiones sobre la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer. Por medio de estas Declaraciones y Afirmaciones, los Gobiernos se han comprometido a prevenir ese tipo de violencia, castigar a los perpetradores y ayudar a las víctimas.

En diciembre de 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer*, el primer instrumento internacional de derechos humanos que abordó exclusivamente la violencia contra la mujer. Afirma que la violencia contra la mujer infringe y a la vez deteriora o anula el aprovechamiento de la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales y se preocupa por la demorada falta de protección y promoción de esos derechos y libertades con relación a la violencia contra la mujer. Además, proporciona una definición clara e integral de la violencia contra la mujer. Véase la *Definición y alcance del problema*, en esta carpeta de información, para obtener la

Violencia contra la mujer

definición, según se indica en el artículo 1.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) adoptó la Declaración de Viena y el Programa de Acción. Declara que la violencia por razón de sexo y todas las formas de acoso y explotación sexual, incluso los que son resultado de los prejuicios culturales y el tráfico internacional, son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona y deben ser eliminadas. Ello se puede lograr con medidas legales y por medio de la acción nacional y la cooperación internacional en ámbitos como el desarrollo socioeconómico, la educación, la maternidad sin riesgo, la atención de salud y el apoyo social.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, adoptó un Programa de Acción que recalca que el avance de la igualdad en materia de género, el empoderamiento de la mujer y la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer son piedras angulares de los programas relacionados con la población y el desarrollo (principio 4). Se exhortó a los gobiernos a que tomaran medidas de amplio alcance, como la acción preventiva y la rehabilitación de las víctimas, para eliminar todas las formas de explotación, maltrato, acoso y violencia contra la mujer, el adolescente y el niño.

La Cumbre Mundial para el Desarrollo Social se celebró en Copenhague en 1995. Su Programa de Acción condena firmemente la violencia contra la mujer y repite las inquietudes expresadas en el Programa de Acción de El Cairo, centrándose en la violencia contra el niño, la violencia en el hogar y la violación.

En septiembre de 1995, la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* adoptó la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción que dedica toda una sección al tema de la violencia contra la mujer. Reconoce que

la eliminación de la violencia contra la mujer es esencial para la igualdad, el desarrollo y la paz. La Plataforma se refiere directamente a la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer. Además, la Conferencia exhortó a los Estados a reconocer la vulnerabilidad frente a la violencia, de las mujeres que pertenecen a grupos como los refugiados, los desplazados, los migrantes y las personas con discapacidades.

En junio de 1996, la *Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos* (Hábitat II) adoptó el Programa de Estambul, que trata la violencia por razón de género dentro del contexto del albergue y el medio urbano. Los gobiernos se comprometieron a promover el albergue y apoyar la educación y los servicios de salud básicos para las mujeres y los niños que son supervivientes de la violencia en el hogar.

En agosto de 1996, el *Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños*, en Estocolmo, adoptó una Declaración y Programa de Acción, exhortando a los Estados a asignar alta prioridad a la acción contra la explotación sexual comercial de los niños y asignar los recursos para este fin. Exhorta a los gobiernos a brindar orientación social, médica, psicológica y otras formas de apoyo a los niños víctimas de la explotación sexual comercial, al igual que para sus familias.

El tema de la violencia contra la mujer fue tratado por el Consejo Económico y Social en 1990. La resolución 1990/15 exhorta a los Gobiernos a tomar medidas inmediatas para establecer las sanciones apropiadas para la violencia contra la mujer en la familia, el lugar de trabajo y la sociedad, además de reducir sus consecuencias.

En 1991, el Consejo Económico y Social aprobó la resolución 1991/18, en la cual pedía a los Estados Miembros adoptar,

Violencia contra la mujer

fortalecer y hacer cumplir la legislación que prohibía la violencia contra la mujer y actuar en tal sentido para proteger a las mujeres de todas las formas de violencia física y mental.

En mayo de 1996, la 49a Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución (WHA 49.25) declarando la violencia como prioridad de salud pública. Observó el aumento notable de la incidencia de lesiones intencionales que afectaban a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero especialmente a mujeres y niños.

