

# PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Informe sobre la situación regional 2020



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



# PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Informe sobre la situación regional 2020

Washington, D.C., 2022

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

ISBN: 978-92-75-32293-2 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32294-9 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

**Forma de cita propuesta:** *Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275322949>.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales:** las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

NMH/NV/2022

# Índice

<b>Siglas</b> .....	<b>vi</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>vii</b>
<b>Prefacio</b> .....	<b>viii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>ix</b>
<b>Introducción: por qué es importante este informe</b> .....	<b>1</b>
<b>I. PONER FIN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS COMO UNA PRIORIDAD URGENTE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS</b> .....	<b>9</b>
<b>II. PREVENIR Y RESPONDER A LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS: Panorama de los logros y las enseñanzas en la Región de las Américas</b> .....	<b>29</b>
2.1 Liderazgo y gobernanza para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños.....	30
2.2 Planes de acción y financiación a nivel nacional.....	32
2.3 Disponibilidad y uso de datos para orientar las políticas y las prácticas.....	34
2.4 Apoyo a las estrategias de INSPIRE.....	38
2.5 Logros relacionados con cada estrategia de INSPIRE.....	39
2.5.1 Implementación y cumplimiento de las leyes.....	39
2.5.2 Normas y valores.....	46
2.5.3 Seguridad en el entorno.....	48
2.5.4 Padres, madres y cuidadores reciben apoyo.....	51
2.5.5 Ingresos y fortalecimiento económico.....	55
2.5.6 Respuesta de los servicios de atención y apoyo.....	57
2.5.7 Educación y aptitudes para la vida.....	62
<b>III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>67</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>71</b>
<b>Glosario</b> .....	<b>85</b>

## Figuras:

N.º	Título	Pág.
R1	Porcentaje de países que informan su apoyo a nivel nacional a los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE, por tipo de enfoque	xiii
R2	Porcentaje de países en los que se consideró que los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE a nivel nacional llegan a todas o casi todas las personas que los necesitan	xx
R3	Porcentaje de enfoques de prevención y respuesta a nivel nacional que se considera que llegan a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por nivel de ingresos de país	xxi
1	Tipos de violencia contra las niñas y los niños	9
2	Tasas estimadas por la OMS de homicidios de niños y niñas de 0 a 17 años por 100.000 habitantes, por sexo y región de la OMS, 2017	10
3	Tasas estimadas por la OMS de homicidios de niños y niñas de 0 a 17 años por 100.000 habitantes, ambos sexos, algunos países seleccionados, Región de las Américas, 2017	11
4	Porcentaje de niños de 1 a 14 años o de 2 a 14 años que en el mes anterior sufrieron castigo físico por medidas disciplinarias violentas, según lo informado por integrantes del hogar, algunos países seleccionados, 2011-2018	12
5	Porcentaje de niños y niñas que sufrieron violencia sexual antes de los 18 años, según lo informado por jóvenes de 18 a 24 años, algunos países seleccionados, 2012-2018	16
6	Consecuencias para la salud de la violencia contra las niñas y los niños	18
7	Múltiples factores sociales dan lugar a la violencia contra las niñas y los niños	19
8	Porcentaje de niños y niñas que presenciaron violencia física en el hogar antes de los 18 años, según lo informado por jóvenes de 18 a 24 años, 2017-2018	23
9	Frecuencia con la que intervienen los distintos sectores gubernamentales en la prevención de la violencia contra las niñas y los niños	30
10	Porcentaje de países con mecanismos multisectoriales y de múltiples partes interesadas para abordar la violencia contra las niñas y los niños	31
11	Asociados incluidos en mecanismos de coordinación multisectorial en la Región de las Américas	32
12	Porcentaje de países con planes de acción nacionales totalmente financiados, por tipo de violencia y nivel de ingresos del país	33
13	Porcentaje de países que informan dar apoyo a las estrategias de INSPIRE en la Región de las Américas y a nivel mundial	37
14	Porcentaje de países que informan dar apoyo a las estrategias de INSPIRE, por subregión	38
15	Porcentaje de países con legislación nacional en esferas clave relacionadas con la prevención y la respuesta frente a la violencia	41
16	Porcentaje de países con leyes nacionales para prevenir la violencia, por tipo y subregión	41
17	Porcentaje de países que informaron una alta probabilidad de aplicar sanciones según sus leyes nacionales para prevenir la violencia, por tipo	44
18	Número de países con mecanismos gubernamentales subnacionales y nacionales para apoyar la aplicación a nivel local de intervenciones relativas a normas y valores	47
19	Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional sobre normas y valores se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque	48
20	Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a la seguridad en el entorno se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque	50
21	Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales de apoyo a la seguridad en el entorno	51
22	Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales para respaldar la implementación local del apoyo a padres, madres y cuidadores	53
23	Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a padres, madres y cuidadores se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por subregión	53
24	Porcentaje de países con algún mecanismo nacional para la aplicación local de enfoques de fortalecimiento económico, por subregión	55
25	Acceso a los servicios de respuesta necesarios	57
26	Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a la respuesta de los servicios de atención y apoyo se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque	59
27	Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales para respaldar la aplicación local de la estrategia de educación y aptitudes para la vida	63
28	Porcentaje de países donde el apoyo a nivel nacional para la educación y las aptitudes para la vida se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque	63

## Cuadros:

N.º	Título	Pág.
1	Hitos y logros de la OPS	3
2	Enfoques de cada estrategia de INSPIRE	40

## Recuadros:

N.º	Título	Pág.
R1	INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra las niñas y los niños	ix
1	INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra las niñas y los niños	1
2	Metas de los ODS relacionadas con la violencia contra las niñas y los niños	2
3	Normas de género y violencia	20
4	Masculinidades, salud y violencia	21
5	Experiencias adversas de la infancia: ¿Qué son y por qué importan?	25
6	Nada para nosotros sin nosotros: Liderazgo y participación de niños, niñas y jóvenes	27
7	Planes de acción nacionales	34
8	Información, tecnología y prevención de la violencia	35
9	Ejemplos de indicadores en algunos planes de acción seleccionados	36
10	El Programa H anima a los hombres a reflexionar sobre las masculinidades	46
11	Cure violence en Estados Unidos de América, Trinidad y Tabago y Honduras	49
12	Peace Management Initiative en Jamaica	49
13	Asociación entre la enfermera y la familia (Estados Unidos de América)	52
14	Programa Metamorphosis [metamorfosis] puesto en marcha por RESTORE en Belice	52
15	Padres, madres y cuidadores reciben apoyo en Colombia	52
16	Prestación integrada de servicios en el Estado Plurinacional de Bolivia	58
17	Análisis de los protocolos del sector de la salud para responder a la violencia contra las niñas y los niños	61
18	La música como herramienta para prevenir la violencia	63

## Aspectos destacados sobre la pandemia de COVID-19:

N.º	Título	Pág.
1	La pandemia de COVID-19 y la violencia contra las niñas y los niños	6
2	La respuesta a la pandemia de COVID-19 pone de relieve la importancia de prestar atención a las normas sociales y de género para prevenir la violencia.	45
3	#HealthyAtHome: Crianza saludable durante la pandemia de COVID-19	54
4	Promover las intervenciones de fortalecimiento económico durante la pandemia de COVID-19	56
5	Preguntas y desafíos sobre la reapertura de las escuelas en el contexto de la COVID-19	65



# Siglas

<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CND</b>	coordinadores nacionales de datos
<b>EAI</b>	experiencias adversas en la infancia
<b>MICS</b>	encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UNODC</b>	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito





# Agradecimientos

Britta Monika Baer redactó el informe con la orientación estratégica de Silvana Luciani y Anselm Hennis. María del Carmen Teijeiro brindó un importante apoyo durante todas las etapas de elaboración del informe, como en la validación y aprobación de los datos, la elaboración de todas las figuras y los cuadros, coautoría de algunas secciones, incorporación de los comentarios de revisión y apoyo en otros pasos de la gestión del proyecto. También queremos agradecer a Heather Sutton y Alessandra Guedes por sus contribuciones para la recopilación y validación de datos en el 2018 y el 2019.

Estamos también muy agradecidos con los coordinadores nacionales de datos en los países participantes y sus colegas de todos los sectores por su arduo trabajo y compromiso.

El informe no habría sido posible sin el apoyo y el asesoramiento de las representaciones de la OPS/OMS, en particular los puntos focales de prevención de la violencia.

Además, varios colegas de la OPS revisaron versiones preliminares y proporcionaron comentarios sobre las conclusiones del informe (en orden alfabético): Wilson Benia, María Victoria Bertolino, Betzabe Butron, Sonja Caffè, Roberta Caixeta, Anna Coates, Gerry Eijkemans, Anselm Hennis, Ignacio Ibarra, Silvana Luciani, Maristela Monteiro, Alejandro Morlachetti, Renato Oliveira e Souza y Eugenia Maria Rodrigues.

El informe se enriqueció con la revisión de varios asociados y expertos, entre ellos: Stephanie Burrows (OMS), Alexander Butchart (OMS), Cassia Carvalho (Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas), Alberto Concha Eastman (experto independiente de Colombia), Mary Guinn Delaney (UNESCO), Simone Gonçalves de Assis (experta independiente de Brasil), Lyda Guarín (Save the Children), Esther Ruiz (UNICEF), Anna Uchoa (OEA) y Andrés Villaveces (CDC de Estados Unidos). De manera más amplia, nos gustaría reconocer la colaboración de los cinco copatrocinadores del Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; la Oficina del Representante Especial sobre la Violencia contra los Niños, y la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas.

Por último, queremos dar las gracias a los participantes de la reunión de la OPS de expertos sobre violencia juvenil celebrada en octubre del 2019, quienes hicieron aportes útiles al mensaje general del informe.

La colaboración con todos los asociados, interesados directos, expertos y muchos otros colaboradores será fundamental a medida que la Región avance con respecto a las conclusiones del informe.

# Prefacio

La violencia contra niñas, niños y adolescentes es generalizada en la Región de las Américas y adopta muchas formas diferentes, aunque igualmente inaceptables. Los costos son enormes para las niñas, los niños, los adolescentes de ambos sexos, las familias y las comunidades. Ahora más que nunca, los gobiernos, la sociedad civil y los asociados deben actuar juntos para evitar que la situación empeore aún más.

En este informe se proporciona un panorama actual del nivel y el grado de violencia contra niños, niñas y adolescentes en la Región de las Américas, a la vez que se ilustran los avances para promulgar políticas, normas y otras intervenciones a fin de abordar este tema de salud pública. Este informe marca un hito importante para la Región dado que es la primera vez que se publica una revisión de este tipo. Es también la primera vez que los gobiernos informan sobre su labor para abordar la violencia contra la niñez de acuerdo con *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*, un conjunto de siete estrategias basadas en la mejor evidencia disponible y con el mayor potencial para poner fin a la violencia contra todos los niños y las niñas.

Sabemos que es posible prevenir la violencia contra niñas, niños y adolescentes, y que se pueden mitigar las consecuencias sociales, económicas y de salud. El sector de la salud desempeña un papel claro e influyente en este esfuerzo. Sin embargo, se requiere de la acción concertada de todos los sectores relevantes del gobierno, la sociedad civil, las instituciones académicas, las asociaciones profesionales, los asociados internacionales y las propias comunidades. En este informe se pone de relieve que la Región de las Américas no está empezando de cero: son muchas las experiencias y enseñanzas que podemos aprovechar y transmitir, y son muchos los datos disponibles que se pueden utilizar para dar seguimiento a la situación y medir el cambio.

El informe no debe considerarse como el fin de un proceso, sino más bien como un hito con el objetivo de seguir construyendo sobre esta línea de base en los próximos años. Sus resultados y enseñanzas pueden ayudar a guiar los esfuerzos futuros para sostener y ampliar la generación y traducción de conocimientos en la Región. La OPS está preparada para trabajar con los países y asociados a fin de ampliar la base de evidencia sobre lo que funciona, mejorar la respuesta del sistema de salud, fortalecer la capacidad de prevención y respuesta, y seguir dando seguimiento e informando sobre los avances para prevenir la violencia en todas sus formas.

Juntos pondremos fin a la violencia contra todos los niños, niñas y adolescentes en la Región de las Américas.

**Dr. Anselm Hennis**

*Director, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental*  
Organización Panamericana de la Salud

# Resumen

La violencia contra las niñas y los niños, definida como la que afecta a los menores de 18 años, está muy extendida en la Región de las Américas y adopta diferentes formas, todas ellas igualmente inaceptables. La Región de las Américas tienen la mayor tasa de homicidio infantil del mundo. Muchas niñas, niños y adolescentes entre los 2 y los 17 años sufren abusos físicos, sexuales o emocionales cada año (según las estimaciones, 58% en América Latina y 61% en América del Norte).<sup>1</sup>

La violencia contra las niñas y los niños puede prevenirse, y sus consecuencias de salud, sociales y económicas pueden mitigarse. Este informe se basa en una combinación de argumentos de salud pública y de derechos humanos que, en conjunto, representan un alegato convincente para prevenir la violencia contra las niñas y los niños y responder a ella. Se basa específicamente en *INSPIRE*:

*Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*, un conjunto de siete estrategias basadas en la mejor evidencia disponible y que ofrecen el mayor potencial para poner fin a la violencia en la niñez.<sup>2</sup> En este informe regional se analizan las iniciativas de los países en cada una de las estrategias y enfoques propuestos por el marco de *INSPIRE* (véase el recuadro R1).

Este informe marca un hito para la Región puesto que es el primero de su tipo, y complementa el *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños, y la Alianza

## Recuadro R1. **INSPIRE – Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas**

- I**- Implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes.
- N**- Normas y valores.
- S**- Seguridad en el entorno.
- P**- Padres, madres y cuidadores que reciben apoyo.
- I**- Ingresos y fortalecimiento económico.
- R**- Respuesta de los servicios de atención y apoyo.
- E**- Educación y aptitudes para la vida.

1 Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079. doi: 10.1542/peds.2015-4079.

2 Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. *INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.

Mundial para Poner Fin a la Violencia (*End Violence*) contra Niños y Niñas<sup>3</sup>. En él se proporciona un análisis de las estrategias y los enfoques para prevenir la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas, y responder a ella. La atención a este tema es además oportuna dada la consonancia que tiene con el compromiso asumido por los Estados Miembros en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en otras estrategias regionales y mundiales. Su importancia se pone aún más de relieve dado que, por primera vez, los gobiernos dan a conocer su propia labor para abordar la violencia contra las niñas y los niños según INSPIRE. Además, llega en un momento sin precedentes, cuando la pandemia de COVID-19 ha dado lugar a una nueva necesidad de acción urgente frente a la violencia contra la niñez.

Los objetivos de este reporte son los siguientes:

- hacer un balance de los logros y los desafíos de la Región de las Américas en la prevención de la violencia contra las niñas y los niños y la respuesta a ella desde el marco de INSPIRE;
- analizar las enseñanzas obtenidas en la Región para fundamentar las políticas y las prácticas en los países, y
- movilizar a las partes interesadas en los países y en la Región para profundizar el diálogo, fortalecer las alianzas y actuar sobre las conclusiones de este informe, con vistas a prevenir la violencia contra las niñas y los niños, y responder a ella.

## Métodos, fortalezas y limitaciones

Se recopilieron datos a nivel nacional mediante una encuesta estandarizada,

que se validaron entre el 2018 y el 2019, en un proceso coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde sus representaciones en los países. En el cuestionario se preguntó sobre la existencia de mecanismos de gobernanza, planes de acción, datos y enfoques de prevención y respuesta a la violencia, en línea con el marco propuesto por INSPIRE. Además de informar sobre la existencia de estrategias, se incluyó una evaluación subjetiva de la percepción del alcance de los enfoques aplicados según INSPIRE. Dado que el informe se basa principalmente en los datos notificados por los países, en él no se evalúa la calidad, la eficacia ni el nivel de implementación o cumplimiento de los enfoques, planes o mecanismos.

Treinta y un países (89% de los Estados Miembros de la OPS) respondieron la encuesta. La recopilación de datos se llevó a cabo por medio de un enfoque de consenso bajo el liderazgo de los coordinadores nacionales de datos, por lo general del Ministerio de Salud u otro sector gubernamental involucrado en la prevención de la violencia contra la niñez y la respuesta a ella. En el proceso de recopilación de datos participaron representantes de los distintos sectores del gobierno, así como organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas que colaboran en la labor de prevención de la violencia. Tras la recopilación de datos, el personal de la OPS revisó las presentaciones y entabló un diálogo con los coordinadores nacionales y otros homólogos nacionales como parte de un proceso continuo a fin de validar las respuestas, siempre que fuera posible. Las respuestas finales fueron aprobadas formalmente en gran medida por cada gobierno e incorporadas por el coordinador nacional a una base de

3 Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

datos de la OMS de acceso restringido. La información recopilada mediante la encuesta se enriqueció con una revisión y un análisis de la bibliografía gris y otros documentos publicados. Los datos se compilaron y analizaron a mediados del 2020. La versión preliminar de este análisis fue revisada por un grupo de expertos que incluyó a personal de la OPS, de la OMS, de organismos de las Naciones Unidas, y otros asociados y expertos independientes. Aunque los datos se recopilaron antes de la pandemia, las conclusiones son sumamente relevantes dado el aumento del riesgo de violencia doméstica en el contexto de la COVID-19.

## Principales resultados

### Liderazgo y gobernanza

Lo importante para prevenir la violencia contra las niñas y los niños y responder a ella. Los planes de acción nacionales tienen un papel fundamental para definir la visión, los objetivos, las orientaciones de política y las estrategias de un país, así como los mecanismos de coordinación para prevenir y responder a la violencia en la niñez. **De los 31 países que contestaron la encuesta, 81% indicó que contaba al menos con un plan de acción nacional por escrito o publicado para prevenir la violencia contra las niñas y los niños.** Sin embargo, estos planes a nivel de país siguen presentando una diversidad considerable en lo que respecta a su alcance, profundidad, calidad y aplicación. Aunque en este informe no se puede evaluar de manera integral su efectividad, una revisión secundaria de estos documentos sugiere que la mayoría de los países (71%) cumplen los criterios mínimos que debe incluir un plan, en consonancia con el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, de abordar al menos cuatro de las recomendaciones del *Informe mundial sobre la violencia y la salud publicado por la OMS en el 2002*.

La ejecución eficaz de un plan de acción está estrechamente relacionada con la disponibilidad de recursos para lograr su visión y aplicar sus estrategias sobre el terreno. Por tanto, es especialmente preocupante que menos de la mitad de los planes de acción cuentan con todo el financiamiento necesario. Además, es poco probable que los países de ingresos bajos o medianos bajos cuenten con todo el financiamiento necesario. Sumado a los recursos financieros, la ejecución de estos planes se basa en su institucionalización, para lo que se requiere el fortalecimiento de las capacidades institucionales en todos los sectores, una prioridad continua para la Región.

### Colaboración entre los sectores y las partes interesadas

La colaboración es fundamental para reducir la violencia contra las niñas y los niños. En la Región de las Américas, la violencia contra las niñas y los niños se solapa con algunas tendencias complejas, como la desigualdad social, económica y de género; la migración, el cambio social e intergeneracional, y la delincuencia organizada, entre otras, que no pueden abordarse de manera aislada. Por este motivo, las respuestas integrales que involucran activamente a diferentes sectores o partes interesadas son fundamentales para asegurar la sustentabilidad de las inversiones. En la encuesta se pidió que se indicaran todos los departamentos o dependencias responsables de la prevención de la violencia contra la niñez. Una revisión rápida de los nombres proporcionados muestra que hay una amplia gama de sectores involucrados, entre los cuales los sectores de asuntos sociales, protección infantil y justicia fueron los más mencionados por los países, seguidos de la salud, la policía y la educación. Sin embargo, dada la diversidad de actores y perspectivas que participan en la prevención de la violencia, puede

aumentar el riesgo de duplicación y desfase de las actividades. Como resultado, es clave la función de los mecanismos de coordinación multisectorial para establecer prioridades conjuntas y armonizar las agendas, coordinar a los actores, movilizar recursos humanos y financieros, y unir a todas las personas que trabajan para lograr el objetivo común de poner fin a la violencia contra las niñas y los niños. **La gran mayoría de los países (94%) indicó que contaba con un mecanismo de coordinación subnacional o nacional**, y 52% afirmó tener más de uno. Estos mecanismos estaban integrados por sectores gubernamentales (90% de los países), organizaciones no gubernamentales (84%), organismos de las Naciones Unidas (65%), otros asociados internacionales (52%) y el sector académico (55%). Se necesitan aún más esfuerzos para fortalecer y evaluar el funcionamiento de estos mecanismos.

### Información y datos para orientar las políticas y las prácticas

La buena información, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, es esencial para orientar las políticas y las prácticas de prevención de la violencia contra las niñas y los niños y de respuesta a ella. Las encuestas poblacionales son una herramienta clave para hacer el seguimiento de la prevalencia de la violencia y los posibles factores de riesgo y de protección, así como sus consecuencias. Algunos ejemplos de este tipo de instrumentos son las encuestas sobre experiencias adversas en la infancia (EAI), las encuestas de demografía y salud (EDS), la encuesta mundial sobre la salud de los escolares (GSHS, por su sigla en inglés), las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por su sigla en inglés) y las encuestas de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA). **Casi 65% de los países indicaron que habían realizado al menos una encuesta representativa**

**a nivel nacional en la que se midió la violencia contra las niñas y los niños en los últimos cinco años.** Las encuestas escolares fueron el subtipo de encuesta realizada con mayor frecuencia y 29% de los países afirmó haber realizado más de una encuesta, lo que indica que hay una gran cantidad de datos sobre violencia disponibles en la Región.

Otros tipos de recopilación sistemática de datos, por ejemplo, por medio del sistema de registro civil o de estadísticas vitales, la policía o el sistema de justicia penal, ofrecen información clave sobre las tendencias de homicidios: **29% de los países pudo proporcionar solo datos de la justicia penal o de la policía; 16% suministró datos del registro civil y 45% pudo aportar datos tanto del registro civil como de la justicia penal o la policía.** Tres países (10%) no pudieron proporcionar ningún tipo de datos.