En abril de 1997, el Comité de Derechos Humanos condenó nuevamente, en su resolución 1997/44, todos los actos de violencia contra la mujer y recalcó que los Gobiernos tienen la responsabilidad de abstenerse de cometer actos de violencia contra la mujer y prevenir, investigar y castigar los actos de violencia contra la mujer, si es que dichos actos son perpetrados por el Estado o por particulares. En su resolución 1997/13 sobre la violencia contra las trabajadoras migratorias, expresó preocupación por los informes constantes de maltratos graves y actos de violencia cometidos contra las trabajadoras migratorias por ciertos empleadores en algunos países anfitriones.

Relator especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

En marzo de 1994, el Comité de Derechos Humanos nombró a un Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. En 1997, en su 53a reunión, dicho Comité decidió que el mandato del Relator Especial debería ser renovado por tres años. El Relator Especial puede recibir y solicitar información de los gobiernos, las organizaciones y los particulares sobre la violencia contra la mujer en función del género, y puede iniciar investigaciones pertinentes.

- Agger I., *The blue room. Trauma and testimony among refugee women: a psychosocial exploration.* London, Zed Books, 1994.
- Carillo R., *Battered dreams: violence against women as an obstacle to development.* New York, United Nations Fund for Women, 1992.
- Clinkin C., Rape and sexual abuse of women in international law. *European Journal of International Law*, 1994, **326**:23-28.
- Commonwealth Secretariat. *Confronting violence: a manual for Commonwealth action.* London, Women and Development Programme, Commonwealth Secretariat, 1992.
- Cook R., ed. *Human rights of women: national and international perspectives.* Philadelphia, PA, University of Pennsylvania Press, 1994.
- Dan A., ed. *Reframing women's health: multidisciplinary research and practice.* Thousand Oaks, CA, Sage Publishers, 1994.
- Davies M., ed. *Women and violence: realities and responses worldwide.* London, Zed Books, 1994.
- DeKeseredy WS. Enhancing the quality of survey data on woman abuse. *Violence against women*, 1995, **1**(2):158-173.
- Heise L., Pitanguy J, Germain A. *Violence against women: the hidden health burden.* Washington, DC, World Bank, 1994 (World Bank Discussion Paper No. 255).
- Heise L. et al. Violence against women: a neglected public health issue in less developed countries. *Social science and medicine*, 1994, **39**(4):1165-1179.
- Kerr J., ed. *Calling for change: international strategies to end violence against women.* The Hague, Development Cooperation Information Department, Ministry of Foreign Affairs, 1994.
- Koss MP et al. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilisation. *Archives of internal medicine*, 1991, **151**:342-347.
- The right to live without violence: The Women's Health Collection.* Santiago, Chile, Latin American and Caribbean Women's Health Network, 1996.
- Peters JL, Wolper A., eds. *Women's rights, human rights: international feminist perspectives.* New York, Routledge, 1995.
- Plichta SB et al. The effects of woman abuse on health care utilisation and health status: a

Violencia contra la mujer

literature review. *Women's health issues*, 1992, **2**(3):154-161.

Plichta SB et al. Violence and gynaecologic health in women <50 years old. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1996, **174**:903-907.

Rothenberg KH et al. Domestic violence and partner notification: implications for treatment and counselling of women with HIV. *Journal of the American Medical Women's Association*, 1995, **50**(3):87-93.

Spijkerboer T., *Women and refugee status: beyond the public/private distinction*. The Hague, Emancipation Council, September 1994:19-32.

Swiss S, Giller J. Rape as a crime of war: a medical perspective. *Journal of the American Medical Association*, 1993, **270**:612-615.

Strategies for confronting domestic violence: a resource manual. New York, United Nations, 1994.

Violence against women in the family. New York, United Nations, 1989.

Preliminary report of the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences in accordance with Commission on Human Rights resolution 1994/45. New York, United Nations, Economic and Social Council, Commission on Human Rights, 1994 (documento inédito, No. E/CN.4/1995/42).

Report of the special rapporteur on violence against women, its causes and consequences in accordance with Commission on Human Rights resolution 1995/85. New York, United Nations, Economic and Social Council, Commission on Human Rights, 1996 (documento inédito, No. E/CN.4/1996/53).