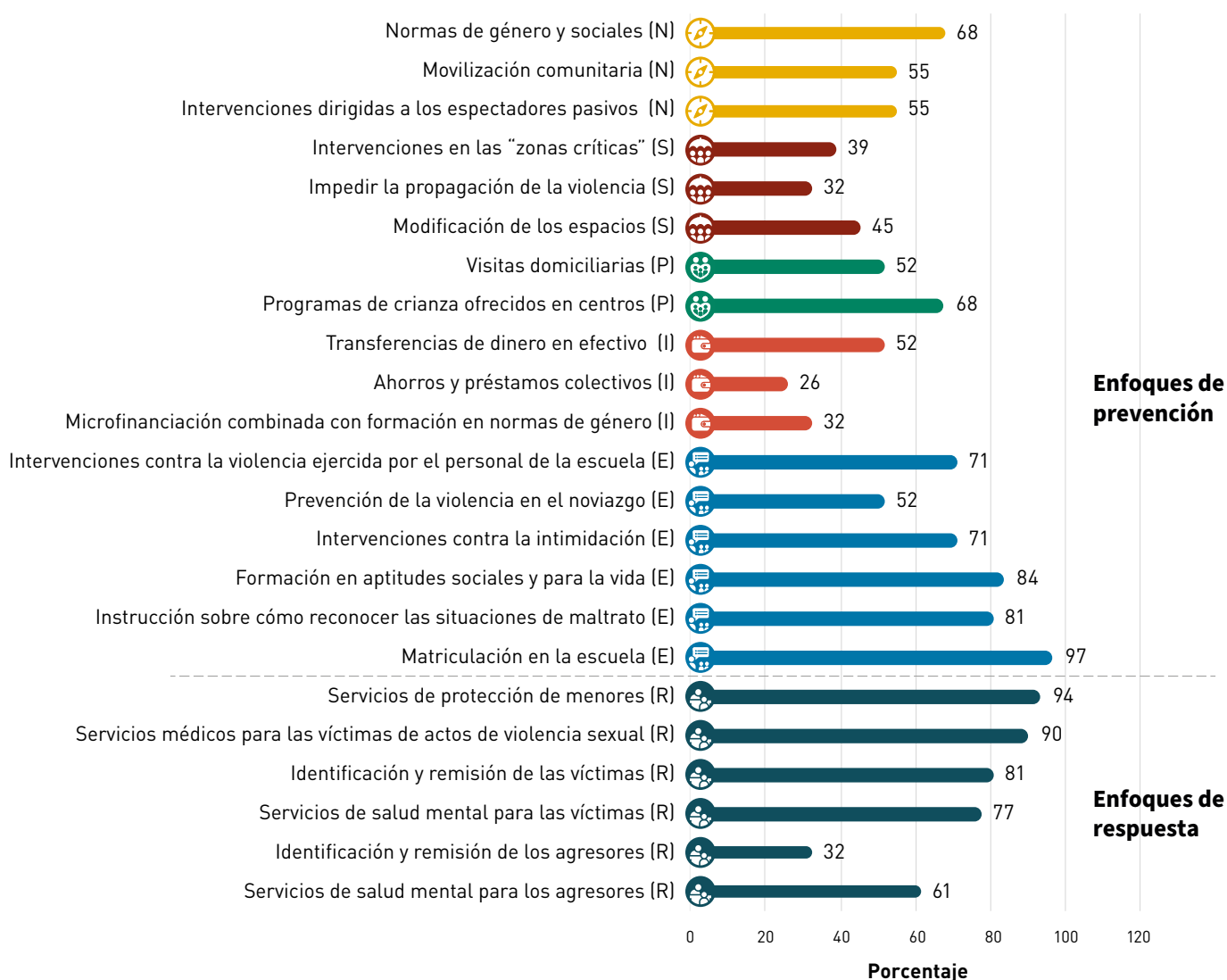
A fin de orientar las políticas y las prácticas, es imperativo que los datos no solo estén disponibles, sino que también se analicen y se utilicen. Incluir indicadores y metas apropiados en los planes de acción nacionales sirve para fortalecer la rendición de cuentas y el seguimiento del impacto en el camino hacia la reducción de todas las formas de violencia contra la niñez. Es especialmente oportuno lograr una evaluación y seguimiento sólidos en el contexto de los ODS que, por primera vez, incluyen el compromiso de todos los Estados Miembros de lograr y medir objetivos y metas claras para reducir la violencia contra las niñas y los niños. Dado este impulso mundial, es importante destacar que **solo 19% de los países pudo especificar los indicadores que usan para medir el progreso hacia la reducción de la violencia contra la niñez en su/s plan/es.** Por consiguiente, se necesita un mayor esfuerzo en la Región para fortalecer el acceso, el análisis y el uso de la información disponible en las políticas y los programas.

## Un análisis rápido de los enfoques de INSPIRE muestra logros sustantivos, aunque persisten muchas brechas

En el informe se proporciona una descripción general de los enfoques

existentes en consonancia con INSPIRE. En la figura R1 se muestra el porcentaje de países de la Región que indicó apoyar a nivel nacional los enfoques de prevención y respuesta propuestos por INSPIRE.

**Figura R1. Porcentaje de países que informan su apoyo a nivel nacional a los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE, por tipo de enfoque**



Notas: datos correspondientes a 31 países notificantes de la Región de las Américas. No se consideran las estrategias de apoyo subnacionales.



## Implementación y cumplimiento de las leyes

Las leyes pueden ser herramientas útiles para prevenir y responder a la violencia contra la niñez, y así consagrar los derechos de todas las niñas y los niños. En este informe se analiza específicamente una selección de los enfoques legales en línea con INSPIRE.

En primer lugar, las leyes establecen normas legales que consideran que ciertos comportamientos o actos violentos no son aceptables y que responsabilizan a las personas que infringen esas normas. **La legislación que prohíbe la violencia sexual** está particularmente avanzada en comparación con otras esferas técnicas. Entre 90% y 100% de los países afirmaron contar con estas leyes.

Aproximadamente 61% de los países informaron tener algún tipo de **legislación nacional que prohíbe el castigo corporal** hacia las niñas y los niños en algunos entornos. Sin embargo, este número se redujo sustancialmente cuando se amplió la perspectiva a los castigos corporales en todos los entornos: solo 35% de los países informaron tener leyes nacionales que prohibían el castigo corporal en todos los entornos.

En segundo lugar, las leyes pueden ayudar a abordar los factores de riesgo de la violencia. Por ejemplo, todos los países indicaron que contaban con alguna **ley de regulación del acceso de la población civil a las armas de fuego**. Sin embargo, el alcance de estas restricciones varía entre los distintos países. Solo 52% señaló disponer de **leyes nacionales que prohíben las armas en los recintos escolares** (por ejemplo, armas de fuego, cuchillos, otras armas blancas, bates, etcétera). Es necesario atender este tema

y vincularlo con iniciativas más amplias para fortalecer la prevención de la violencia en las escuelas y el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la educación de niños, niñas y adolescentes.

El reciente *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020* ofrece datos complementarios que destacan el papel de la **legislación en la prevención del consumo nocivo de alcohol**, un importante factor de riesgo de la violencia.<sup>4</sup> Por ejemplo, aunque la regulación de la publicidad es especialmente pertinente para prevenir el inicio del consumo de alcohol o el consumo excesivo en menores, subsisten importantes brechas en la Región de las Américas, donde solo dos países cuentan con algún tipo de prohibición como mínimo en un tipo de medio publicitario y otros dos tienen restricciones sobre cualquier tipo de publicidad digital.

En tercer lugar, las leyes pueden ayudar a garantizar la protección de las personas sobrevivientes de la violencia. Las **leyes de indemnización de las personas sobrevivientes** fueron la forma de legislación menos habitual: aproximadamente 42% de los países indicaron contar con este tipo de legislación a nivel nacional, con notables brechas en todas las subregiones, excepto en América del Norte. De todos los países, 68% dijo contar con leyes nacionales **que otorgan a las personas sobrevivientes de la violencia representación legal gratuita o financiada por el Estado en los tribunales penales**. Dada la importancia de asegurar una respuesta adecuada a las personas sobrevivientes de la violencia, este aspecto presenta una oportunidad para fortalecer la colaboración entre el sector de la salud y el de la justicia a fin de abordar estas brechas.

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, D.C.: OPS; 2021. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.



Desde una perspectiva más general, la existencia de estas leyes es solo un primer paso. En el futuro hay una necesidad urgente de **evaluar su calidad**, teniendo en cuenta no solo el texto jurídico, sino también la capacidad de los mecanismos y actores que participan en su elaboración e implementación. Por sí solas, las leyes, incluso aquellas que demuestren ser de calidad o basadas en la evidencia, son solo herramientas para la prevención de la violencia siempre que sean debidamente aplicadas. Los países informaron **importantes brechas en la aplicación de las leyes** en todas las áreas anteriormente mencionadas. Esto representa un importante espacio para la acción de los países y los asociados a fin de maximizar el potencial que ofrecen las leyes para la prevención de la violencia contra las niñas y los niños.

### Normas y valores

Las normas y las actitudes sociales y de género que hacen que la violencia parezca aceptable en algunas situaciones son un importante obstáculo para las medidas de prevención. Por lo tanto, las intervenciones que desafían estas normas, que promueven la igualdad social y de género y que movilizan a las comunidades para defender el principio de tolerancia cero ante la violencia son un componente fundamental para prevenir la violencia contra las niñas y los niños.

En la Región de las Américas, **65% de los países informó contar con intervenciones dirigidas a los espectadores pasivos a nivel subnacional o nacional, 77% dijo haber realizado intervenciones de movilización comunitaria y 77% realizó intervenciones relacionadas con las normas sociales y de género.**

Cabe señalar que modificar las normas sociales y de género nocivas es una tarea compleja que idealmente debería constar

de múltiples componentes como parte de una iniciativa integrada y coordinada. Es poco probable que las intervenciones aisladas, por ejemplo, una campaña de movilización comunitaria realizada por única vez, den lugar a un cambio real sobre el terreno.

### Seguridad en el entorno

Crear y garantizar que los entornos sean seguros es una estrategia prometedora para reducir la violencia contra las niñas y los niños, al igual que para otros grupos poblacionales que nacen, crecen y viven en una comunidad.

Los cambios en el entorno físico de una comunidad pueden ayudar a promover comportamientos positivos y a desalentar el uso de la violencia. **Aproximadamente 45% de los países afirmaron haber realizado intervenciones a nivel nacional que abordan el entorno construido mediante modificaciones de los espacios.**

A menudo la violencia tiene lugar en lugares específicos de una comunidad. Hacer hincapié en estos lugares e intervenir en las “zonas críticas” ofrece la posibilidad de reducir la violencia en una comunidad. **Aproximadamente 39% de los países informaron tener intervenciones a nivel nacional que abordan la seguridad en el entorno mediante la atención a las zonas críticas de violencia.**

Las intervenciones cuyo objetivo es interrumpir la propagación de la violencia se dirigen a las niñas y los niños en situación de riesgo, y abordan la aceptación social y el “contagio” de la violencia en una comunidad. Entre los países que respondieron a la encuesta, **32% dijo haber realizado intervenciones a nivel nacional para impedir la propagación de la violencia.**

A raíz de la atención prestada a la seguridad en el entorno, se han observado avances también a nivel subnacional, en el que un 26% adicional de países informó haber realizado intervenciones para modificar y mejorar los espacios, 23% informó haber ejecutado intervenciones en zonas críticas y 19% informó intervenciones para impedir la propagación de la violencia.

### Padres, madres y cuidadores reciben apoyo

Los padres, las madres y los cuidadores tienen un papel relevante para fomentar comportamientos saludables y no violentos, para aplicar una disciplina positiva y para ser modelos de una comunicación eficaz. La evidencia apunta a dos tipos de intervenciones con gran potencial para prevenir la violencia contra las niñas y los niños: los programas de crianza ofrecidos en centros, por ejemplo, los grupos comunitarios de crianza, y los programas de visitas domiciliarias.

En la Región, **71% de los países afirmaron contar con intervenciones en centros y 61%, con programas de visitas domiciliarias a nivel subnacional o nacional.**

### Ingresos y fortalecimiento económico

La seguridad económica puede ser un factor de protección clave para evitar la violencia contra las niñas y los niños. La evidencia sugiere que el fortalecimiento económico puede, como mínimo, ayudar a prevenir la violencia de pareja, reduciendo así al menos la probabilidad de que la niña o el niño sea testigo de violencia en el hogar. Si bien es necesario investigar más a fondo este tema, la evidencia sugiere que las transferencias de dinero en efectivo, los

grupos de ahorro o préstamos colectivos y el microfinanciamiento combinado con capacitación en cuanto a la equidad de género pueden contribuir a prevenir la violencia contra las niñas y los niños.

En comparación con otras estrategias o enfoques, las intervenciones relacionadas con el fortalecimiento económico han recibido menor atención en la Región: **solo 52% de los países indicaron disponer de programas de transferencia de dinero en efectivo; 32% informaron tener microfinanciamiento combinado con capacitación en cuanto a las normas de género; y solo 26% indicó tener programas de grupos de ahorro con capacitación en cuanto a la equidad de género a nivel nacional.**

### Respuesta de los servicios de atención y apoyo

La violencia contra las niñas y los niños tiene enormes consecuencias para la salud y el bienestar de la población infantil a corto, mediano y largo plazo. Cuando las niñas y los niños están expuestos a la violencia, es fundamental que se los identifique y se les preste la ayuda y el apoyo necesarios. Una respuesta de calidad a la violencia no solo mitiga sus consecuencias, sino que además ayuda a prevenir la revictimización y la victimización secundaria.

La respuesta a la violencia es inherentemente multisectorial y los sectores de la salud, la justicia, la policía, el bienestar social y la protección infantil deben asumir una función de liderazgo. Para una respuesta integral y exhaustiva a la violencia contra las niñas y los niños, estos sectores deben trabajar juntos y reconocer que la respuesta eficaz de un sector a menudo depende de la de otro sector asociado. **De todos los países, 97% indicó contar con mecanismos subnacionales o nacionales para**

**prestar servicios de protección de menores sobrevivientes de maltrato infantil. Asimismo, 97% de los países aseguraron disponer de mecanismos subnacionales o nacionales de servicios clínicos para las niñas y los niños sobrevivientes de violencia sexual.**

El sistema de salud, en colaboración con otros sectores, desempeña un papel central en la determinación de los grupos de riesgo, así como en la prestación de la atención médica y el apoyo necesarios a las niñas y los niños sobrevivientes. Cuando los personal de salud son capaces de detectar a los sobrevivientes de la violencia y de prestarles atención de calidad, el sistema de salud también se encuentra en una posición única para actuar como puerta de entrada a otros servicios de apoyo esenciales en otros sectores. **Aunque 87% de los países afirmaron contar con mecanismos subnacionales o nacionales para permitir la detección sistemática por parte de los prestadores de atención de salud y la derivación a los servicios adecuados para las niñas y los niños sobrevivientes de la violencia, solo 42% indicó que contaba con dichos mecanismos para los niños y las niñas agresores.**

La evidencia indica que la violencia contra las niñas y los niños tiene enormes consecuencias para la salud mental a corto, mediano y largo plazo. Por ello, es esencial ofrecerles un acceso equitativo a los servicios de salud mental necesarios. Aproximadamente, **90% de los países aseguraron disponer de mecanismos subnacionales o nacionales para proporcionar servicios de salud mental a las niñas y los niños sobrevivientes de la violencia, mientras que 71% afirmó contar con servicios de salud mental para los niños y las niñas agresores.**

En general, los países informaron un mayor progreso en la implementación de los servicios de respuesta dirigidos a sobrevivientes en comparación con los

servicios dirigidos a agresores, lo que refleja la necesidad de dar prioridad a las personas sobrevivientes, sobre todo en entornos con recursos limitados. Sin embargo, dada la intersección entre las diferentes formas de violencia, será crucial disponer de respuestas para los niños y las niñas perpetradores de violencia, incluidos los que están en conflicto con la ley, como una forma de prevenir su futura participación en la violencia.

Un análisis complementario de los protocolos del sistema de salud en los 35 Estados Miembros mostró que **60% de los países contaban al menos con un protocolo, una guía o un procedimiento operativo estándar para orientar la respuesta del sistema de salud a la violencia contra las niñas y los niños.** Además, una revisión rápida del contenido de estas pautas indicó que la mayoría de los países tienen orientación específica sobre cómo detectar a sobrevivientes de la violencia. Casi todos contaban al menos con una directriz sobre el apoyo psicosocial a sobrevivientes, incluidos los primeros auxilios psicológicos y el apoyo de la primera línea, que a menudo era una piedra angular de la respuesta del sistema de salud. Sin embargo, ciertos aspectos clave de la respuesta a la violencia sexual se abordaron de forma explícita en esas directrices con mucha menos frecuencia. Esto sugiere un punto sumamente valioso para renovar la acción de la OPS, en línea con las orientaciones publicadas recientemente por la OMS en colaboración con otros asociados, a fin de apoyar a los países en el fortalecimiento de la respuesta a la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

Además, aunque esta estrategia de respuesta de los servicios de atención y apoyo recibió un mayor número de respuestas en cuanto a la existencia de enfoques, es importante notar que aún subsisten inequidades considerables

en cuanto a la disponibilidad de los servicios necesarios y en el acceso a ellos, en especial para los grupos de niñas y niños marginados. Esta estrategia reflejó algunas de las diferencias más grandes entre la existencia de enfoques y su capacidad percibida de alcanzar a todas o casi todas las personas que lo necesitan. Aunque este informe no incluye un análisis de la eficacia de los enfoques de respuesta, está claro que las iniciativas futuras deben estar dirigidas a subsanar estas brechas para mejorar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los enfoques disponibles para alcanzar a todos los niños y las niñas sobrevivientes de la violencia.

### ..... Educación y aptitudes para la vida .....

La educación es un poderoso mecanismo de protección contra la violencia. En consecuencia, **todos los países (100%) indicaron disponer de mecanismos subnacionales o nacionales para aumentar las tasas de matriculación en la educación preescolar, primaria y secundaria.**

Las escuelas ofrecen un entorno propicio para promover normas que rechazan el uso de la violencia, para fortalecer el conocimiento de los riesgos relacionados con la violencia, incluso cómo protegerse, y para desarrollar aptitudes para la vida, por ejemplo, para mejorar la resolución de conflictos. **Noventa y siete por ciento de los países afirmaron contar con mecanismos subnacionales o nacionales en la escuela para la capacitación en aptitudes sociales para la vida y 94%**

**indicó que disponían de mecanismos subnacionales o nacionales para que niños, niñas y adolescentes mejoraran sus conocimientos sobre el abuso sexual, lo reconocieran y lo evitaran.**

Las escuelas también pueden ser entornos donde haya violencia, lo que pone de relieve el importante papel de las instituciones, el personal docente y otros profesionales para garantizar la seguridad en el entorno escolar. **Ochenta y cuatro por ciento de los países informó contar con mecanismos subnacionales o nacionales para reducir la violencia por parte del personal escolar.**

La intimidación, también llamada *bullying*, es una forma importante de violencia psicológica o física en el entorno escolar. La mayoría de los agresores en la escuela son los pares. Por eso, es esencial prestar atención a este tema, que además se asocia con otras formas de violencia en la edad adulta. En la Región, **81% de los países dijeron contar con mecanismos subnacionales o nacionales para facilitar intervenciones contra la intimidación en las escuelas.**

Si bien se han registrado grandes avances en la Región en este campo, cabe señalar que las **intervenciones en las escuelas contra la violencia en el noviazgo parecen estar rezagadas.** Solo 61% de los países afirmaron contar con mecanismos subnacionales o nacionales para facilitar la prevención de la violencia en el noviazgo en las escuelas. Este hallazgo es clave para la acción, en especial porque la violencia en el noviazgo es una forma temprana de violencia de pareja.

## Subsisten las diferencias a nivel subregional y regional

Son considerables las **diferencias entre las subregiones y los países en cuanto al nivel de apoyo gubernamental a cada enfoque**, que pueden ayudar a establecer prioridades futuras. Por ejemplo, un análisis del apoyo prestado a cada estrategia indica que la implementación y el cumplimiento de las leyes es la estrategia que se respalda con más frecuencia en América del Norte, América del Sur y el Caribe no latino. En América Central y el Caribe latino, la educación y las aptitudes para la vida son la estrategia más apoyada, seguida de la implementación de las leyes y de la respuesta de los servicios de atención y apoyo. En el Caribe no latino, la respuesta de los servicios de atención y apoyo es la segunda estrategia con más respaldo. El apoyo a las normas y valores es comparativamente menor en el Caribe no latino y en América del Sur. Las brechas en el apoyo a los programas para padres, madres y cuidadores son especialmente notables en el Caribe no latino. Los entornos seguros y el fortalecimiento de los ingresos y la economía son algunas de las estrategias menos respaldadas en todas las subregiones.

También hay diferencias sustanciales en cuanto a la disponibilidad de los datos. En la encuesta se pidió a los países que informaran datos sobre homicidios, y la duración en años de esa notificación de datos se considera un indicador sobre la calidad de los datos. Aproximadamente

61% de los países pudieron proporcionar diez años de datos para todas las edades, con ciertas brechas en todas las subregiones, excepto en América del Norte. Casi 90% de los países de América Central y el Caribe latino pudieron notificar datos correspondientes a ocho años o más. Casi uno de cada tres países del Caribe no latino y uno de cada cinco países de América del Sur no pudieron proporcionar datos. La disponibilidad de datos es clave para fundamentar las políticas y las prácticas.

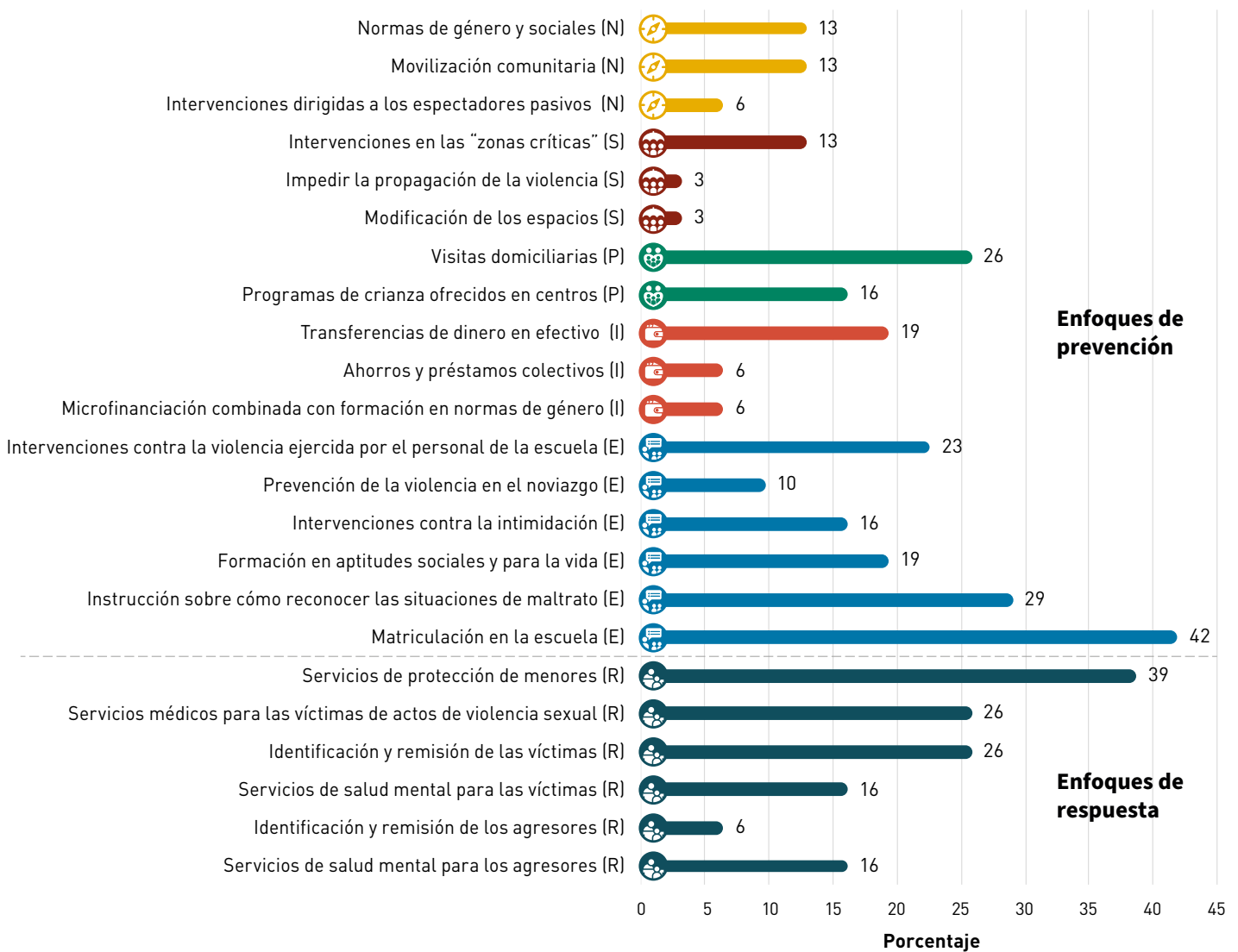
## El alcance es insuficiente en la Región

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se consigna la meta de poner fin a todas las formas de violencia contra las niñas y los niños, y se insta a no dejar a nadie atrás en el camino hacia el desarrollo sostenible, la salud universal y la ausencia de violencia. En consonancia con esta visión, **es importante no solo considerar la existencia de mecanismos, planes y enfoques, sino también su alcance.**<sup>5</sup>

En consecuencia, en la encuesta se solicitó a los países que proporcionaran su mejor estimación del grado en que los enfoques que reciben apoyo a nivel nacional están llegando a los beneficiarios previstos. **Los resultados ponen de relieve considerables brechas para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan y ponen de manifiesto la necesidad urgente de abarcar la dimensión de equidad en las medidas para prevenir y responder a**

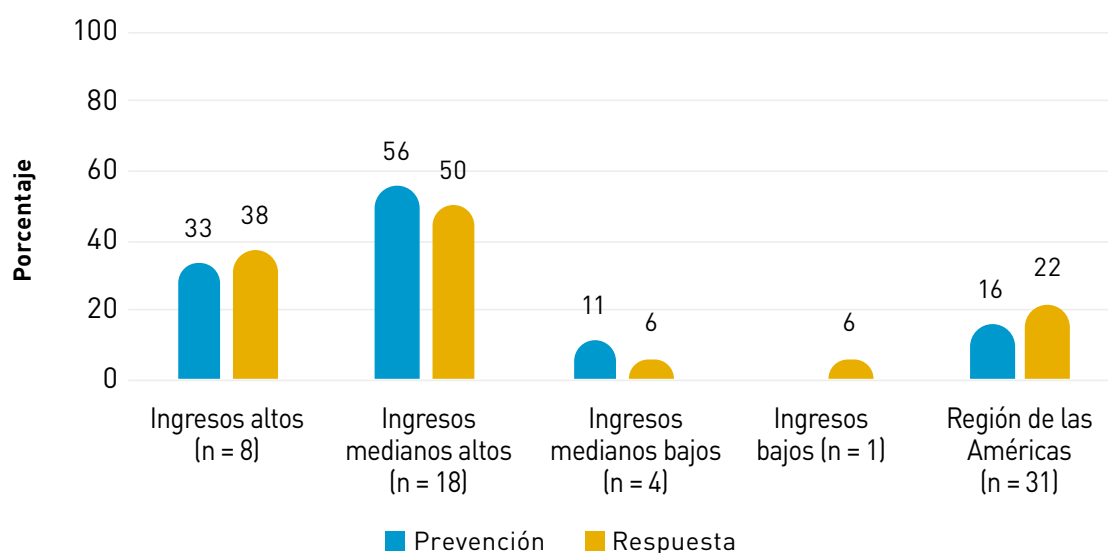
<sup>5</sup> En la encuesta mundial, se solicitó a los países que proporcionaran su mejor estimación respecto del alcance de la intervención (estrategias N-E), sobre una escala del 1 al 10, donde 1 significaba que se alcanzaban a muy pocos y 10 que alcanzaban a casi todos. En el caso de la primera estrategia, la pregunta se adaptó para consultar si veían posible la sanción. Se calculó el promedio del puntaje de las respuestas con la misma metodología del informe de situación mundial. El alcance percibido se caracterizó de la siguiente manera: alcance bajo (se llega a muy pocos con necesidades) para los que alcanzaban un puntaje igual o menor a 3,3; alcance medio (se llega a algunos con necesidades) para los que alcanzaban un puntaje entre 3,4 y 6,7; y alcance alto (se llega a todos o casi todos con necesidades) para los que alcanzaban un puntaje entre 6,8 y 10.

**Figura R2. Porcentaje de países en los que se consideró que los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE a nivel nacional llegan a todas o casi todas las personas que los necesitan**



Notas: datos correspondientes a 31 países notificantes de la Región de las Américas. No se consideran las estrategias de apoyo subnacionales.

**Figura R3. Porcentaje de enfoques de prevención y respuesta a nivel nacional que se considera que llegan a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por nivel de ingresos del país**



Notas: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información. Los niveles de ingresos se basan en las clasificaciones del Banco Mundial, 2019.

### la violencia contra las niñas y los niños.

Los números en la figura R2 contrastan de forma muy marcada con los informados sobre la existencia de estas intervenciones. Las mayores reducciones se pueden observar en el campo de la capacitación en aptitudes sociales para la vida en la escuela, en los servicios clínicos para la violencia sexual y en los servicios de salud mental para sobrevivientes.

Además, con la excepción de dos ámbitos -los servicios de protección infantil y los de salud mental para agresores-, en los que las cifras regionales y mundiales son similares, los países encuestados en la Región perciben sistemáticamente que estas intervenciones alcanzan en menor medida a todas o casi todas las personas que las necesitan en comparación con las estimaciones mundiales.

Las diferencias en las estimaciones son especialmente llamativas en relación con la capacitación en aptitudes sociales para la vida en la escuela, las intervenciones que interrumpen la propagación de la violencia y las intervenciones contra la intimidación en la escuela. Las brechas percibidas en el alcance también son notables cuando se analizan los datos por nivel de ingresos (véase la figura R3). Este es un llamado a la acción a todos los países, ya que aunque el alcance se percibe como un desafío para todos los grupos de ingresos, se considera menos grave en los países de ingresos altos.

Estas posibles inequidades son especialmente preocupantes dado que la evidencia indica que las tasas de violencia y los factores de riesgo y los factores de protección relacionados varían entre los grupos poblacionales,



con un riesgo de violencia que a menudo es mayor entre los grupos en situación de vulnerabilidad, como los niños y las niñas con discapacidad, los migrantes, las comunidades indígenas y afrodescendientes, las personas detenidas o confinadas en algún establecimiento, así como también quienes viven en zonas urbanas en condiciones de pobreza o las personas en zonas rurales. Si bien se han alcanzado importantes logros en despliegue de estos enfoques, **es necesario redoblar los esfuerzos y llegar a todas las niñas y los niños, independientemente de sus antecedentes, y también fortalecer el acceso y el apoyo a los grupos en situación de vulnerabilidad.**

## Conclusiones y recomendaciones

La atención a la violencia contra las niñas y los niños no es un tema nuevo en la Región de las Américas. En este informe se ofrece un panorama de los esfuerzos de los países y los compromisos por parte de los gobiernos, la sociedad civil, las asociaciones profesionales, los asociados internacionales y las propias comunidades. En el informe se indica que hay muchos ejemplos de iniciativas de los gobiernos y sus asociados en la Región, incluso en los países de ingresos bajos y medianos bajos, aunque estos ejemplos no siempre han sido evaluados rigurosamente o difundidos. Hay un gran potencial para que los países y las comunidades aprendan los unos de los otros y para ayudar a sustentar la base de evidencia a nivel regional y mundial. En el informe se proporciona una línea de base contra la cual los países y sus asociados pueden medir el progreso,

y se ofrecen algunas perspectivas valiosas sobre los próximos pasos para la Región, como los siguientes:

- Fortalecer la buena gobernanza para la prevención de la violencia, con los mecanismos, planes y recursos apropiados para tomar medidas.
- Mejorar la calidad de los marcos jurídicos y de políticas, sustentados en evaluaciones multidimensionales de la infraestructura existente, de su eficacia y aplicación.
- Fortalecer la coordinación y la colaboración entre todos los sectores gubernamentales y asociados para abordar la violencia contra las niñas y los niños.
- Impulsar la capacidad institucional del sector de la salud para colaborar en el diálogo multisectorial y entre múltiples asociados, y para abogar por un enfoque de salud pública de la prevención de la violencia contra las niñas y los niños y de sus determinantes sociales.
- Mantener el impulso de los logros alcanzados sobre la base de INSPIRE en la Región y adoptar medidas concertadas para subsanar las brechas detectadas, incluso sobre la eficacia de los enfoques.
- Expandir el alcance de los enfoques a todas las personas que los necesitan, incluso mediante el fortalecimiento de la distribución equitativa de los enfoques basados en la evidencia y el acceso a ellos en todos los grupos poblacionales, y mediante la priorización de los grupos que han quedado más relegados.
- Priorizar la respuesta del sistema de salud a la violencia como un punto de entrada importante, incluso mediante: a) la armonización de los protocolos nacionales de salud y las herramientas clínicas



con las normas mundiales; b) el fortalecimiento de la capacidad de los personal de salud antes de su contratación y durante el servicio, en especial de los trabajadores de primera línea; c) la mejora de la calidad de los servicios de salud y de las remisiones o derivaciones conexas a otros servicios esenciales, y d) el uso de los datos del sistema de salud para orientar las políticas y las prácticas.

- Fortalecer los enfoques integrados de la prevención de la violencia, tomando en cuenta las intersecciones entre las distintas formas de violencia, entre la violencia contra las niñas y los niños y otros programas de salud, y entre las distintas estrategias de INSPIRE.
- Establecer una cultura de seguimiento y evaluación sólidos de las iniciativas en la Región, incluido el fortalecimiento del seguimiento y la evaluación de los enfoques y su eficacia.
- Fortalecer el diálogo a nivel subregional o regional entre los países y asociados a fin de promover el aprendizaje sobre lo que funciona para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños.

Este informe no debe verse como el final de un proceso, sino más bien como un hito cuyo propósito es continuar construyendo sobre esta línea de base en los años futuros. Sus conclusiones y enseñanzas pueden orientar los esfuerzos futuros para sustentar y expandir la generación de conocimientos y su traducción a

la acción en la Región. La OPS está dispuesta a seguir trabajando con los países y asociados para ampliar la base de evidencia sobre lo que funciona, de manera de fortalecer las capacidades de prevención y respuesta. La colaboración con el UNICEF, la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, la UNESCO, la UNODC, Save the Children, Together for Girls, los centros colaboradores de la OMS y muchos otros son una forma esencial para ampliar el alcance y poner fin a la violencia contra todos los niños y las niñas.

La pandemia en curso de la COVID-19 ha dado lugar a una nueva necesidad de acción urgente. Las niñas y los niños que ya están viviendo en un hogar violento o disfuncional ahora enfrentan riesgos aún mayores. Los factores de riesgo de la violencia han aumentado, mientras que el acceso a los servicios de prevención y respuesta ha disminuido, lo que crea el reto de que encontremos nuevas soluciones para satisfacer las necesidades de estos grupos. En la Región, prevenir la violencia contra las niñas y los niños y responder a ella, de manera que la población infantil pueda vivir una vida larga y saludable, nunca ha sido más oportuno ni más importante que ahora. Es fundamental que no se pierda el estado de la situación que se describe en este informe, sino que se siga construyendo y ampliando sobre su base, de manera de alcanzar a todos los grupos poblacionales. Esperamos que este informe y sus conclusiones sean un paso en este sentido.



# Introducción: por qué es importante este informe

## Antecedentes

La violencia en todas sus formas tiene enormes repercusiones en la salud de la población de la Región<sup>1</sup> de las Américas, sobre todo cuando afecta a la salud, al bienestar y al desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la Región. Los números son claros. La Región tiene la tasa de homicidios infantiles más alta del mundo. Además de estas muertes, millones de niños y niñas sufren traumatismos relacionados con la violencia que requieren tratamiento médico de urgencia, y como resultado de su exposición a la violencia un sinnúmero de otros desarrollan

problemas de salud a corto y largo plazo o adoptan comportamientos de alto riesgo, como el consumo de tabaco, el abuso del alcohol y las drogas, y las relaciones sexuales inseguras. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años han sufrido abusos físicos, sexuales o emocionales en el último año (se estima que han sido 58% en América Latina y 61% en América del Norte) (1). Todas las formas de violencia contribuyen a una carga de mala salud mental y física que puede afectar a los niños, las niñas y sus familias y comunidades durante toda la vida. El gran número de niños y niñas afectados en la Región de las

### Recuadro 1. INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas

- I-** Implementación y cumplimiento de las leyes.
- N-** Normas y valores.
- S-** Seguridad en el entorno.
- P-** Padres, madres y cuidadores que reciben apoyo.
- I-** Ingresos y fortalecimiento económico.
- R-** Servicios de respuesta y apoyo.
- E-** Educación y aptitudes para la vida.

<sup>1</sup> Por "niño" se entenderá toda persona menor de 18 años, de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño. Según las directrices de las Naciones Unidas y la OMS, la definición de "adolescente" como toda persona de 10 a 19 años y la de "joven" como toda persona de 10 a 29 años se solapan entre sí y ambas se solapan a su vez con la definición de "niño". Este informe se refiere principalmente a las personas de hasta 18 años, aunque determinados mensajes también son pertinentes para grupos de más edad, en particular para jóvenes de más edad.

**Recuadro 2. Metas de los ODS relacionadas con la violencia contra las niñas y los niños**

**4.a** Construir y adecuar las instalaciones educativas para que tengan en cuenta las necesidades de los niños y las personas con discapacidad, así como las diferencias de género, y para que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos.

**5.2** Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual, así como otros tipos de explotación.

**16.1** Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

**16.2** Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.

Américas pone de relieve la necesidad de prestar atención a este tema. El presente informe responde a esa necesidad urgente.

Dada la carga de la violencia sobre la población, la Región tiene una perspectiva importante que añadir sobre este tema. Sus Estados Miembros han insistido repetidamente en la necesidad de dar más visibilidad a los ejemplos regionales de acción y al papel fundamental de la OPS y los asociados en el fortalecimiento de la documentación, el análisis y el intercambio de experiencias de la Región. El informe se basa en una combinación de argumentos de salud pública y derechos humanos que, en conjunto, aportan fundamentos convincentes en favor de prevenir y responder a la violencia contra la niñez. Se basa específicamente en el impulso de *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas* (véase el recuadro 1) (2) y complementa el *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020*, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los

Niños, y la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niñas y Niños (3). El presente informe contiene un análisis más profundo de las estrategias y enfoques para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas. Su importancia se destaca además por el hecho de que también es la primera vez que los gobiernos dan a conocer la labor que han realizado para contrarrestar la violencia contra las niñas y los niños atendiendo a las estrategias de INSPIRE. Cada letra de INSPIRE representa una de las siete estrategias basadas en la mejor evidencia disponible y con potencial para poner fin a la violencia contra todos los niños y las niñas y alcanzar los ODS para el 2030. Junto con las dos actividades transversales de INSPIRE sobre coordinación multisectorial y seguimiento y evaluación, las siete estrategias también constituyen el marco para informar sobre los logros en la Región y analizarlos, y por eso mismo son el marco de este informe.

El presente informe está en consonancia con el mandato de la OPS y los compromisos relacionados contraídos por sus Estados Miembros y asociados (véase también el cuadro 1) (4,5). Nueve países de la Región forman parte de la iniciativa "Pathfinders" y se han convertido en pioneros puesto que han asumido un compromiso formal



## Cuadro 1. Hitos y logros de la OPS

1993	Resolución CD37.19, en la que se insta a los Gobiernos a que establezcan políticas y planes para abordar todas las formas de violencia.
1996	Resolución WHA49.25, en la que se declara que la violencia es un problema importante de salud pública en todo el mundo.
2003	Resolución WHA56.24 sobre la instrumentación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud, publicado por la OMS en el 2002.
2008	Resolución CD48.R11 sobre prevención de la violencia y los traumatismos, y promoción de la seguridad.
2009	Resolución CD49.R14, plan de acción regional sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes 2010-2018.
2010	Resolución CD50.R16 sobre salud y seguridad humana.
2015	Documento CD54/9, Rev.2, Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer.
2016	Resolución WHA69.5, plan de acción mundial sobre la violencia interpersonal.
2017	Documento CSP29/6, Rev. 3, Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar, en la que se reiteran los compromisos con un mundo libre de violencia.
2018	Resolución CD56.R8, Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030.
2019+	El Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 incluye indicadores de impacto sobre la violencia.

con una acción integral para poner fin a todas las formas de violencia contra la niñez.<sup>2</sup> La acción en este ámbito también está en consonancia con los compromisos contraídos en el marco de los ODS (véase el recuadro 2) (6). Al comenzar la década de acción 2020-2030 de las Naciones Unidas para cumplir con los ODS, este informe proporciona una base de referencia útil para la Región y esboza las oportunidades para promover la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños.

## Objetivos y destinatarios de este informe

El informe tiene por objeto lo siguiente:

- hacer un balance de los desafíos y logros de la Región de las Américas en

la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños de acuerdo con el marco de INSPIRE;

- analizar las enseñanzas específicas obtenidas en la Región con el fin de orientar las políticas y prácticas de los países; y
- movilizar a las partes interesadas en los países y la Región para profundizar el diálogo, fortalecer las alianzas y actuar sobre los hallazgos y conclusiones para prevenir y responder a la violencia contra la niñez.

Los principales destinatarios de este informe son los responsables de las políticas de los sectores de la salud, la protección infantil, los asuntos sociales, la justicia y la policía, la educación y otros sectores dedicados a

<sup>2</sup> Entre los países que marcan el rumbo se encuentran Brasil, Canadá, Colombia, El Salvador, Honduras, Jamaica, México, Paraguay y Perú.

la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. Esto incluye a los encargados de formular políticas que trabajan en una variedad de cuestiones de salud pública, incluidos los responsables de la prevención de la violencia, la salud de niños, adolescentes y familias, la promoción de la salud, los factores de riesgo, etc. También incluye a representantes gubernamentales que participen en un mecanismo multisectorial para prevenir la violencia y proteger a las niñas y los niños. Un segundo público destinatario son las organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional y regional, las asociaciones de profesionales, el sector académico, las fundaciones y otros agentes no estatales. En tercer lugar, este informe está dirigido a organizaciones subregionales, regionales y mundiales, incluidos asociados de las Naciones Unidas, actores bilaterales y multilaterales, donantes y otras redes internacionales que trabajan para apoyar a los gobiernos y sus comunidades para terminar con la violencia y promover la salud y el bienestar de todos los niños y niñas de todas las edades en la Región de las Américas.

## Metodología del presente informe

Los datos a nivel nacional fueron recopilados y validados en el 2018 y el 2019 previa administración de un cuestionario estandarizado, coordinada por la OPS a través de sus representaciones en los países. Se preguntó a los encuestados sobre la existencia de mecanismos de gobernanza, leyes, planes de acción,

datos y enfoques de prevención y respuesta en consonancia con el marco de INSPIRE. Además, se incluyó una evaluación subjetiva por los encuestados de los países sobre el alcance percibido de los enfoques de INSPIRE. Dado que el informe se basa principalmente en los datos notificados por los países, en él no se evalúa la calidad, la eficacia ni el nivel de implementación ni de vigilancia del cumplimiento de los mecanismos, planes y enfoques.

Treinta y un países (89% de los Estados Miembros de la OPS) respondieron a la encuesta.<sup>3</sup> La recopilación de datos se llevó a cabo a través de un enfoque de consenso a cargo de coordinadores nacionales de datos (CND), generalmente del Ministerio de Salud o de un sector gubernamental asociado interviniente en la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. En el proceso de recopilación de datos participaron encuestados que representaban a múltiples sectores de gobierno, así como a organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas activas en trabajos de prevención de la violencia. De manera continua tras la recopilación de datos, personal de la OPS examinó las presentaciones y entabló un diálogo posterior con los CND y otras contrapartes nacionales a fin de validar las respuestas en la medida de lo posible. Las respuestas finales fueron aprobadas oficialmente en su mayor parte por el gobierno e introducidas por el CND en una base de datos de la OMS de acceso restringido.