Report of the special rapporteur on violence against women, its causes and its consequences. New York, United Nations, Economic and Social Council, Commission on Human Rights, 1997 (documento inédito, No. E/CN.4/1997/47).

Female genital mutilation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento inédito No. WHO/FRH/WH/96.26).

Wulf D., *Refugee women and reproductive health: reassessing priorities*. New York, Women's Commission for Refugee Women and Children, 1994.

Zapata BC et al. The influence of social and political violence on the risk of pregnancy complications. *American Journal of Public Health*, 1992, **82**(5):685-690.

Zwi A., Ugalde A. Towards an epidemiology of political violence in the Third World. *Social science and medicine*, 1989, **28**(7):649-657.

Violencia contra la mujer

WHA49.25 **Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública**

La 49a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con gran preocupación del dramático aumento en todo el mundo de la incidencia de lesiones intencionales que afectan a personas de todas las edades y de ambos sexos, pero especialmente a mujeres y niños;

Haciendo suyo el llamamiento formulado en la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social para que se introduzcan y apliquen políticas y programas específicos de salud pública y de servicios sociales encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos;

Haciendo suyas las recomendaciones formuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer para que se aborde urgentemente el problema de la violencia contra las mujeres y muchachas y se entiendan sus consecuencias para la salud;

Recordando la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer;

Tomando nota del llamamiento realizado por la comunidad científica en la Declaración de Melbourne adoptada en la tercera conferencia internacional sobre la lucha contra los traumatismos (1996) para que se intensifique la colaboración internacional a fin de velar por la seguridad de los ciudadanos del mundo;

Reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países;

Reconociendo las consecuencias cada vez mayores de la violencia en los servicios de salud en todas partes, así como su efecto perjudicial en los escasos recursos sanitarios para los países y las comunidades;

Reconociendo que el sector sanitario está con frecuencia en la primera línea de contacto con las víctimas de la violencia, tiene una capacidad técnica sin igual y goza de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a riesgos;

Reconociendo que la OMS, el principal organismo de coordinación de la actividad internacional de salud pública, tiene la responsabilidad de desempeñar una función de liderazgo y orientación para con los Estados Miembros en el desarrollo de programas de salud pública encaminados a prevenir la violencia ejercida tanto contra uno mismo como contra los demás,

1. DECLARA que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo;
2. INSTA a los Estados Miembros a que evalúen el problema de la violencia en sus territorios y comuniquen a la OMS su información y su enfoque respecto de ese problema;

Violencia contra la mujer

3. PIDE al Director General que, en la medida en que lo permitan los recursos disponibles, emprenda actividades de salud pública para abordar el problema de la violencia, con objeto de:

- 1) caracterizar diferentes tipos de violencia, definir su magnitud y evaluar las causas de la violencia y las repercusiones de esta en la salud pública, incorporando asimismo en el análisis una perspectiva de las diferencias entre los sexos;
- 2) evaluar los tipos de medidas y programas destinados a prevenir la violencia y mitigar sus efectos, así como la eficacia de dichas medidas y programas, prestando especial atención a las iniciativas de orientación comunitaria;
- 3) promover actividades para resolver este problema a nivel tanto internacional como de país, inclusive medidas tendientes a:
 - a) mejorar el reconocimiento, la notificación y la gestión de las consecuencias de la violencia;
 - b) promover una mayor participación intersectorial en la prevención y la gestión de la violencia;
 - c) promover investigaciones sobre la violencia dándoles prioridad entre las investigaciones de salud pública;
 - d) preparar y dar a conocer recomendaciones sobre programas de prevención de la violencia en naciones, estados y comunidades de todo el mundo;
- 4) asegurar la participación coordinada y activa de los programas técnicos apropiados de la OMS;
- 5) reforzar la colaboración de la Organización con gobiernos, autoridades locales y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la planificación, la aplicación y el seguimiento de programas sobre la prevención y la mitigación de la violencia;

4. PIDE ASIMISMO al Director General que presente un informe al Consejo Ejecutivo en su 99a reunión en el que se describan los progresos realizados hasta el momento, así como un plan de acción para avanzar hacia un enfoque de salud pública, de base científica, de la prevención de la violencia.

Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996
A49-VR-6