La información recopilada a través de la encuesta se complementó con datos

<sup>3</sup> Los datos de los siguientes Estados Miembros han sido aprobados por sus respectivos gobiernos: Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay.

seleccionados de la encuesta poblacional nacional, regional o mundial más reciente sobre la violencia contra las niñas y los niños, así como con la bibliografía científica y gris sobre la prevalencia y las consecuencias de la violencia contra la niñez, y sobre estrategias para prevenir y responder a esa violencia en la Región de las Américas. Incluye estimaciones recientes de la OMS sobre homicidios de niños y niñas, calculadas sobre la base de datos notificados por los países sobre los números y las proporciones de víctimas de homicidios de personas de 0 a 17 años, ajustados de acuerdo con la metodología vigente de la OMS para las estimaciones mundiales sobre salud y homicidios. Las estimaciones provisionales se transmitieron a los países para recibir aportes y observaciones antes de su finalización. Por último, dos análisis secundarios rápidos de los planes de acción y protocolos del sistema de salud contribuyeron a las conclusiones del informe. El análisis secundario de los protocolos del sistema de salud se basa en una pregunta adicional formulada a los Estados Miembros, a la que se recibieron 35 respuestas.<sup>4</sup>

Los datos fueron compilados y analizados a mediados del 2020. El análisis preliminar se benefició de la revisión de algunos expertos seleccionados, entre ellos personal de la OPS, la OMS, el UNICEF, la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niñas y Niños, y otros asociados. Aunque los datos se recopilaron antes de la pandemia

de COVID-19, los hallazgos son muy pertinentes porque hay un mayor riesgo de violencia doméstica en el contexto de esta pandemia. Se han incorporado algunos aspectos destacados en los que se asocia la información recopilada con el nuevo contexto de la COVID-19.

## Estructura del informe

El informe regional presenta lo siguiente:

- Una visión general de la magnitud de la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas, sus características y consecuencias.
- Un análisis de las actividades encaminadas a prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños, según lo que informaron los países de la Región en el 2018-2019, a saber:
  - la infraestructura, las alianzas y la colaboración multisectorial para prevenir la violencia;
  - la disponibilidad de planes de acción y de indicadores para cuantificar los progresos para poner fin a la violencia contra las niñas y los niños;
  - la disponibilidad y el uso de datos sobre la violencia contra las niñas y los niños; y
  - la aceptación y el alcance de cada una de las siete estrategias de prevención y respuesta de INSPIRE.
- una colección de ejemplos seleccionados para facilitar el aprendizaje regional.

<sup>4</sup> Respondieron todos los Estados Miembros de la OPS: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).



## Aspecto destacado 1.

# La pandemia de COVID-19 y la violencia contra las niñas y los niños

La violencia no es un desafío nuevo en la Región, pero la necesidad de atención a la violencia contra las niñas y los niños es más importante que nunca.<sup>1</sup> Las emergencias, incluidas las pandemias, se han asociado con un aumento de la violencia interpersonal, incluida la violencia contra las niñas y los niños.<sup>2</sup>

En el contexto de la COVID-19, los primeros datos sugieren que el riesgo de **violencia doméstica, incluso contra las niñas y los niños, está aumentando** en muchos países y entornos:

- Hay informes que indican un aumento de las solicitudes de ayuda en algunos países. Por ejemplo, en Colombia, las llamadas a la línea de ayuda 141 aumentaron 28% entre fines de marzo y fines de abril del 2020<sup>3</sup>
- En otros países se ha detenido temporalmente la búsqueda de ayuda. Por ejemplo, los primeros informes de algunos lugares seleccionados de Estados Unidos, Argentina y Ecuador indican una disminución en el número de casos de violencia doméstica.<sup>4-7</sup> Esto sugiere que muchos sobrevivientes pueden no estar recibiendo la ayuda que necesitan.

**La población infantil que ya vive en un entorno con violencia corre un riesgo particular** porque ahora pasan más tiempo en ese hogar. Durante la pandemia de COVID-19, el estrés, la ansiedad, el abuso de sustancias psicoactivas y las preocupaciones sociales y económicas pueden aumentar el riesgo y desencadenar conflictos familiares. El riesgo de violencia de pareja también aumenta, lo que a su vez incrementa la probabilidad de que las niñas y los niños sean como mínimo testigos de violencia en el hogar.<sup>8,9</sup>

A la vez que **los riesgos de violencia aumentan, los factores protectores están disminuyendo.**<sup>10</sup> Debido a las restricciones de la circulación y otras medidas de aislamiento, el contacto con familiares y amigos de confianza puede reducirse. Es posible que los mecanismos existentes para detectar a las personas sobrevivientes y proporcionarles información y apoyo no funcionen. Las personas sobrevivientes pueden tener menos oportunidades de pedir ayuda. Los servicios de salud, que desempeñan un papel fundamental en la detección, están bajo mucha presión y es posible que no tengan la capacidad de responder de manera integrada. Los servicios de protección y extensión pueden haberse interrumpido, en particular en lo que respecta al contacto directo con grupos vulnerables de niños y niñas.



En este contexto, hay una mayor urgencia de actuar a fin de prevenir y responder a la violencia doméstica.<sup>10, 11</sup> Las principales prioridades<sup>12</sup> para los responsables de las políticas y los administradores de programas son las siguientes:

1. Incluir la violencia doméstica al diseñar, implementar y hacer el seguimiento de los planes de preparación y respuesta frente a emergencias de salud.
2. Ofrecer prevención y respuesta frente a la violencia como servicios esenciales y proporcionar los recursos necesarios.
3. Fortalecer el acceso a servicios en línea como líneas de ayuda, salud móvil y telesalud.
4. Innovar en formas de facilitar información y apoyo, por ejemplo, a través de farmacias, supermercados, etc.
5. Capacitar al personal del sector de la salud sobre cómo detectar a las personas sobrevivientes y cómo prestarles apoyo de primera línea.
6. Proporcionar orientación a refugios, hogares de cuidado y otras instituciones para facilitar un apoyo continuo a las personas sobrevivientes.
7. Prevenir daños a la población infantil, por ejemplo, apoyando a los padres y madres, evitando la separación a largo plazo de los niños, las niñas y sus familias, y estableciendo arreglos de atención alternativa seguros y aceptables en caso de enfermedad o muerte de un cuidador.
8. Transmitir a las personas sobrevivientes y las comunidades información sobre el apoyo disponible y fomentar que participen en el desarrollo de respuestas.
9. Movilizar a las comunidades para promover la igualdad de género y la tolerancia cero a la violencia.
10. Coordinar con otros sectores el abordaje de los factores de riesgo de violencia (por ejemplo, el consumo nocivo de alcohol) y proteger a las mujeres, las niñas y los niños.

*Fuentes:*

1. Organización Mundial de la Salud. Joint leaders' statement - violence against children: a hidden crisis of the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>
2. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children (working paper on behalf of the Gender and COVID-19 Working Group). Washington, D.C.: Centro para el Desarrollo Mundial; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>.
3. Gobierno de Colombia. Boletín de respuesta institucional para el abordaje integral de las violencias por razones de género (contra niñas, niños, adolescentes y mujeres) durante el aislamiento preventivo obligatorio 25 de marzo al 21 de abril. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/522189/Violencias+contra+las+mujeres%2C+la+pandemia+histo%CC%81rica+I.pdf>.
4. Li W, Schwartzapfel B. Is domestic violence rising during the coronavirus shutdown? Here's what the data shows. Nueva York: Marshall Project; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.themarshallproject.org/2020/04/22/is-domestic-violence-rising-during-the-coronavirus-shutdown-here-s-what-the-data-shows/>.
5. Southall A. Why a drop in domestic violence reports might not be a good sign. New York Times. 17 de abril del 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.nytimes.com/2020/04/17/nyregion/new-york-city-domestic-violence-coronavirus.html>.
6. Alcoba N. Argentina sees at least 6 femicides during coronavirus quarantine. Doha: Aljazeera; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/argentina-sees-6-femicides-coronavirus-quarantine-200401185419939.html>.
7. Pachecho M. Denuncias por violencia intrafamiliar se han reducido, por la cuarentena. Lima: El Comercio; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/reduccion-denuncias-violencia-intrafamiliar-cuarentena.html>.
8. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008_spa.pdf?ua=1).
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protecting children from violence in the time of COVID-19: disruptions in prevention and response services. Nueva York: UNICEF; 2020. 20 p.
10. Organización Mundial de la Salud. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence\\_actions-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1).
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. COVID-19: protecting children from violence, abuse and neglect in the home. Nueva York: UNICEF; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.unicef.org/documents/covid-19-protecting-children-violence-abuse-and-neglect-home>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Infografía: Abordar la violencia doméstica en el contexto de COVID-19 [gestores de políticas]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-abordar-violencia-domestica-contexto-covid-19-gestores-politicas>.





# I. Poner fin a la violencia contra las niñas y los niños como una prioridad urgente en la Región de las Américas

## ¿Por qué es la violencia una prioridad urgente?

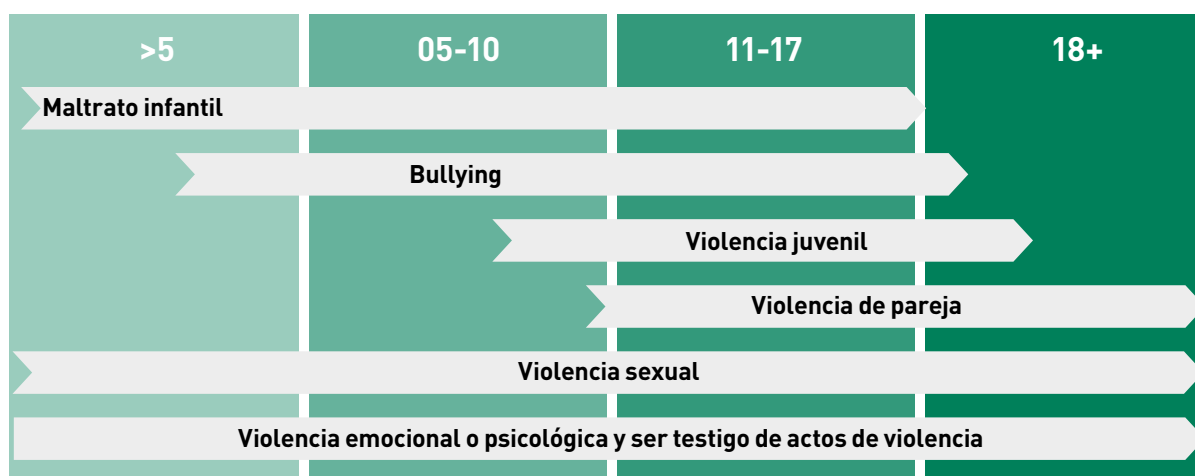
La violencia contra las niñas y los niños está muy extendida en la Región de las Américas, y adopta muchas formas diferentes, todas ellas inaceptables (véase la figura 1). En el anexo se puede encontrar una lista completa de definiciones. Es importante señalar que muchas definiciones se solapan, y que las niñas y los niños pueden sufrir o correr riesgo de múltiples formas de violencia al mismo tiempo.

La Región tiene la tasa de **homicidios** más alta del mundo (19,6 por 100.000 habitantes en el 2017), más del triple del promedio mundial de 6,3 por

100.000 habitantes (7) y esta tendencia es similar en lo concerniente a la población infantil (véase la figura 2). Las nuevas estimaciones mundiales, regionales y de país de la OMS sobre homicidios de niños y niñas de 0 a 17 años indican que la Región de las Américas tiene la tasa de homicidios infantiles más alta del mundo (5,8 por 100.000 en el 2017, en comparación con el promedio mundial de 1,7 por 100.000). En la Región son especialmente altas las tasas de homicidios de niños (9,3 niños por 100.000, en comparación con 2,1 homicidios de niñas por 100.000), pero la tasa de homicidios de niñas sigue siendo casi el doble que la tasa de homicidios de niñas en todo el mundo y en todas las regiones, y en el caso de

*Fuente:* Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.

Figura 1. Tipos de violencia contra las niñas y los niños





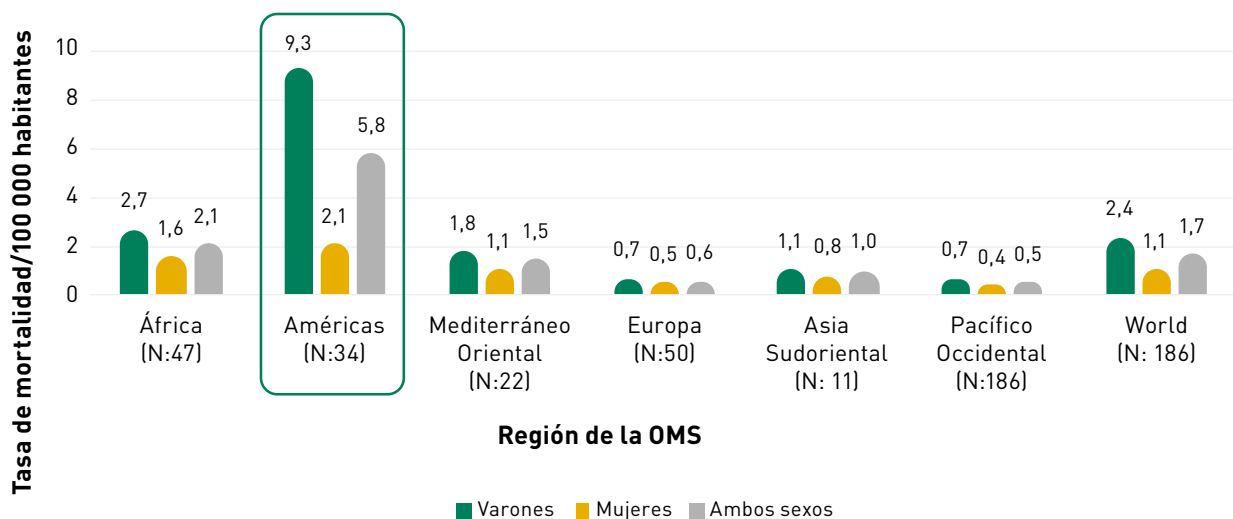
los niños es la más alta en todas las regiones excepto la Región de África.

Las tendencias regionales que muestran la magnitud de esta carga se han mantenido relativamente altas a lo largo del tiempo. Es importante considerar los diferentes contextos y tendencias subregionales a fin de orientar las políticas y acciones para prevenir la violencia en todas sus formas, en particular contra las niñas y los niños (8). Por ejemplo, a pesar de las medidas adoptadas, Brasil, Colombia y algunos países de América Central (por ejemplo, Belice, El Salvador, Guatemala y Honduras) y del Caribe no latino (por ejemplo, Bahamas, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tabago) siguen estando muy afectados por homicidios, incluidos los de niños y niñas (véase la figura 3).

El mismo estudio ha estimado que 58% de la población infantil entre los 2 y los

17 años en América Latina y 61% en América del Norte sufrieron abuso físico, sexual o emocional en el año anterior (9). Una revisión sistemática mundial del maltrato infantil autodenunciado encontró que subsisten importantes brechas en la evidencia sobre maltrato infantil, particularmente en América del Sur (10). El tema más estudiado en la bibliografía era la prevalencia de violencia sexual, seguido de la violencia física, la violencia emocional y, por último, la negligencia en el cuidado. De todas las agrupaciones regionales, en América del Norte se hizo el mayor número de estudios sobre la negligencia en el cuidado, que sugieren una tasa de prevalencia de 41% en las niñas y de 17% en los niños (11). Había pocos estudios sobre esto en América del Sur, e indicaban tasas superiores al 50% tanto en niños como en niñas (12). Se estima que el abuso emocional afecta aproximadamente a uno de cada tres niños o niñas a nivel mundial (13).

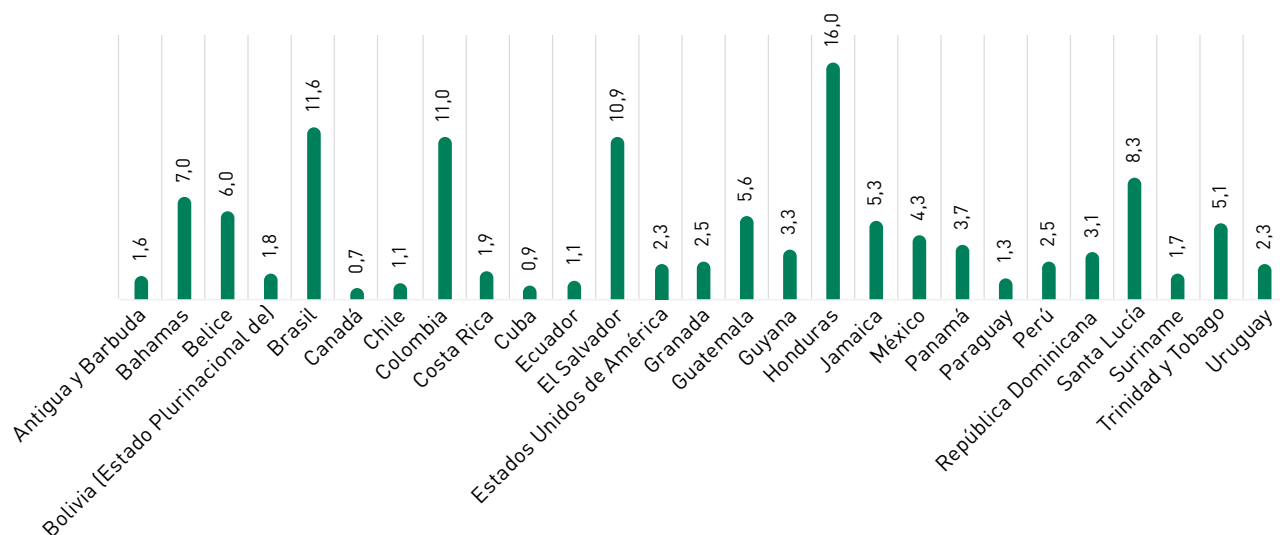
**Figura 2. Tasas estimadas por la OMS de homicidios de niños y niñas de 0 a 17 años por 100.000 habitantes, por sexo y región de la OMS, 2017**



*Fuente:* Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

*Notas:* Las tasas estimadas de homicidios que se muestran en la figura 2 se obtuvieron aplicando la metodología de las estimaciones mundiales de salud de la OMS. Se puede encontrar más información sobre esta metodología en el anexo del informe sobre la situación mundial.

**Figura 3. Tasas estimadas por la OMS de homicidios de niños y niñas de 0 a 17 años por 100.000 habitantes, ambos sexos, algunos países seleccionados, Región de las Américas, 2017**



Fuente: Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

Notas: Las tasas estimadas de homicidios que se muestran en la figura 3 se obtuvieron aplicando la metodología de estimaciones mundiales de salud de la OMS. Se puede encontrar más información sobre esta metodología en el anexo del informe sobre la situación mundial.

Las tasas medianas en América del Norte se estiman en 28% en las niñas y 14% en los niños (14).

Los costos humanos de la violencia van mucho más allá del número de homicidios. Solo una pequeña proporción de todos los actos de violencia son mortales; muchos más actos violentos resultan en traumatismos y mala salud a lo largo de la vida del niño o niña. A nivel mundial, cada año, uno de cada dos niños o niñas sufren violencia.

## Violencia física

La aplicación de medidas disciplinarias violentas en el hogar (véase la figura 4) es una de las formas más comunes de violencia que sufren las niñas y los niños, e incluye tanto el castigo físico (corporal) como el maltrato psicológico. Las tasas varían sustancialmente entre los países. En un análisis de datos de algunos países de América Latina y el Caribe se estimó

que el porcentaje de niños y niñas que sufrieron castigo físico en el mes anterior oscilaba entre 20% en Nicaragua y 78% en Haití, con niveles comparativamente altos encontrados en todo el Caribe no latino (15). Del mismo modo, en un análisis de los datos de una encuesta sobre violencia contra la niñez en Haití se estimó que 67% de los niños, niñas y adolescentes de 13 a 24 años habían sufrido violencia física por parte de un familiar, un cuidador o una autoridad pública (16). En el caso de América del Norte, la prevalencia de violencia física contra la niñez se estima en 24,3% en los niños y 21,7% en las niñas (17).

## Violencia en la escuela

Las escuelas constituyen un entorno importante en relación tanto con hechos de violencia como con su prevención (18). Los perpetradores de violencia en la escuela a menudo son compañeros, pero las niñas y los niños también pueden correr riesgo de violencia

cometida por docentes u otro personal escolar (19). El castigo corporal a niños y niñas en las escuelas sigue siendo un desafío en muchos países (20). Por ejemplo, algunas investigaciones en Perú sugieren que más de la mitad de los niños y niñas de 8 años habían sido testigos de un maestro que castigaba corporalmente a otro estudiante durante la semana anterior, mientras que casi la tercera parte declararon haber sufrido algún castigo corporal ellos mismos (21).

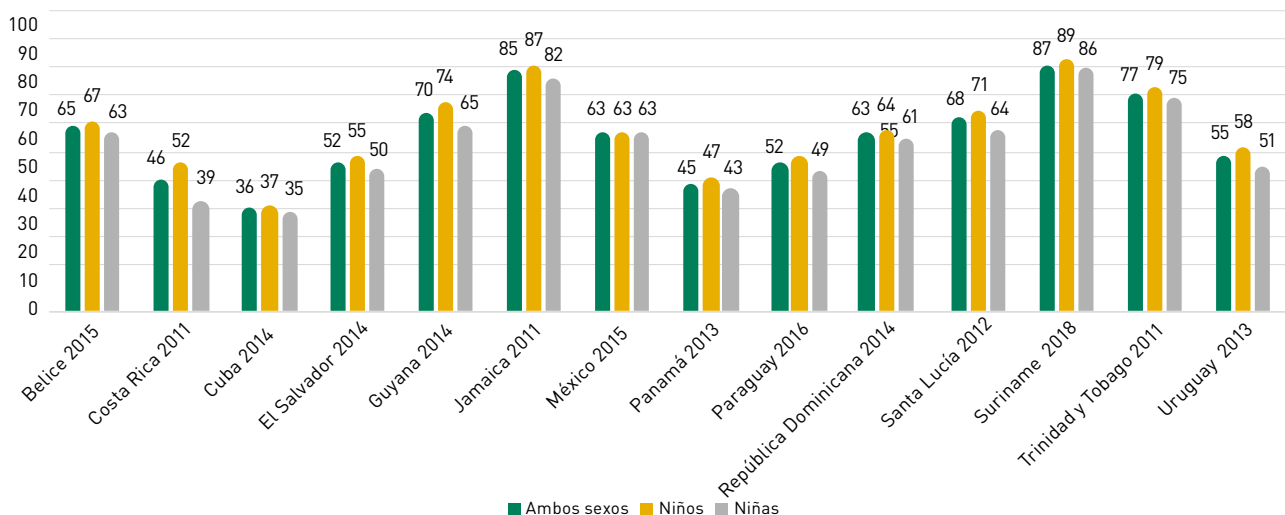
Más allá de los castigos corporales en las escuelas, es importante señalar que la **violencia institucional** es un desafío extendido en la Región. Se refiere no solo a las instituciones educativas, sino también a las instituciones de cuidado, de seguridad y de justicia (22, 23, 24, 25). La Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Infancia y otros mecanismos de derechos humanos han advertido del aumento de los riesgos que corren las niñas y los niños en las instituciones, incluidos riesgos de castigo violento, acoso, humillación, violencia y explotación sexuales, negligencia en el cuidado y otras formas de violencia (26, 27, 28, 29, 30, 31). Las niñas y los niños pueden ser detenidos inapropiadamente

con consecuencias sustanciales para su salud y desarrollo (32, 33). La falta de atención o de cuidados adecuados y la privación de la libertad han sido enmarcadas como formas de abuso (34). Las niñas y los niños pueden correr mayor riesgo de violencia por parte de sus compañeros en la institución o estar expuestos a violencia por parte del personal y de funcionarios (35). Por ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha llamado la atención sobre la violencia contra la niñez ejercida por la policía y las fuerzas de seguridad en la Región, y sobre la importancia de un enfoque basado en los derechos humanos (36, 37). Los informes mundiales han señalado factores sistémicos y de riesgo de violencia institucional, como la baja prioridad acordada a estos niños y niñas, un sistema deficiente de protección infantil, la falta de supervisión y la falta de personal (38, 39). Algunos grupos poblacionales, como los niños y niñas afrodescendientes, indígenas o de minorías étnicas, los niños y niñas migrantes, de hogares de ingresos bajos o sin hogar, los niños y niñas con discapacidad y otros, pueden ser particularmente vulnerables a la violencia institucional, que a menudo se

Fuente: Datos de las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), publicados en: Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

Notas: Los datos se tomaron de diferentes encuestas y diferentes años, por lo que deben interpretarse con cautela a la hora de hacer comparaciones.

**Figura 4. Porcentaje de niños de 1 a 14 años o de 2 a 14 años que en el mes anterior sufrieron castigo físico por medidas disciplinarias violentas, según lo informado por integrantes del hogar, algunos países seleccionados, 2011-2018**



entrecruza con otras formas de discriminación y exclusión social (40). En respuesta, se han elaborado una serie de normas e instrumentos diferentes para orientar las acciones de promoción, protección y observancia de los derechos de las niñas y los niños en las instituciones (41, 42, 43, 44, 45, 46).

El **bullying** o intimidación es una forma importante de violencia psicológica o física en el entorno escolar y consiste en comportamientos agresivos repetidos con acciones negativas no deseadas, como acoso verbal y psicológico, contacto físico no deseado o exclusión social. Un análisis reciente de los datos de 33 países que habían realizado la Encuesta Mundial de Salud a Escolares entre el 2003 y el 2018 indicó que uno de cada cuatro escolares (26%) en la Región de las Américas declararon haber sido intimidados al menos una vez en los 30 días anteriores (47). El análisis encontró diferencias sustanciales entre los países, con tasas que van desde 13% en Barbados hasta 47% en Perú. Si bien los niños generalmente corren mayor riesgo de acoso físico que las niñas, sucede a la inversa con la humillación corporal. Aproximadamente 38% de los niños y 20% de las niñas informaron haber participado en una pelea física al menos una vez en los últimos 12 meses (48). En determinados países del Caribe, el porcentaje correspondiente a niños era de alrededor de 45% (49).

A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez niños o niñas ha sufrido **ciberacoso** (50). La información sobre la ciberviolencia, que va más allá del ciberacoso o del acoso escolar, sigue siendo muy limitada a pesar de la importancia cada vez mayor del tema a medida que se expande el acceso a Internet y a las plataformas de comunicación en línea. Los datos recopilados por los estudios de la iniciativa Global Kids

Online/Chic@s Conectados ofrecen vistazos de información útil. Por ejemplo, 28% de la población infantil en Uruguay (51), 36% en Chile (52) y 77% en Argentina (53) notificaron experiencias negativas, como mensajes desagradables o perturbadores en línea el año precedente. Asimismo, 20% de los usuarios de Internet de ambos sexos de entre 9 y 17 años en Brasil informaron haber sido sometidos a ciberacoso (54). Pocos niños y niñas piden ayuda cuando se enfrentan a la ciberviolencia (55).

## Violencia juvenil

La población joven, definida como las niñas, los niños y adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años, son vulnerables a una serie de diferentes tipos de violencia, incluida violencia física, sexual y emocional por parte de alguien conocido por ellos o de extraños. Puede incluir intimidación o bullying, peleas físicas con compañeros, violencia sexual y violencia en el noviazgo, así como agresión asociada con la violencia de las pandillas o del crimen organizado.

Salvo los homicidios de jóvenes, no hay estimaciones mundiales ni regionales de la violencia juvenil en todas sus formas, y los datos representativos a nivel nacional siguen siendo limitados a pesar de la carga de este tipo de violencia en la Región de las Américas. En un estudio elaborado con datos de la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia en México 2014 se estimó que más de 2,8 millones de adolescentes de 12 a 17 años (44%) había sufrido al menos una forma de violencia, como amenazas, intimidación, agresión sexual y física, robo o extorsión (56). Alrededor de 10% eran polivíctimas, es decir, habían sufrido al menos cuatro tipos diferentes de violencia por al menos cuatro tipos de agresores,



generalmente conocidos por la víctima (57). Un análisis de datos de la encuesta nacional brasileña de salud escolar encontró que el acoso verbal, la violencia doméstica y la participación en peleas con armas de fuego entre adolescentes aumentaron entre el 2009 y el 2015 en la mayoría de las capitales estatales brasileñas, y que la violencia doméstica aumentó en todas las ciudades (58). Una evaluación de la violencia juvenil en determinados países del Caribe mostró diferencias importantes por edad y sexo según las cuales las niñas eran más vulnerables a la violencia doméstica y los niños estaban más expuestos a las armas y las drogas (59). La violencia juvenil se entrecruza con tendencias más amplias relacionadas con la actividad de las pandillas y del crimen organizado, la disponibilidad de armas de fuego, una gobernanza débil y la exclusión socioeconómica (60,61). Según la encuesta de seguridad ciudadana del 2010 en Antigua y Barbuda, Barbados, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tabago, alrededor de 49% de la población joven informó tener temor a ser víctimas de la delincuencia, y muchos enmarcaron la violencia juvenil y la actividad de las pandillas como respuesta a preocupaciones de seguridad (62). Según la encuesta sobre víctimas de la delincuencia en el Caribe del 2014-2015, realizada en Bahamas, Barbados, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago, 21% de los encuestados informó vivir en un barrio con presencia de pandillas (63).

En un estudio reciente de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) se destacó que la relación entre el homicidio y el crimen organizado no es necesariamente lineal, sobre todo teniendo en cuenta que los aumentos en las tasas de homicidios, por ejemplo en Jamaica y México, se

asociaban con cambios en el poder de las pandillas más que con la sola presencia de pandillas (64). Los hombres y los muchachos constituyen gran parte de las víctimas y de los perpetradores de la violencia de las pandillas (65). Los niños a partir de los 10 años son un grupo clave para el reclutamiento por pandillas. Según un informe de la CIDH había al menos 30.000 niños involucrados en el crimen organizado, por ejemplo como informantes, guardias, narcotraficantes o atacantes (66). La desintegración de los lazos familiares y comunitarios, las limitadas oportunidades socioeconómicas y educativas de la población joven y la falta de redes de seguridad social se han señalado como algunas de las razones de esa participación en pandillas (67, 68, 69).

En la bibliografía también se señalan las intersecciones entre la violencia de las pandillas y la violencia contra las mujeres y las niñas (70). Las mujeres jóvenes y las niñas de la Región pueden ser reclutadas por pandillas para tareas específicas, por ejemplo, el envasado y el contrabando de drogas, o pueden estar expuestas a violencia sexual y de género por parte de pandilleros, incluidas la trata y la explotación sexual. Una investigación sobre la relación entre la violencia juvenil y el crimen organizado en Jamaica encontró que las mujeres y las niñas (71, 72, 73, 74) pueden desempeñar papeles que apoyan la violencia, por ejemplo, advirtiendo sobre los movimientos de la policía y de los grupos rivales o instando a la venganza, o pueden actuar como pacificadoras informales, por ejemplo, fomentando el fin del conflicto (75). Los autores también destacaron que la violencia había dado lugar a una mayor dependencia de las mujeres y las niñas respecto de los hombres, y que las adolescentes buscan protección y seguridad en lugar de defenderse y desafiar a los hombres (76).

## Violencia sexual

Los datos poblacionales nacionales sobre el abuso sexual infantil son limitados en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Las estimaciones mundiales sugieren que las niñas son más propensas que los niños a sufrir abuso sexual en la niñez, aunque los niveles de violencia sexual contra niños siguen siendo considerables y requieren una acción integral (77, 78, 79). Dada la naturaleza oculta del abuso sexual infantil, los datos de las encuestas de violencia contra la niñez en Colombia (80), Haití (81), Honduras (82) y El Salvador (83) son especialmente valiosos (véase la figura 5).

## Violencia de pareja, incluida la violencia en el noviazgo

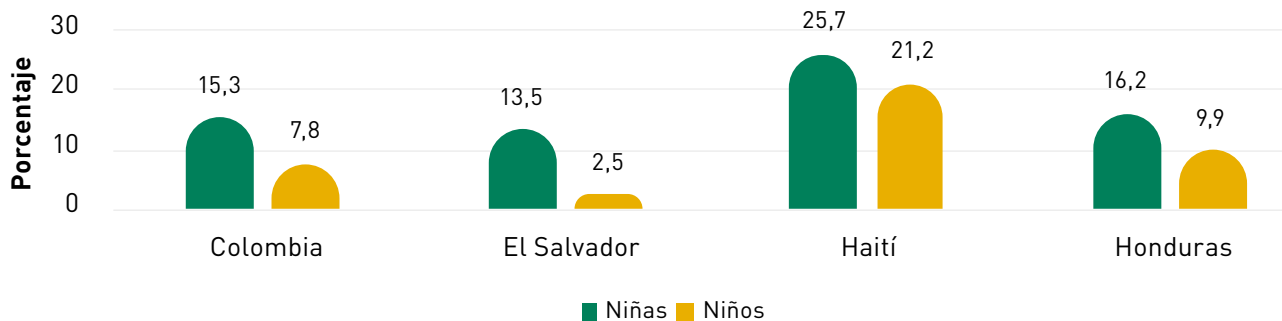
La adolescencia es un período de gran vulnerabilidad a algunas formas de violencia, y ofrece oportunidades para la intervención. Un análisis de datos representativos a nivel nacional de doce países estimó que el porcentaje de muchachas de 15 a 19 años que habían sufrido violencia física o sexual de pareja en el último año oscilaba entre 9,3% en El Salvador y 31,5% en Colombia (84).

El matrimonio infantil afecta a un número considerable de niñas en la Región, y a una proporción menor de niños (85). Aproximadamente 25% de las mujeres y muchachas de América Latina y el Caribe se casaron o comenzaron a cohabitar a los 18 años, y alrededor de 4% lo hicieron a los 15 años (86). La tasa para América Latina y el Caribe se ha mantenido estacionaria durante más de dos décadas (87).

En este contexto, es importante señalar que el embarazo adolescente sigue siendo un desafío importante en la Región de las Américas, con tasas de fecundidad estimadas en 63 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el período 2015-2020 en América Latina y el Caribe, en comparación con un promedio mundial de 42,5 por 1.000 en el mismo período de tiempo (88). Las tasas de fecundidad de las adolescentes son especialmente altas en América Central y del Sur, superiores a 70 por 1.000 nacimientos en el 2018 en Ecuador, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de) (89). Las uniones tempranas, así como la violencia sexual ejercida por una pareja o por otras personas del entorno, son factores críticos para entender la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, incluido el embarazo en la adolescencia. Los grupos marginados de niñas, como las que viven en condiciones de ingresos bajos o de escasa escolaridad, las niñas rurales y las indígenas, pueden correr riesgos adicionales (90).

Los feminicidios son una forma particularmente grave de violencia contra las mujeres y las niñas. Aunque la falta de una definición armonizada limita la recopilación y el análisis de datos, los datos recopilados por la CEPAL sobre los países de América Latina y el Caribe señalan tasas altas por 100.000 mujeres de 15 años o más, por ejemplo en El Salvador (6,8), Honduras (5,1), Santa Lucía (4,4), Trinidad y Tabago (3,4) y Bolivia (Estado Plurinacional de) (2,3) (91). La OMS estima que en el 2016 en la Región de las Américas se registraron 7.857 muertes de mujeres y muchachas de 15 a 29 años por violencia interpersonal (92).

Figura 5. Porcentaje de niños y niñas que sufrieron violencia sexual antes de los 18 años, según lo informado por jóvenes de 18 a 24 años, algunos países seleccionados, 2012-2018



Fuentes: a) Gobierno de Colombia. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2018. Bogotá: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. b) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Violence against children in Haiti: findings from a national survey, 2012 [Internet]. Atlanta: CDC; 2014 [consultado el 1 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/violence-haiti.pdf>. c) Gobierno de Honduras. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2017. Tegucigalpa: Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, Secretaría de Seguridad; 2019. d) Gobierno de El Salvador. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2017. San Salvador: Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública; 2019.

Notas: Los datos se tomaron de diferentes encuestas y años, por lo que deben interpretarse con cautela a la hora de hacer comparaciones.

Un reciente informe de la OPS sobre la salud adolescente advirtió sobre el aumento de los homicidios de mujeres en varios países, entre ellos Bahamas, Belice, Cuba, México, Paraguay y Perú (93). Asimismo, las estimaciones de la OMS del 2017 sobre homicidio infantil indican tasas comparativamente altas de homicidio de niñas en Honduras.

## La violencia contra las niñas y los niños tiene enormes consecuencias de salud

La violencia es una prioridad de salud pública puesto que es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la población infantil de diversos grupos sociales de la Región (véase la figura 6) (94).

La violencia contra las niñas y los niños da lugar a múltiples problemas de salud física, mental, reproductiva y sexual a

corto y largo plazo (véase la figura 6) (95, 96). Además de muertes, la violencia puede causar traumatismos físicos, como cortes, hematomas, fracturas o heridas (97). La violencia va asociada a una serie de problemas de salud mental, como estrés traumático, ansiedad, depresión y comportamiento suicida (98, 99). La violencia, especialmente a una edad temprana, puede afectar al desarrollo cerebral, cognitivo y del aprendizaje de los niños (100, 101, 102). La violencia puede acarrear problemas de salud sexual y reproductiva, como asumir riesgos sexuales, aumentar el riesgo de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, de embarazos no deseados y de problemas ginecológicos (103, 104). La violencia contra las niñas y los niños también va asociada a la adopción de comportamientos poco saludables, por ejemplo una mayor probabilidad de consumir tabaco, beber alcohol o consumir drogas, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles (105, 106, 107).

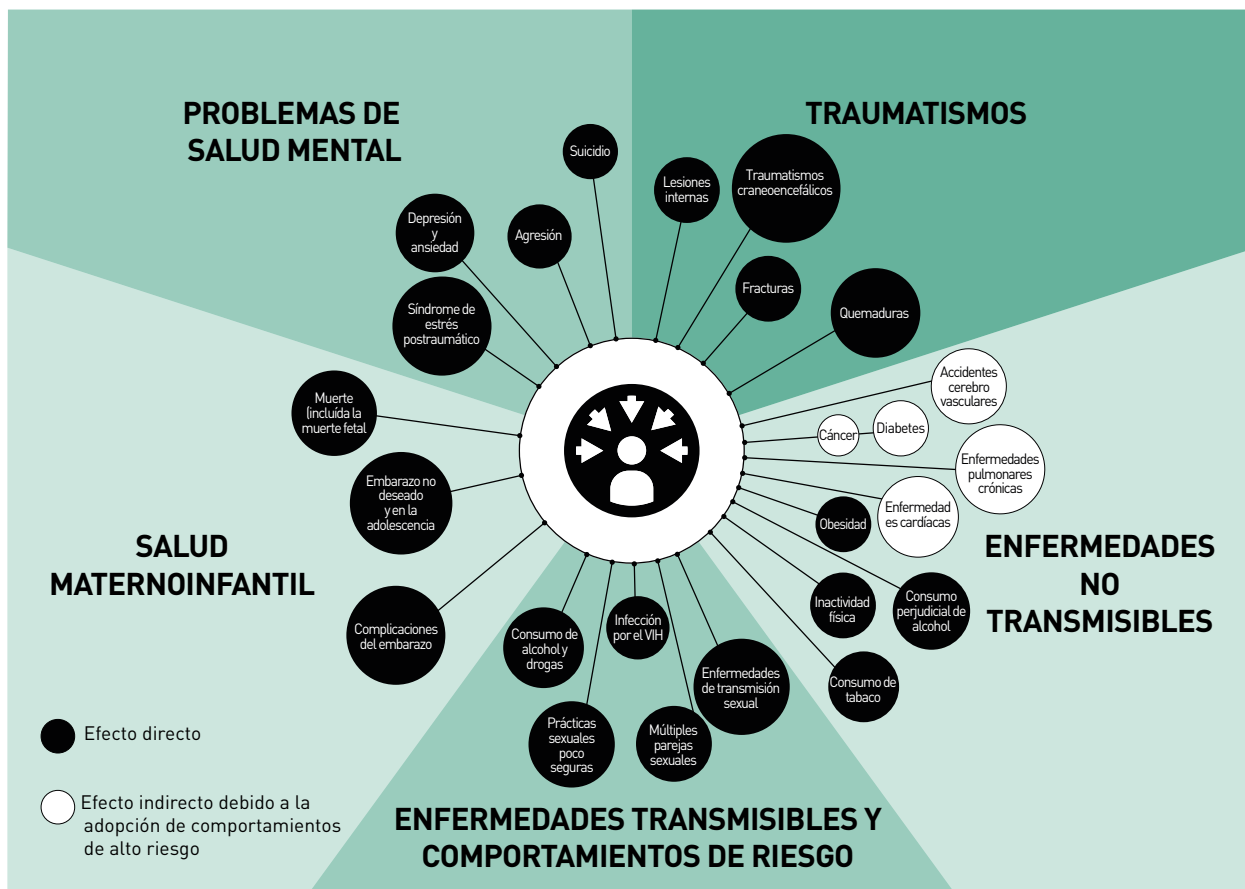
## La violencia contra las niñas y los niños lleva aparejados costos socioeconómicos

Las consecuencias de la violencia van más allá de la salud y abarcan una serie de aspectos socioeconómicos diferentes, pero igualmente significativos (108). Un informe de la CIDH advierte que el impacto de la violencia en las niñas y los niños va más allá de sufrir o presenciar violencia e incluye, por ejemplo, la pérdida de un familiar o de alguien cercano a ellos, lo que tiene repercusiones en la salud emocional infantil, la disponibilidad de fondos para el hogar, la distribución de tareas domésticas, las oportunidades de desarrollo y la institucionalización (109). Las niñas y los niños que han estado expuestos a la violencia tienen menos probabilidades de lograr un buen desempeño en la escuela (110). Según el tercer estudio regional comparativo y explicativo de 15 países de América Latina y el Caribe, hay una clara diferencia en las calificaciones del aprendizaje tanto de las matemáticas como de la lectura en las niñas y los niños que han sido objeto de bullying y quienes no lo han sido (111). Una educación deficiente se asocia a su vez con mayores posibilidades de desempleo, pobreza o exclusión a lo largo de la vida, lo que a menudo se entrecruza con un estado de salud deficiente y un mayor riesgo de participación en la violencia y la delincuencia (112). De manera similar, el maltrato infantil se ha asociado con dificultades financieras y mayores probabilidades de pobreza en la edad adulta (113).

La violencia tiene consecuencias para las familias y las sociedades, inclusive costos económicos (114, 115, 116, 117). Los costos pueden ser financieros, como honorarios de atención médica por traumatismos o enfermedades, gastos funerarios o

ingresos reducidos como resultado de la violencia (118, 119). En un estudio de Estados Unidos de América se estimó que los costos de por vida del maltrato infantil no mortal incluían US\$ 32.648 en gastos de atención pediátrica y US\$ 10.530 en gastos médicos en la adultez de la víctima (120). Según otro estudio los costos de por vida del abuso sexual infantil no mortal son de US\$ 282.734 por víctima femenina en Estados Unidos de América, y se estima que los costos por el abuso sexual infantil mortal son mucho mayores tanto para las víctimas femeninas como masculinas (121). Según Peterson et al, los costos anuales del maltrato infantil en Estados Unidos de América ascendieron a US\$ 428.000 millones en el 2015 (122). El proyecto Cost of Care, de la alianza para la prevención de la violencia de Jamaica, estima que los costos directos e indirectos de los traumatismos relacionados con la violencia en todos los hospitales de Jamaica ascienden anualmente a 3.600 millones de dólares jamaicanos en gastos médicos directos y 5.000 millones de dólares jamaicanos en gastos indirectos (123). En sus estimaciones “conservadoras” de los costos de la violencia y la delincuencia en América Latina y el Caribe, Jaitman y Torre calculan costos promedio por país de aproximadamente 3,5% del PIB, lo que significa un total de US\$ 174.000 millones en paridad de poder adquisitivo (124). Existen variaciones sustanciales entre los países, con costos sustancialmente más altos estimados para América Central (especialmente Honduras y El Salvador), seguidos por el Caribe (especialmente Bahamas y Jamaica) (125). Aunque persisten lagunas en los datos y el análisis, en particular sobre los países de ingresos bajos y medianos, la información disponible constituye un fuerte argumento socioeconómico en favor de que se tomen medidas para prevenir la violencia contra las niñas y los niños.

**Figura 6. Consecuencias para la salud de la violencia contra las niñas y los niños**



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.

## ¿Por qué hay violencia en la Región de las Américas?

No hay un único factor que pueda explicar por qué se comete violencia contra las niñas y los niños; más bien se trata de una interacción entre diferentes factores sociales que puede terminar en violencia. Los factores de riesgo de violencia existen a nivel individual, relacional, comunitario y de la sociedad, que a menudo se entrecruzan (véase la figura 7). Cada tipo y subtipo de violencia contra niños y niñas a diferentes edades tiene su propio conjunto de factores de riesgo y de protección que requieren una atención específica. Además algunos factores atraviesan todas las formas de violencia, y la intervención en ellos puede lograr los

resultados más sostenibles. Esto incluye abordar la desigualdad de género y las normas dañinas sobre masculinidad, el desempleo, la pobreza y la desigualdad económica, los altos índices de criminalidad y violencia en la comunidad, la disponibilidad de armas de fuego, el consumo nocivo de alcohol y drogas, así como una vigilancia inadecuada del cumplimiento de las leyes (126).

## Las inequidades sociales en la Región se relacionan con la violencia contra las niñas y los niños

En primer lugar, la edad es una consideración importante en la comprensión de la violencia en la Región

de las Américas. Por ejemplo, la violencia física y emocional ejercida por un cuidador es motivo de especial preocupación en lo concerniente a los niños y niñas más pequeños, y afecta de 30% a 60% de las niñas y los niños de 2 y 3 años en América Latina y el Caribe (127). Mientras que las tasas de violencia física de los cuidadores se reducen con la edad, entran en juego otros tipos de violencia contra las niñas y los niños. Se estima que, para los 8 años, casi 50% de las niñas y 60% de los niños ha sufrido violencia por parte de otro estudiante, y las tasas de violencia emocional entre pares se mantienen constantes hasta la edad adulta (128). La adolescencia es un período importante para prevenir las formas tempranas de violencia de pareja, que según las estimaciones afecta entre 8% y 13% de las muchachas de 15 años y entre 15% y 20% de las de 16 a 18 años (129, 130). Los homicidios son especialmente altos entre los 15 y 24 años, y llegan a un pico en los hombres de 18 a 19 años (131). La atención a la edad también es fundamental para la programación. Por ejemplo, el crimen organizado y las pandillas pueden apuntar a grupos etarios más jóvenes, generalmente a partir de

los 12 años o incluso más jóvenes para el reclutamiento temprano (132). Por lo tanto, los adolescentes jóvenes pueden ser un grupo objetivo particularmente importante para la prevención de la violencia juvenil.

En segundo lugar, un análisis sensible al género y basado en datos desglosados por sexo es esencial para comprender las tendencias, consecuencias y oportunidades de la prevención de la violencia. Las niñas y los niños se ven afectados por la violencia de manera diferente, sea como víctimas o como agresores. Por ejemplo, según estimaciones de la OMS, en la Región de las Américas los niños tienen más de cuatro veces más probabilidades de morir por asesinato que las niñas. Una mirada más cercana a las estimaciones a nivel de país indica que los niños tienen casi siete veces más probabilidades en Colombia, ocho veces en Brasil y más de 20 veces en El Salvador de ser víctimas de asesinato que las niñas, mientras que las niñas son tan propensas como los niños a morir por asesinato en Honduras. La tasa de homicidios de niñas en Honduras es casi 1,7 veces el promedio regional de homicidios de niños y 7,5 veces el promedio regional

*Fuente:* Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.

**Figura 7. Múltiples factores sociales dan lugar a la violencia contra las niñas y los niños**





de homicidios de niñas. Una evaluación exhaustiva de la violencia juvenil en cinco países del Caribe encontró que los estudiantes varones eran más propensos que las estudiantes mujeres a participar en actos de violencia, pero menos propensos a informar de esa violencia a los adultos (133). Un enfoque sensible al género reconoce que las normas y prácticas sociales y de género, aprendidas por hombres, mujeres, niños y niñas desde edades tempranas, pueden normalizar el uso de la violencia y reforzar la aceptabilidad social de esta (véanse los recuadros 3 y 4).

Al analizar la violencia también deben considerarse cuestiones étnicas (134, 135, 136). Por ejemplo, los datos de Brasil sugieren que cinco de cada siete homicidios se cometen en grupos de afrodescendientes, y se encuentran diferencias particularmente pronunciadas en la población joven de 15 a 29 años (137, 138, 139). A pesar de representar solo 5% de la población total de Canadá, en sus pueblos indígenas se contabiliza casi una cuarta parte del total de homicidios, y las tasas de homicidios se estimaban en 4,2 por 100.000 mujeres indígenas y 13,4 por 100.000 hombres indígenas en el 2017 (140, 141). Tanto la investigación nacional sobre mujeres y niñas indígenas desaparecidas y

asesinadas como la hoja de ruta de Canadá para poner fin a la violencia contra la niñez han señalado a la atención el aumento del riesgo de violencia en los grupos indígenas, incluidos las niñas y los niños de las primeras naciones, inuit y mestizos (142, 143). También se han observado inequidades similares por etnia en otros países de la Región, como Colombia, México y Estados Unidos de América, entre otros (144, 145, 146). Estos patrones están asociados con la discriminación estructural y sistémica que experimentan estos grupos de población, la que refuerza una serie de factores de riesgo asociados con la violencia.

Diferentes factores e identidades sociales, como el sexo, el género, la edad, la etnia, los ingresos y la posición social, se entrecruzan y pueden llevar a una desventaja agravada para algunos grupos de población (147, 148, 149). Por ejemplo, la evidencia mundial apunta a un mayor riesgo de violencia para la población infantil con discapacidad, y las niñas con discapacidad corren un riesgo particular de sufrir violencia sexual y de género (150, 151). En Haití, las mujeres *restavèks* (es decir, procedentes de hogares con ingresos bajos y pocas oportunidades educativas, que se envían

### **Recuadro 3. Normas de género y violencia**

En un estudio reciente de Oxfam,<sup>1</sup> que incluye un componente regional sobre la población joven de 15 a 25 años en ocho países de América Latina y el Caribe,<sup>2</sup> se encontró lo siguiente:

- 75% de la población joven dice que sus amigos varones creen que el acoso es normal.
- 86% de la población joven declara que no interferiría si un amigo varón golpeará a su pareja femenina.
- 80% de la población joven declara que sus amigos varones monitorean el teléfono de su pareja femenina, y el 62% dice que sus amigos varones monitorean las redes sociales de su pareja.
- 77% de la población joven cree que todas las mujeres deben ser madres.
- 72% de la población joven achaca la violencia sexual a la elección de la ropa por parte de la mujer.

Fuentes:

1 Oxfam. 'Let's stop thinking it's normal': Identifying patterns in social norms contributing to violence against women and girls across Africa, Latin America and the Caribbean and the Pacific. Oxford: Oxfam; 2018. 44 p.

2 Oxfam. Breaking the mould: changing belief systems and gender norms to eliminate violence against women. Oxford: Oxfam; 2018. 24 p.

#### Recuadro 4. Masculinidades, salud y violencia

Las masculinidades son normas sociales y de género, roles y relaciones típicamente asociadas con los hombres y niños varones.<sup>1</sup> Las masculinidades se entrecruzan directamente con diferentes formas de violencia en la Región, y pueden ayudar a explicar por qué algunos hombres y niños cometen y sufren violencia. Por ejemplo, los niños pequeños pueden aprender e interiorizar las relaciones de poder prevalecientes entre hombres y mujeres, niños y niñas, incluido el uso de la violencia. Se puede alentar a los niños a ser físicamente fuertes y a “no llorar”, mientras que las niñas pueden considerarse amables y sumisas. Desde muy chicos, la agresión física de los niños varones contra otros, incluidos sus compañeros, puede justificarse porque “los varones serán varones”. La lucha física con los compañeros, así como la violencia sexual o de pareja contra niñas y mujeres, pueden ser percibidas cada vez más como una manera de “demostrar verdadera hombría” y confirmar el estatus y el poder de un muchacho o un hombre en la sociedad.<sup>2</sup> La atención a las masculinidades y las desigualdades sociales y de género relacionadas es un componente esencial de la prevención de la violencia contra la niñez y otras formas de violencia en la Región.

Fuentes:

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Resumen. Washington, D.C.: OPS; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51667>.
- 2 Heilman B, Barker G. Masculine norms and violence: making the connections. Washington, D.C.: Promundo; 2018. 92 p.

fuera del hogar para que trabajen como sirvientas domésticas no remuneradas) sufren una mayor prevalencia de manoseo sexual indeseado, tentativas de relaciones sexuales indeseadas y relaciones sexuales bajo presión en comparación con las no *restavèks* (152).

### Determinantes sociales más amplios de la violencia contra las niñas y los niños

En la Región de las Américas, la prevención de la violencia contra la niñez debe tener en cuenta las tendencias y los determinantes sociales más amplios (153). A continuación, se proporcionan algunos ejemplos de intersecciones con la violencia.

Según un examen mundial de la OMS, crecer en comunidades con niveles altos de criminalidad es un factor muy importante de riesgo de violencia juvenil (154). En un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se encontró que al menos la mitad de todos los delitos en América

Latina se concentraba en unos pocos vecindarios, específicamente entre 3% y 7,5% de algunos segmentos de calles (155, 156). De acuerdo con un ejercicio anual de una organización no gubernamental mexicana, el Consejo Ciudadano de Seguridad y Procuración de Justicia, poco más de 90% de las 50 ciudades más peligrosas del mundo se encontraban en la Región de las Américas (157). Esto pone de relieve la necesidad de un análisis subnacional y de la participación de las ciudades y las comunidades en la prevención de la violencia.

En la Región hay flujos migratorios sin precedentes que se entrecruzan con la violencia (158, 159). Las Naciones Unidas estima que habría aproximadamente 9,5 millones de migrantes internacionales en América Latina y el Caribe, y que 23% de ellos tendrían de 0 a 19 años de edad (160). Esto incluye un número considerable de menores no acompañados que migran (161, 162, 163, 164). Por ejemplo, se aprehendieron 76.202 menores no acompañados en la frontera entre Estados Unidos y México en el ejercicio fiscal del 2019, lo que representa un fuerte aumento en comparación con años anteriores (165, 166). La evidencia

apunta a mayores riesgos de violencia en los grupos de migrantes y refugiados (167, 168, 169). Hay formas de violencia en la comunidad y en el hogar que, al entrecruzarse, pueden desencadenar la migración de menores no acompañados, y cada etapa del proceso migratorio puede representar nuevos riesgos de violencia (170). Esto incluye a niños y niñas que han emigrado y regresado, que pueden enfrentar un mayor riesgo de violencia, explotación, trata, pobreza y exclusión a su regreso (171).

A nivel de la sociedad, la desigualdad socioeconómica es otro factor que se debe considerar (172). Por ejemplo, en una revisión sistemática sobre la intimidación escolar se encontraron asociaciones entre las desigualdades escolares, de clase y de ingresos a nivel nacional y la intimidación (173). En un análisis mundial de datos de MICS procedentes de países de ingresos bajos y medianos se encontró que una menor riqueza del hogar era uno de varios factores de estrés asociados con el aumento de medidas disciplinarias violentas (174). Una mirada más cercana a los datos de la Región indica una relación compleja entre la violencia y el desarrollo socioeconómico. Por un lado, algunos países con tasas comparativamente altas de homicidio infantil, como Brasil y Honduras, también tienen un índice de Gini relativamente alto. Por otro lado, a pesar de haber reducido la pobreza extrema y la desigualdad de ingresos, las mejoras socioeconómicas no se han traducido en cambios similares en las tasas de homicidios en todos los entornos (175, 176).

Otros han señalado que la gobernanza y el estado de derecho son factores decisivos para entender la violencia en la Región (177, 178, 179), en cuya

bibliografía se ha destacado que la fortaleza de las instituciones públicas y de su coordinación es un factor crucial para la prevención de la violencia (180). La capacidad de gobernanza y de vigilancia del cumplimiento de las leyes de parte de los países también es fundamental a la hora de examinar los resultados descritos más adelante en el presente informe, específicamente la necesidad de ir más allá de la sola existencia de políticas y pasar a fortalecer la eficacia que tienen para llegar a todas las personas que lo necesitan.

## **Intersección entre las diferentes formas de violencia**

Si bien los programas y políticas suelen abordar de forma aislada las diferentes modalidades de violencia, es importante reconocer que están interconectadas porque tienen causas, factores de riesgo y de protección y consecuencias que son comunes (181). Debido a sus intersecciones, pueden presentarse al mismo tiempo, en un mismo entorno o llevar a otras formas de violencia (182). Por ejemplo, la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños puede tener lugar al mismo tiempo y en el mismo hogar (183, 184). El castigo corporal a niños y niñas puede ser socialmente más aceptable en hogares donde hay violencia de pareja (185).

Los datos de algunos países sugieren que muchos niños y niñas han sido testigos de violencia en su hogar (véase la figura 8), lo que aumenta la probabilidad de que ese niño o niña sufra o cometa actos de violencia más adelante en la vida (186). Es más probable que los niños y niñas que

intimidación a otros hayan sido testigos de violencia entre sus padres, y son más propensos a convertirse en autores de otros tipos de violencia, por ejemplo física, sexual o armada (187, 188). En un estudio de Brasil se encontró que una participación previa en actos de violencia física, así como antecedentes de victimización por pares y en el hogar, entre otros factores, se asociaban con la participación en peleas con armas en jóvenes en edad escolar (189). La exposición a maltrato infantil, la participación en la intimidación escolar, así como la violencia en citas y la violencia sexual se han relacionado con otras formas de violencia más adelante en la vida (190, 191). Por ejemplo, en estudios más pequeños se encontró que prisioneros en las Bahamas y delincuentes juveniles en Barbados habían estado expuestos a violencia en el hogar durante la infancia (192, 193, 194). Las altas tasas de violencia en la comunidad también pueden afectar el acceso de las personas sobrevivientes

a los servicios de salud y protección, reduciendo así las oportunidades de intervención.

Los enfoques intergeneracionales y del curso de vida para la prevención de la violencia ofrecen la oportunidad de intervenir lo antes posible y de prevenir que la violencia aparezca o aumente de escala. Encontrar maneras de romper el ciclo de la violencia es fundamental para prevenir la violencia contra las niñas y los niños, y para promover la salud y el bienestar de toda la población infantil. Esto es altamente relevante en el contexto del homicidio juvenil en la Región de las Américas. Las investigaciones indican que muchos comportamientos violentos se aprenden tempranamente en la vida, y la infancia es un período clave para la intervención (195). La participación en actos de violencia se ha asociado con antecedentes de experiencias adversas a edades más tempranas (véase el recuadro 5).

Fuentes: a) Gobierno de Colombia. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2018. Bogotá: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. b) Gobierno de El Salvador. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2017. San Salvador: Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública; 2019. c) Gobierno de Honduras. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2017. Tegucigalpa: Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, Secretaría de Seguridad; 2019. Notas: Los datos se tomaron de diferentes encuestas y años, por lo que deben interpretarse con cautela a la hora de hacer comparaciones.

**Figura 8. Porcentaje de niños y niñas que presenciaron violencia física en el hogar antes de los 18 años, según lo informado por jóvenes de 18 a 24 años, 2017-2018**







## Recuadro 5. Experiencias adversas en la infancia: ¿Qué son y por qué importan?

El estudio sobre experiencias adversas en la infancia (EAI) es una investigación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y de Kaiser Permanente que se realizó en la década de 1990 sobre los traumas infantiles y sus consecuencias sociales y de salud a corto y largo plazo. El estudio original tiene un seguimiento de más de veinte años.<sup>1-3</sup> Desde la publicación por la OMS a principios del decenio del 2000 del cuestionario internacional sobre experiencias adversas en la infancia se han realizado encuestas sobre la exposición a esas experiencias y su correlación con comportamientos de riesgo para la salud y con una amplia variedad de resultados en materia de salud en muchos países.<sup>4</sup>

Las EAI son extremadamente comunes. Por ejemplo, se estima que uno de cada seis adultos en Estados Unidos de América ha sufrido cuatro o más tipos de EAI.<sup>1</sup> La exposición a estas experiencias, como las de ser víctima o testigo de actos de violencia, va asociada a consecuencias negativas para la salud y la sociabilidad en la edad adulta.<sup>1</sup> Un estudio de Chile mostró que las niñas adoptivas comunicaban más EAI que el grupo de control, y tenían tasas más altas de trastorno por estrés postraumático, problemas comportamentales, emocionales y de calidad de vida relacionados con la salud.<sup>5</sup> Según otro estudio, 83% de los pacientes con depresión en Chile comunicaron al menos una EAI en su pasado, y 43% de ellos comunicaron tres o más.<sup>6</sup> Un estudio de Brasil encontró que 85% de los adolescentes participantes sufrieron al menos una EAI, siendo especialmente comunes la separación parental, el abandono emocional y la violencia doméstica.<sup>7</sup> Otro artículo comunicó un promedio de 4,8 EAI en jóvenes de la calle en tres ciudades brasileñas.<sup>8</sup> Las EAI se han asociado con un mayor riesgo de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, y con la participación en actos de violencia y delincuencia en la adultez.<sup>9-10</sup> En una revisión mundial sobre ciudades de países de ingresos bajos y medianos se encontró que la población infantil expuesta a un mayor número de EAI corría mayor riesgo de tener trastornos de salud mental y de participar en actos de violencia en la adolescencia.<sup>11</sup> En un artículo reciente los costos anuales totales atribuibles a las EAI se estimaron en US\$ 581.000 millones en Europa y US\$ 748.000 millones en América del Norte, y más de 75% de esos costos eran atribuibles a personas con dos o más EAI.<sup>12</sup>

Las EAI pueden prevenirse mediante acciones concertadas entre los diversos sectores y partes interesadas. Un conjunto de herramientas de los CDC refleja las estrategias de INSPIRE y destaca el fortalecimiento del apoyo económico a las familias, la promoción de normas sociales que protejan contra la violencia y la adversidad, posibilitando un buen comienzo en la infancia y allanando el camino para que se pueda desplegar plenamente el potencial, la enseñanza de habilidades que ayuden a padres, madres y jóvenes a abordar el estrés, manejar las emociones y afrontar los desafíos cotidianos, la vinculación de jóvenes con personas adultas afectuosas y con actividades de cuidado, y las intervenciones encaminadas a reducir los daños inmediatos y a largo plazo, por ejemplo mediante la mejora del acceso a los servicios de salud.<sup>13</sup>

### Fuentes:

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Adverse childhood experiences (ACEs): preventing early trauma to improve adult health. Atlanta: CDC; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/pdf/vs-1105-aces-H.pdf>.
- Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatr.* 2013 Jan;167(1):70-5.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* Mayo de 1998;14(4):245-58. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
- Organización Mundial de la Salud. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). Ginebra: OMS; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/adverse\\_childhood\\_experiences/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/).
- Seiler A, Kohler S, Ruf-Leuschner M, Landolt MA. Adverse childhood experiences, mental health, and quality of life of Chilean girls placed in foster care: an exploratory study. *Psychol Trauma.* 2016;8(2):180-7. doi:10.1037/tra0000037.
- Vitriol V, Cancino A, Leiva-Bianchi M, Serrano C, Ballesteros S, Potthoff S, et al. [Association between adverse childhood experiences with depression in adults consulting in primary care]. *Rev Med Chil.* Septiembre del 2017;145(9):1145-53. doi:10.4067/s0034-98872017000901145.
- Soares AL, How LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Meneses AM, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse Negl.* Enero del 2016;51:21-30. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.017.
- Raffaelli M, Prates Santana J, Araujo de Moraes N, Nieto CJ, Holler SH. Adverse childhood experiences and adjustment: a longitudinal study of street-involved youth in Brazil. *Child Abuse Negl.* 2018 Nov;85:91-100. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.032.
- Gonçalves H, Soares AL, Santos AP, Ribeiro CG, Bierhals IO, Vieira LS, et al. Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth cohort. *Cad Saude Publica.* 3 de noviembre del 2016;32(10):e00085815. doi:10.1590/0102-311X00085815.
- Fox BH, Perez N, Cass E, Bagliuoli MT, Epp N. Trauma changes everything: examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse Negl.* Agosto del 2015;46:163-73.
- Blum RW, Li M, Naranjo-Rivera G. Measuring adverse child experiences among young adolescents globally: relationships with depressive symptoms and violence perpetration. *J Adolesc Health.* 2019 Jul;65(1):86-93. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.01.020.
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Rodriguez GR, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2019 Oct;4(10):e517-28. doi:10.1016/S2468-2667(19)30145-8.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Preventing adverse childhood experiences (ACEs): leveraging the best available evidence. Atlanta: CDC; 2019. 40 p.



Un enfoque de salud pública señala a la atención esos factores de riesgo y las experiencias adversas asociadas vividas en la infancia, y ofrece la posibilidad de intervenir tempranamente. Si bien determinadas formas de violencia seguirán requiriendo una atención específica, es importante reconocer que existen posibilidades de aplicar un enfoque integrado a diferentes formas de violencia para maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles y aumentar sus repercusiones en la salud pública.

### **La violencia contra las niñas y los niños puede prevenirse y sus consecuencias pueden mitigarse**

Las variaciones en la prevalencia de violencia contra las niñas y los niños dentro de los países y entornos y entre ellos muestran que la violencia no es inevitable. Este tipo de violencia es prevenible y se puede reducir su impacto.

INSPIRE ofrece un conjunto de estrategias basadas en la evidencia que

han demostrado reducir eficazmente diferentes formas de violencia contra las niñas y los niños. La evidencia mundial indica que los enfoques de INSPIRE pueden lograr una disminución de 20% a 50% en la prevalencia de la violencia contra la niñez (196). Para alcanzar este objetivo se requiere una acción comprometida y coordinada de todos los sectores y partes interesadas a fin de establecer, implementar y mejorar de forma continua las estrategias e intervenciones basadas en la evidencia para poner fin a toda violencia contra las niñas y los niños. Si bien algunas estrategias quedan fuera del ámbito del sector de la salud, muchas pueden beneficiarse de la contribución de este, mientras que otras dependen de los sistemas de salud (por ejemplo, el acceso de las personas sobrevivientes a la atención). La información y las experiencias expuestas en el presente informe muestran que la Región tiene una larga trayectoria de colaboración entre los sectores gubernamentales y las partes interesadas, así como con los propios niños y niñas para prevenir y responder a la violencia contra la niñez en la Región (véase el recuadro 6).



## Recuadro 6. Nada para nosotros sin nosotros: Liderazgo y participación de niños, niñas y jóvenes

Los enfoques participativos no son nuevos en la esfera de la salud pública, pero son esenciales para la prevención y la respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. La Convención de los Derechos del Niño consagra el derecho de los niños a ser escuchados, acceder a la información y expresar opiniones sobre los asuntos que los afectan.<sup>1</sup> Un enfoque basado en los derechos humanos para la prevención de la violencia destaca los derechos de todos las niñas y los niños a participar en el diseño, la aplicación y el seguimiento de las acciones. Las niñas y los niños no son receptores pasivos de apoyo. Más bien, pueden guiar y liderar respuestas efectivas a la violencia proporcionando información única sobre lo que resulta eficaz para prevenir la violencia, dar visibilidad a sus preferencias y necesidades y fortalecer el compromiso de otros grupos comunitarios. En consecuencia, tanto INSPIRE como la aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (conocida como AA-HA! por su sigla en inglés) hacen hincapié en el valor de la participación de niños, niñas y adolescentes en la prevención y respuesta a la violencia.<sup>2-3</sup>

Muchos esfuerzos internacionales y nacionales para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños se basan en enfoques participativos. Por ejemplo, la Caribbean youth advocacy and action agenda on violence prevention [agenda del Caribe para la defensa de los jóvenes y la prevención de la violencia] fue desarrollada por representantes de la población joven y se benefició de comentarios adicionales de los participantes en la Cumbre del Caribe sobre prevención de la violencia juvenil. Esta agenda aplica un enfoque centrado en la juventud para prevenir la violencia y sugiere una serie de estrategias e intervenciones que pueden servir como modelos para crear una cultura de paz.<sup>4</sup> La Declaración de Santiago, escrita por jóvenes de América Latina y el Caribe con el apoyo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el UNICEF y otros asociados, plantea varias cuestiones y recomendaciones importantes sobre la violencia, que fueron presentadas a los gobiernos en el Primer Conversatorio Regional de América Latina y el Caribe “En la ruta de la Igualdad”: 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño.<sup>5</sup> En el 2019, la OPS creó el Grupo de Jóvenes por la Salud con representantes de jóvenes de toda la Región con el fin de dar voz a la población joven y de garantizar que forme parte de las soluciones que tienen como objetivo mejorar su salud y bienestar. En octubre del 2019, por ejemplo, algunos miembros escogidos de ese grupo hicieron valiosas contribuciones a la reunión de expertos de la OPS sobre violencia juvenil que ha orientado el enfoque de la OPS en materia de prevención y respuesta a la violencia juvenil.

Dados los desafíos para ampliar el alcance de las intervenciones en la Región que se han destacado en este informe, la participación y el liderazgo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en toda su diversidad sigue siendo esencial para ampliar la escala de aplicación de INSPIRE y poner fin a la violencia en todos los países y entornos.

### Fuentes:

- 1 Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Naciones Unidas; 1989. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
- 2 Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. Manual INSPIRE: Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf?ua=1>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: OPS; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>.
- 4 YouthLead. Caribbean youth advocacy and action agenda on violence prevention: creating a culture of peace. 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.youthlead.org/resources/caribbean-youth-advocacy-action-agenda-violence-prevention>.
- 5 Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Santiago. Declaración de adolescentes en el primer conversatorio regional de América Latina y el Caribe. “En la ruta de la Igualdad: 30 años de la CDN.” Santiago de Chile: CEPAL y UNICEF; 2018.





## II. Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños: panorama de los logros y las enseñanzas en la Región de las Américas

Es posible prevenir la violencia contra las niñas y los niños, y mitigar sus consecuencias. En este capítulo se presentan algunos resultados relativos a los Estados Miembros<sup>5</sup> de la Región de las Américas basados en las respuestas a una encuesta mundial en consonancia con INSPIRE. En la encuesta se pidió a los Estados Miembros participantes que informaran sobre la existencia de mecanismos de gobernanza, leyes, planes de acción, datos e intervenciones necesarios para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños. En consonancia con la visión de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de no dejar a nadie atrás, también se pidió a los encuestados de los países que proporcionaran su mejor estimación de hasta qué punto los enfoques que reciben apoyo a nivel nacional están llegando a sus beneficiarios previstos.<sup>6</sup> Los datos se han analizado a nivel tanto

regional como subregional, utilizando las siguientes agrupaciones:

- América del Norte: Canadá, Estados Unidos de América y México.
- Caribe no latino: Antigua y Barbuda, Bahamas, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, Suriname, y Trinidad y Tabago.
- América Central (y el Caribe latino): Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.<sup>7</sup>
- América del Sur: Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay.

Además, en los recuadros de texto se incluyen algunos ejemplos de la Región basados en la bibliografía publicada, así como en dos análisis secundarios rápidos de los planes de acción y protocolos.

<sup>5</sup> Veintinueve países completaron y aprobaron datos; otros dos países con información no aprobada se incluyeron para calcular los promedios regionales y subregionales, lo que dio lugar a un total de 31 respuestas.

<sup>6</sup> En la encuesta mundial se pidió a los encuestados de los países que dieran su mejor estimación del alcance de la intervención (estrategias N a E) según una escala de 1 a 10 en la que 1 significa que llega a muy pocas y 10 que llega a casi todos. La pregunta sobre la primera estrategia se adaptó para indagar sobre la probabilidad percibida de sanciones. Utilizando la misma metodología que el informe sobre la situación mundial, se calculó luego la mediana de las puntuaciones de los encuestados. El alcance percibido se clasificó de la siguiente manera: de bajo alcance (llega a muy pocas personas que lo necesitan) corresponde a calificaciones de hasta 3,3; de mediano alcance (llega a algunas personas que lo necesitan) corresponde a calificaciones de 3,4 a 6,7, y de alto alcance (llega a todos o a casi todos) corresponde a calificaciones de 6,8 a 10.

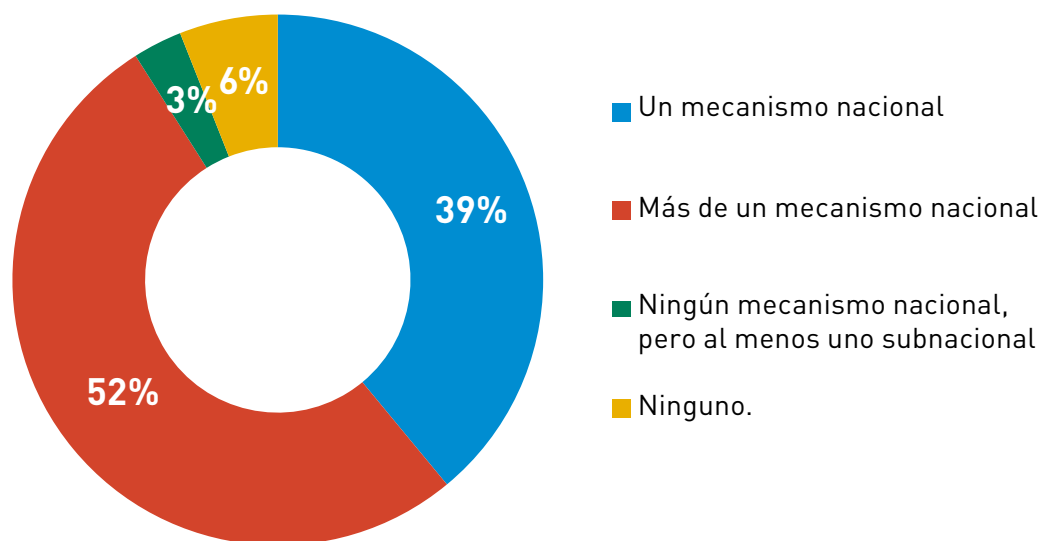
<sup>7</sup> En adelante, este grupo de países se lo denominará "América Central" a lo largo de este capítulo.



Debido al número de actores, existe el riesgo de duplicación y de desfase de las actividades. Los mecanismos multisectoriales son importantes para establecer prioridades conjuntas y armonizar las agendas. Solo 6% de los

países de la Región informó no tener ningún mecanismo de coordinación subnacional o nacional (véase la figura 10). La gran mayoría de los países informaron tener un mecanismo de este tipo, y 52% indicó que tenía más de uno.

**Figura 10. Porcentaje de países con mecanismos multisectoriales y de múltiples partes interesadas para abordar la violencia contra las niñas y los niños**



Si bien la existencia de un mecanismo multisectorial es importante, eso es solo un primer paso. Para ser eficaces y sostenibles, los mecanismos multisectoriales deben incluir lo siguiente:

- participación de miembros de diferentes sectores gubernamentales y de partes interesadas no gubernamentales;
- funciones y responsabilidades claramente definidas de cada miembro, así como capacidades apropiadas para comprometerse con el mecanismo y desempeñar su función asignada, independientemente de los ciclos políticos o de financiación;
- un punto de coordinación designado, con financiación y autoridad adecuadas para movilizar a los asociados en torno a una visión común al implementar las decisiones;
- mecanismos e incentivos claros para la asociación, por ejemplo, transmitir el reconocimiento y la información, generar confianza, mancomunar recursos y hacer que todos los miembros rindan cuentas, etc.

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

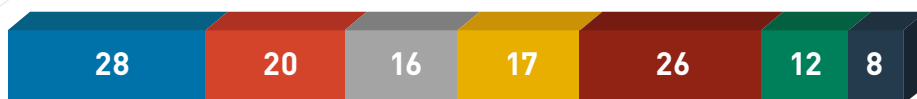
Con respecto a la composición (véase la figura 11), una gran mayoría de los países informaron incluir tanto a sectores gubernamentales (90%) como a organizaciones no gubernamentales (84%). En comparación con otras regiones a nivel mundial, la Región de las Américas notificó la segunda mayor participación de organismos de las Naciones Unidas (65%). Poco más de la mitad de todos los países de la Región indicaron contar con la participación de otros asociados internacionales (52%) y del sector académico (55%).



**Figura 11. Asociados incluidos en mecanismos de coordinación multisectorial en la Región de las Américas**

■ Gobierno ■ Naciones Unidas ■ Otros asociados internacionales ■ Sector académico ■ ONG ■ Sector privado ■ Otros

Región de las Américas (31)



*Notas:* Los números que se encuentran dentro de la barra horizontal indican el número de países que informaron que el sector particular participaba en mecanismos con múltiples partes interesadas.

## 2.2 Planes de acción y financiación a nivel nacional

Los planes de acción nacionales pueden desempeñar un papel esencial en la definición de la visión, los objetivos, las orientaciones de política y las estrategias de un país, así como en los mecanismos de coordinación para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños. En la encuesta mundial los planes de acción se definieron como documentos escritos o publicados que indican claramente las actividades encaminadas a alcanzar un objetivo, especificando quién hace qué (tipo de actividades y personas responsables de su implementación), cuándo (marco temporal), cómo y con qué recursos. Es importante señalar que la encuesta mundial utilizó una definición amplia de plan de acción, reconociendo que un plan puede adoptar muchas formas diferentes, por ejemplo, puede incorporar múltiples tipos de violencia dentro del mismo plan, puede limitarse a una forma o subforma específica de violencia contra las niñas y los niños, o puede integrar la violencia en otros planes sectoriales.

Entre los países informantes, 81% indicó tener al menos un plan de acción publicado o escrito para la prevención de la violencia contra las niñas y los niños. Esto es muy similar al promedio mundial de 80%. En la Región de las Américas hay deficiencias en cuanto a la disponibilidad de planes de

acción, en particular en el Caribe no latino. Cuando se les preguntó sobre el enfoque temático de sus planes de acción:

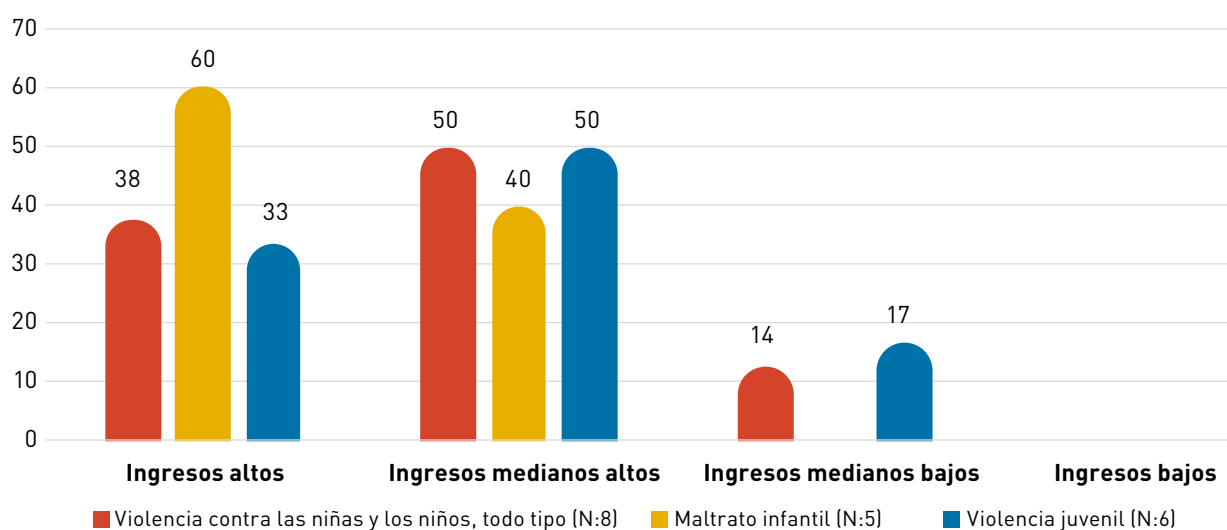
- veintidós países indicaron que tenían uno o varios planes (todos ellos nacionales) que abarcaban todo tipo de violencia contra las niñas y los niños;
- catorce países informaron de uno o varios planes sobre violencia juvenil (nueve nacionales, cinco subnacionales);
- doce países informaron de uno o varios planes sobre maltrato infantil (once nacionales, uno subnacional);
- diez países mencionaron uno o varios planes sobre violencia sexual (nueve nacionales, uno subnacional);
- seis países mencionaron planes sobre la trata (todos nacionales).

Con respecto al contenido, 52% de los países informó que su plan subnacional o nacional reconocía explícitamente la violencia como factor de riesgo de desarrollo de comportamientos de riesgo para la salud, por ejemplo, consumo nocivo de alcohol, abuso de drogas, consumo de tabaco, inactividad física, comer en exceso o tomar riesgos sexuales, etc. Otro 16% de los países indicó tener múltiples planes de acción, algunos de los cuales reconocían la violencia como un factor de riesgo de este tipo de comportamientos. Solo 13% informó que sus planes no hacían referencia explícita a la violencia como factor de riesgo.

Existen variaciones sustanciales entre los planes. Gracias a los recursos de INSPIRE y a los esfuerzos conexos de la OPS, el UNICEF, la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niñas y Niños y otros aliados, los países pueden contar con una serie de herramientas basadas en la evidencia para orientar el establecimiento de políticas y planes nacionales. A pesar de que se había publicado recientemente, un país informó que hacía referencias explícitas a INSPIRE en su plan de acción nacional. Varios otros países están trabajando actualmente en la elaboración de planes de acción nacionales con un enfoque específico en la violencia contra las niñas y los niños. Se pidió a los países

que suministraran copias de los planes de acción subnacionales o nacionales, que se utilizaron como base para un análisis secundario rápido (véase el recuadro 7). Es probable que el número y la calidad de los planes aumenten a medida que continúa la labor de la OPS y de los asociados para crear capacidad a nivel nacional y regional a fin de para adaptar INSPIRE. Además, contar con un plan de acción es solo un primer paso para fortalecer la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. Una evaluación ulterior de la calidad de los planes, incluida su consonancia con los datos empíricos y su eficacia para llegar a todas las personas que lo necesitan, será crucial en el futuro.

**Figura 12. Porcentaje de países con planes de acción nacionales totalmente financiados, por tipo de violencia y nivel de ingresos del país**



La aplicación efectiva de los planes de acción está fuertemente relacionada con la disponibilidad de recursos para hacer realidad su visión y estrategias sobre el terreno. Sin una armonización adecuada de las prioridades enunciadas en el plan y sin presupuesto disponible, es posible que no se cumplan los plazos de ejecución, se reduzca el alcance de las intervenciones y se debilite la

rendición de cuentas respecto de la implementación. En este contexto, es particularmente preocupante que menos de la mitad de todos los planes de acción estaban plenamente financiados (véase la figura 12). Era muy poco probable que los países de ingresos medianos bajos y bajos tuvieran planes totalmente financiados.

### Recuadro 7. Planes de acción nacionales

Una revisión de la documentación sobre los planes de acción nacionales mostró una variedad sustancial de formatos, estilos y alcances entre los países. Un plan de acción es un punto de entrada crítico para anclar una perspectiva de salud pública encaminada a la prevención de la violencia. En reconocimiento de esto, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 incluía un indicador específico que cuantificaba si los países de la Región de las Américas habían avanzado en la inclusión e implementación, sistemática y a gran escala, de una perspectiva de salud pública en su plan de acción nacional, o al menos en uno subnacional, sobre la prevención de la violencia contra niños, niñas, jóvenes y mujeres. Este indicador se calculó contando el número de países que en el marco de sus respectivos planes incluyen y aplican al menos cuatro recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud publicado por la OMS en el 2002, a saber:

- Crear, aplicar y supervisar un plan de acción nacional para prevenir la violencia.
- Aumentar la capacidad de recopilar datos sobre la violencia.
- Definir las prioridades y apoyar la investigación sobre las causas, las consecuencias, los costos y la prevención de la violencia.
- Promover respuestas de prevención primaria.
- Reforzar las respuestas a las víctimas de la violencia.
- Integrar la prevención de la violencia en las políticas sociales y educativas, y promover así la igualdad social y entre los sexos.
- Incrementar la colaboración y el intercambio de información sobre la prevención de la violencia.
- Promover y supervisar el cumplimiento de los tratados internacionales, la legislación y otros mecanismos de protección de los derechos humanos.
- Buscar respuestas prácticas y consensuadas a nivel internacional al tráfico mundial de drogas y de armas.

Entre los 31 países informantes, 25 comunicaron haber publicado o redactado planes de acción para la prevención de la violencia contra las niñas y los niños (81%). Un análisis secundario de esos planes mostró que casi todos ellos (22 países) incluían al menos cuatro recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud publicado por la OMS en el 2002. Había lagunas, en particular en las referencias al tráfico mundial de drogas y armas, lo que quizás refleje obstáculos de colaboración y armonización todavía existentes entre el sector de la salud pública y esos otros sectores. La consonancia de la mayoría de los países con los criterios antes mencionados refleja el considerable nivel de compromiso de la OPS/OMS con los países en las casi dos décadas transcurridas desde la publicación del informe mundial. Si bien queda mucho más por hacer, en particular para evaluar y ampliar la implementación y la eficacia de los planes, esta es una base sobre la que se puede construir en el futuro.

## 2.3 Disponibilidad y uso de datos para orientar las políticas y las prácticas

La información buena (tanto cuantitativa como cualitativa) es esencial para orientar las políticas y prácticas a fin de prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños. La información puede ser una herramienta poderosa para llamar la atención de los

responsables de las políticas, movilizar a las comunidades en favor del cambio, y detectar y dirigir la ayuda a quienes más la necesitan. En el contexto de la pandemia de COVID-19, se ha renovado el hincapié en la necesidad de que la recopilación, la notificación y el uso de los datos sean más fiables, lo que incluye los posibles usos de las tecnologías de la comunicación y la información (véase el recuadro 8).

Hay múltiples fuentes de datos que ayudan a satisfacer las distintas necesidades de información. Las encuestas poblacionales proporcionan información fundamental sobre la magnitud, las tendencias, los factores de riesgo y de protección, y las consecuencias de la violencia contra las niñas y los niños. En los últimos años se ha promovido la utilización de indicadores y métodos acordados a fin de

posibilitar la comparabilidad de los datos recopilados (200). Algunos ejemplos de instrumentos son la encuesta sobre experiencias adversas en la infancia, las encuestas demográficas y de salud, la encuesta mundial de salud a escolares (201), las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (202) y las encuestas sobre violencia contra las niñas y los niños (203).

## Recuadro 8. Información, tecnología y prevención de la violencia

El uso de las tecnologías de la comunicación y la información, como la eSalud y la salud móvil, no es nuevo en el sector de la salud pública.<sup>1-3</sup> En los últimos años se ha desarrollado a nivel mundial una serie de aplicaciones y herramientas para apoyar los esfuerzos de prevención de la violencia.<sup>4-6</sup> Algunos ejemplos son las aplicaciones dirigidas a la población joven en torno a la violencia en el noviazgo, las que promueven la seguridad personal y la lucha contra el estigma, las de orientación para padres y madres, las que fortalecen la capacidad del personal en los sistemas de salud, bienestar social y educación, o aquellas que promueven la concientización del público y extienden el alcance de las campañas de movilización comunitaria.<sup>7-13</sup> Aunque se necesita más información sobre la eficacia y la seguridad de la tecnología para la prevención de la violencia, la información remota y en línea y las herramientas de apoyo han recibido una atención renovada en el contexto de la pandemia de COVID-19. Algunos ejemplos son las aplicaciones telefónicas como Juntáds de Ecuador, ELLAS de Colombia, “Ni una menos” de Argentina, UrSAFE y muchas otras.<sup>14-16</sup> Hay quienes han mencionado la tecnología de tipo blockchain como una forma de fortalecer la información y la derivación de casos.<sup>17</sup> A pesar de estas oportunidades, vale la pena señalar que persisten los desafíos, incluidas algunas brechas en cuanto a la privacidad y el acceso desigual a Internet y a la tecnología de telefonía móvil en los grupos poblacionales, lo que podría dejar atrás a los más vulnerables.

### Fuentes:

- 1 Kaplan WA. Can the ubiquitous power of mobile phones be used to improve health outcomes in developing countries? *Global Health*. 23 de mayo del 2006;2:9. doi:10.1186/1744-8603-2-9.
- 2 Shelley L, Calleja K, Lorenzo M. Can information and communication technologies support patient engagement? A review of opportunities and challenges in health social work. *Soc Work Health Care*. Octubre del 2014;53(9):845-64. doi:10.1080/00981389.2014.936991.
- 3 Huang KY, Lee D, Nakigudde J, Cheng S, Glory K, Mann D, et al. Use of technology to promote child behavioral health in the context of pediatric care: a scoping review and applications to low- and middle-income countries. *Front Psychiatry*. 13 de noviembre del 2019;10:806. doi:10.3389/fpsy.2019.00806.
- 4 El País. Lo que la revolución tecnológica puede hacer contra la violencia de género. Madrid: El País; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://elpais.com/elpais/2020/03/10/planeta\\_futuro/1583861107\\_474286.html](https://elpais.com/elpais/2020/03/10/planeta_futuro/1583861107_474286.html).
- 5 Alhusen J, Bloom T, Clough A, Glass N. Development of the MyPlan safety decision app with friends of college women in abusive dating relationships. *J Technol Hum Serv*. 2015;33(3):263-82. doi:10.1080/15228835.2015.1037414.
- 6 Baker S, Sanders MR, Turner KMT, Morawska A. A randomized controlled trial evaluating a low-intensity interactive online parenting intervention, Triple P Online Brief, with parents of children with early onset conduct problems. *Behav Res Ther*. Abril del 2017;91:78-90. doi:10.1016/j.brat.2017.01.016.
- 7 Peskin MF, Markham CM, Shogog R, Baumler ER, Addy RC, Temple JR, et al. Adolescent dating violence prevention program for early adolescents: the Me & You randomized controlled trial, 2014-2015. *Am J Public Health*. Octubre del 2019;109(10):1419-28. doi:10.2105/AJPH.2019.305218.
- 8 Institute of Medicine. Communications and technology for violence prevention: workshop summary. Washington, D.C.: National Academies Press; 2012. 164 p. doi:10.17226/13352.
- 9 Ligiero D, Hart C, Fulu E, Thomas A, Radford L. What works to prevent sexual violence against children: evidence review. Washington, D.C.: Together for Girls; 2019. 134 p.
- 10 Sinha S, Shrivastava A, Paradis C. A survey of the mobile phone-based interventions for violence prevention among women. *Adv Soc Work*. 2019;19(2):493-517. doi:<https://doi.org/10.18060/22526>.
- 11 Eisenhut K, Sauerborn E, García-Moreno C, Wild V. Mobile applications addressing violence against women: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 22 de abril del 2020;5(4):e001954. doi:10.1136/bmjgh-2019-001954.
- 12 Pereira CA, Wen CL, Miguel EC, Polanczyk GV. A randomized controlled trial of a web-based educational program in child mental health for schoolteachers. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Agosto del 2015;24(8):931-40. doi:10.1007/s00787-014-0642-8.
- 13 Maxwell L, Sanders A, Skues J, Wise L. A content analysis of personal safety apps: are they keeping us safe or making us more vulnerable? *Violence Against Women*. Febrero del 2020;26(2):233-48. doi:10.1177/1077801219832124.
- 14 Danemann V. América Latina: combatiendo la violencia de género con el celular. Bonn: Deutsche Welle; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.dw.com/es/combatiedo-la-violencia-de-genero-con-el-celular/a-50615965>.
- 15 García A. Aplicación móvil para combatir la violencia intrafamiliar y de género en Ecuador. Lima: El Comercio; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/aplicacion-violencia-genero-ecuador-denuncias.html>.
- 16 García A. Aplicación ayuda a realizar llamadas al 911 por violencia de género durante el confinamiento por COVID-19. Lima: El Comercio; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://elceo.com/tecnologia/aplicacion-ayuda-a-realizar-llamadas-al-911-por-violencia-de-genero-durante-el-confinamiento-por-covid-19/>.
- 17 LACChain. BlockchAngel challenge. Madrid: LACChain; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.blockchangel.org/>.

Casi 65% de los países informaron haber realizado al menos una encuesta representativa a nivel nacional para cuantificar la violencia contra las niñas y los niños en los últimos cinco años, y las encuestas a escolares eran, con diferencia, el subtipo más frecuentemente notificado. Veintinueve por ciento de los países había hecho más de una encuesta. Las cifras regionales siguen estando sustancialmente por debajo de la media mundial de 83% de países con datos representativos a nivel nacional sobre algún tipo de violencia contra las niñas y los niños. Esto sugiere que es necesario redoblar los esfuerzos para ampliar la disponibilidad y la calidad de los datos representativos a nivel nacional, incluidos los indicadores clave de los ODS.

Además de los datos de encuestas de población, la recopilación sistemática de datos por parte del sistema de registro civil o de registros vitales y del sistema de policía o de justicia penal proporciona información crucial. En el *Plan de acción hemisférico para orientar la elaboración de políticas públicas de prevención y reducción del homicidio intencional*, adoptado en el 2019 por la Organización de los Estados Americanos (OEA), se hace hincapié en la necesidad de información de alta calidad sobre los homicidios, basada

en una capacidad adecuada dentro de los sectores de salud, justicia, policía y seguridad para recopilar, analizar y mejorar la calidad y el uso de los datos en coordinación con los sectores asociados (204). A fin de evaluar la capacidad de los países para recopilar datos sobre homicidios, la encuesta les pidió que proporcionaran datos de fuentes de la justicia penal o la policía y de registros vitales:

- nueve países (29%) solo pudieron proporcionar datos procedentes de la justicia penal o la policía;
- cinco países (16%) solo pudieron proporcionar datos de registros vitales;
- catorce países (45%) fueron capaces de proporcionar ambos tipos de datos; y
- tres países (10%) no pudieron proporcionar esos datos.

Los datos notificados por los países también contribuyeron a los cálculos de las nuevas estimaciones de la OMS sobre homicidios infantiles.

La evidencia indica que la fiabilidad y precisión de los sistemas de recopilación de datos sobre homicidios tienden a aumentar con el tiempo (205). De acuerdo con la metodología del informe sobre la situación mundial, la duración del período

### Recuadro 9. Ejemplos de indicadores en algunos planes de acción seleccionados

En Panamá, la *Estrategia nacional multisectorial de prevención de la violencia contra niños, niñas y adolescentes* incluyó un indicador sobre **los casos que se tramitan ante los tribunales de menores** y adolescentes y los tribunales penales de menores, con miras a conseguir una reducción de 30% mediante acciones concretas en consonancia con los ODS.

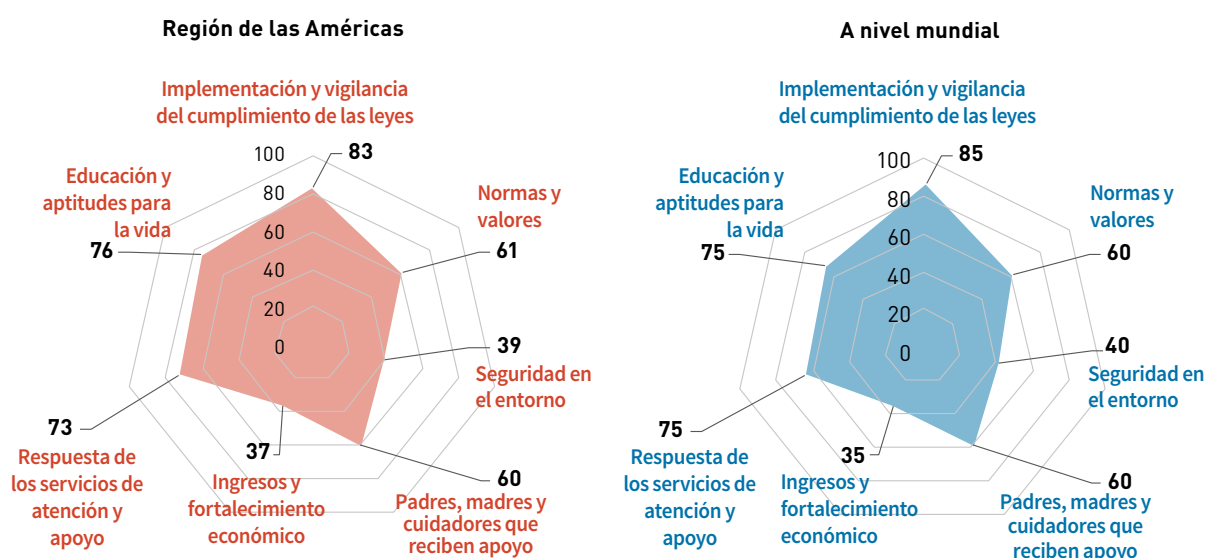
En la República Dominicana, la *Hoja de ruta nacional para la prevención y eliminación de la violencia contra los niños y adolescentes* incluyó un indicador sobre el **porcentaje de hogares que creen que el castigo corporal es apropiado para enseñar y disciplinar a los niños**.

que abarcan los datos notificados se utilizó como indicador de la calidad de los datos sobre homicidios. Aproximadamente 61% de los países pudieron proporcionar diez años de datos sobre todas las edades y sobre la población infantil, con lagunas en los datos notificados en todas las subregiones excepto en América del Norte. Aproximadamente uno de cada tres países del Caribe no latino y uno de cada cinco países de América del Sur no pudieron proporcionar datos.

La disponibilidad de datos es un primer paso importante para las políticas y la acción basadas en la evidencia. Sin embargo, a fin de maximizar este potencial, es esencial que los datos se analicen y utilicen sistemáticamente para orientar las políticas. Por

ejemplo, la inclusión de indicadores y metas apropiados en los planes de acción nacionales es una forma de fortalecer la rendición de cuentas y hacer el seguimiento del impacto. La atención a un seguimiento y una evaluación fiables es especialmente oportuna en el contexto de los ODS, que abarcan el compromiso de todos los Estados Miembros de alcanzar y hacer el seguimiento de objetivos claros para reducir la violencia contra las niñas y los niños. A pesar de este impulso mundial, solo seis países especifican indicadores en sus planes de acción nacionales para medir los progresos hacia la reducción de la violencia contra las niñas y los niños. En el recuadro 9 se proporcionan dos ejemplos de indicadores seleccionados por los países.

**Figura 13. Porcentaje de países que informan dar apoyo a las estrategias de INSPIRE en la Región de las Américas y a nivel mundial**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.



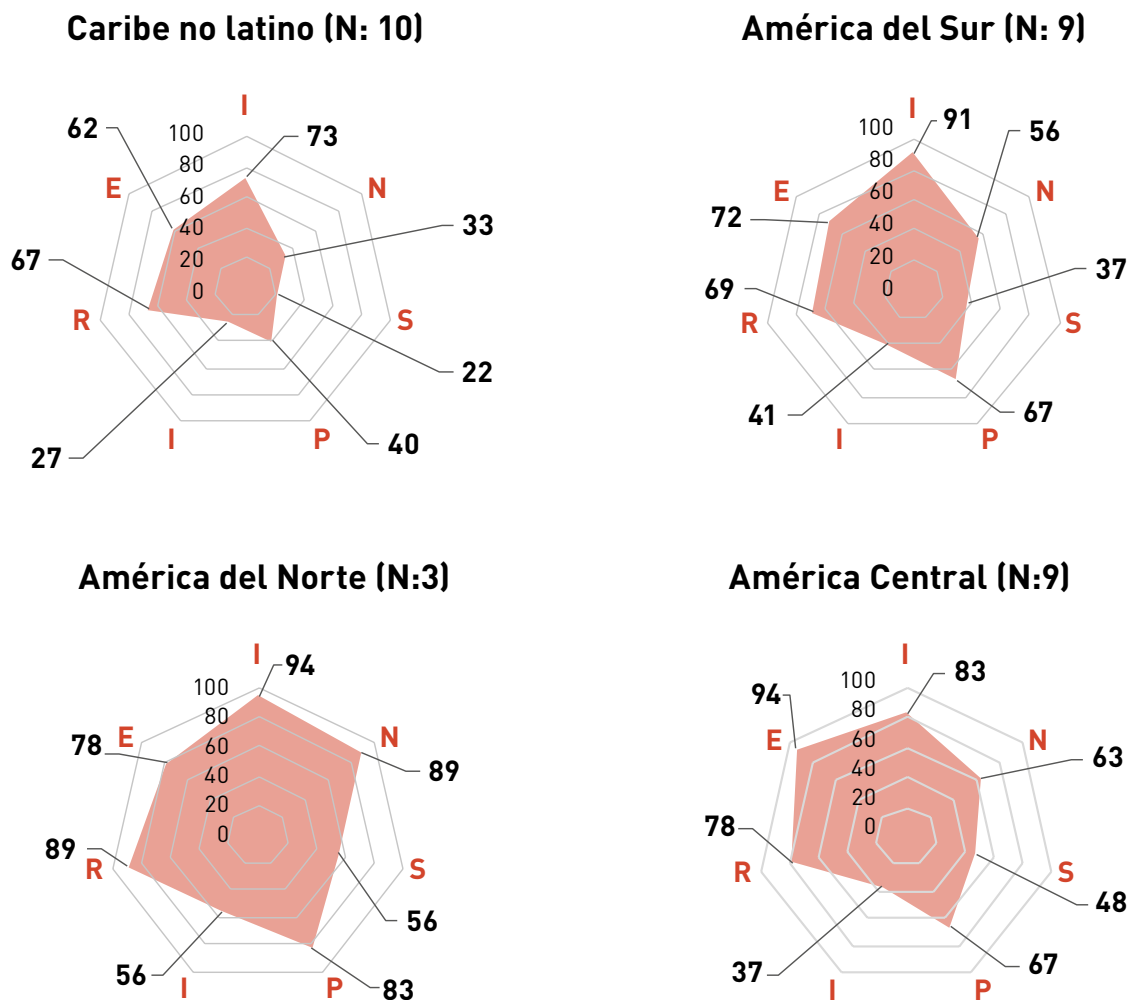
## 2.4 Apoyo a las estrategias de INSPIRE

Como parte de la encuesta mundial, se pidió a los países que informaran sobre el apoyo a los enfoques de INSPIRE. En la figura 13<sup>8</sup> se proporciona una visión general de la frecuencia con que los países informaron algún tipo de apoyo (por ejemplo, financiamiento, herramientas o capacitación, independientemente de su alcance). En consonancia con las

tendencias mundiales, los promedios regionales indican que la implementación y el cumplimiento de las leyes es la estrategia más apoyada en la Región de las Américas (83%). La de educación y aptitudes para la vida es la segunda más apoyada de las siete estrategias (76%), seguida de cerca por la estrategia de respuesta de los servicios de atención y apoyo (73%). Alrededor de 60% de los países señalaron su apoyo a la estrategia sobre normas y valores y a la de apoyo a padres, madres y cuidadores (61%

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

Figura 14. Porcentaje de países que informan dar apoyo a las estrategias de INSPIRE, por subregión



<sup>8</sup> La misma metodología que usó la OMS en el informe mundial fue la que se usó para calcular el apoyo a nivel de estrategia. En cada estrategia, se supuso que la puntuación máxima de apoyo posible sería el número de leyes o enfoques dentro de cada estrategia multiplicado por 100, siendo 100 equivalente a todos los países informantes que proporcionaban apoyo a nivel nacional. Por lo tanto, para una estrategia con seis componentes la puntuación máxima sería de 600, y para una con dos sería de 200. El valor regional real de cada estrategia era la suma de los porcentajes de los países que informaban de apoyo a nivel nacional a cada ley o enfoque dentro de la estrategia. Los valores notificados sobre el grado de apoyo se calcularon dividiendo el valor efectivo por la puntuación máxima posible y se expresaron como porcentajes.

y 60%, respectivamente). Persisten lagunas sustanciales respecto del apoyo a la estrategia de seguridad en el entorno, así como a la de ingresos y fortalecimiento económico (39% y 37%, respectivamente).

A nivel subregional, la *estrategia de implementación y cumplimiento de las leyes* es la que más apoyo ha tenido en América del Norte y del Sur y en el Caribe no latino. En América Central, la *estrategia de educación y aptitudes para la vida* es la que tuvo más apoyo, seguida de la de *implementación y cumplimiento de las leyes*, y la de respuesta de los servicios de atención y apoyo. En el Caribe no latino, la estrategia de respuesta de los servicios de atención y apoyo fue la segunda que recibió más apoyo. El apoyo a las *normas y valores* es comparativamente menor en el Caribe no latino y en América del Sur. Las brechas en el apoyo a los programas de crianza también son notables en el Caribe no latino. Sigue habiendo brechas en todas las subregiones con respecto al apoyo a las estrategias de *seguridad en el entorno* y de *ingresos y fortalecimiento económico* (véase la figura 14).

## 2.5. Logros relacionados con cada estrategia de INSPIRE

En esta sección se examinan con más detalle los enfoques basados en la evidencia asociados con cada estrategia de INSPIRE (véase el cuadro 2). Si bien las estrategias se examinan a veces por separado, es importante reconocer que se entrecruzan, como también se entrecruzan en

general los factores de riesgo y de protección frente a la violencia contra las niñas y los niños. Al formar parte de un plan integral e integrado, las estrategias y los enfoques pueden reforzarse mutuamente. El éxito en la implementación de un enfoque puede depender del progreso en otro. Las intervenciones seleccionadas también pueden combinar múltiples enfoques dentro del mismo programa. La clave de esto es la necesidad de trabajar cada vez más en todos los sectores, disciplinas y organismos para tener la mejor oportunidad de reducir la violencia contra las niñas y los niños.

### 2.5.1 Implementación y cumplimiento de las leyes

Las leyes pueden ser herramientas decisivas para la prevención y la respuesta frente a la violencia contra las niñas y los niños, y se pueden utilizar de muchas maneras. El marco de INSPIRE apunta a que la legislación establezca normas jurídicas que dejen en claro que ciertos comportamientos o actos violentos no son aceptables y que responsabilicen a quienes comenten estos actos. Esto incluye leyes que prohíban la violencia sexual y los castigos corporales. En segundo lugar, las leyes pueden ayudar a crear un entorno propicio para la salud y el bienestar de la población infantil y sus comunidades, por ejemplo abordando factores de riesgo de violencia como el uso nocivo de alcohol o el acceso a las armas de fuego. En tercer lugar, la legislación desempeña un papel importante en la garantía del acceso a los sistemas de apoyo, por ejemplo mediante leyes de compensación a las víctimas.

**Cuadro 2. Enfoques de cada estrategia de INSPIRE**

<b>Implementación y cumplimiento de las leyes</b>	<p>Leyes que prohíban los castigos violentos a las niñas y los niños por parte de padres, madres, docentes u otros cuidadores.</p> <p>Leyes que tipifiquen como delito el abuso sexual y la explotación infantiles.</p> <p>Leyes que prevengan el consumo nocivo de alcohol.</p> <p>Leyes que limiten el acceso de la población joven a las armas de fuego y otras armas.</p>
<b>Normas y valores</b>	<p>Producir cambios en la adhesión a normas sociales y de género restrictivas y dañinas.</p> <p>Programas de movilización comunitaria.</p> <p>Intervenciones dirigidas a los espectadores pasivos.</p>
<b>Seguridad en el entorno</b>	<p>Reducir la violencia al abordar las “zonas críticas”.</p> <p>Impedir la propagación de la violencia.</p> <p>Mejorar el entorno construido.</p>
<b>Padres, madres y cuidadores que reciben apoyo</b>	<p>Por medio de visitas domiciliarias.</p> <p>Por medio de grupos en el entorno comunitario.</p> <p>Por medio de programas integrales.</p>
<b>Ingresos y fortalecimiento económico</b>	<p>Transferencias de dinero en efectivo.</p> <p>Mecanismos de ahorro y crédito grupales combinados con capacitación en cuanto a la equidad de género.</p> <p>Microfinanciación combinada con capacitación en normas de género.</p>
<b>Respuesta de los servicios de atención y apoyo</b>	<p>Enfoques terapéuticos y de asesoramiento psicológico.</p> <p>Detección de casos combinada con intervenciones.</p> <p>Programas de tratamiento para delincuentes juveniles en el sistema de justicia penal.</p> <p>Intervenciones de acogida familiar con participación de los servicios de bienestar social.</p>
<b>Educación y aptitudes para la vida</b>	<p>Aumento de la matriculación en la enseñanza preescolar, primaria y secundaria.</p> <p>Establecer un entorno escolar seguro y propicio.</p> <p>Mejorar el conocimiento de las niñas y los niños sobre el abuso sexual y cómo protegerse de él.</p> <p>Capacitación en aptitudes sociales y de la vida diaria.</p> <p>Programas dirigidos a adolescentes para la prevención de la violencia de pareja.</p>

Si bien estas esferas selectas del derecho no representan todo el espectro de los enfoques normativos y jurídicos de que disponen los países para fortalecer la prevención y la respuesta frente a la violencia contra las niñas y los niños, sí son pilares importantes para trabajar en consonancia con el marco de INSPIRE. Pueden complementar y complementarse con una labor más amplia sobre los derechos del niño y la protección infantil, por ejemplo,

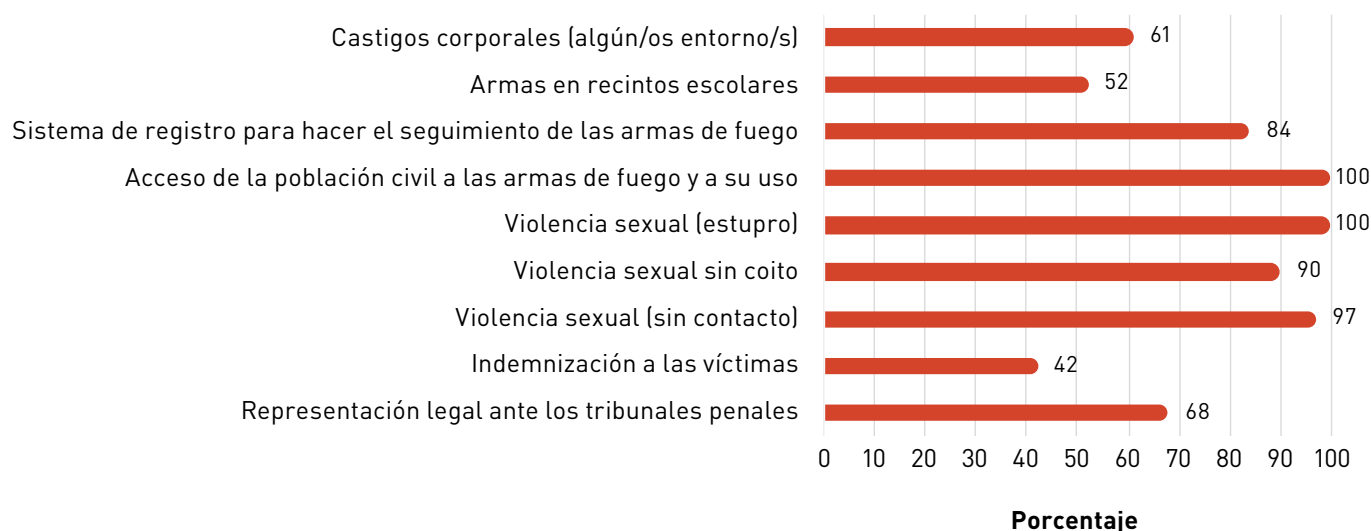
esfuerzos más amplios para evaluar y mejorar la eficacia de los códigos vigentes aplicables a niños, niñas y adolescentes y de los sistemas de justicia conexos que participan en su aplicación y en la vigilancia de su cumplimiento, o para colaborar en el seguimiento de las observaciones y recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas o de la Relatoría Especial de la CIDH sobre los Derechos del Niño.

Según las respuestas de los países a la encuesta, solo 13% de estos tenían leyes nacionales en vigor en las nueve esferas clave para prevenir y responder

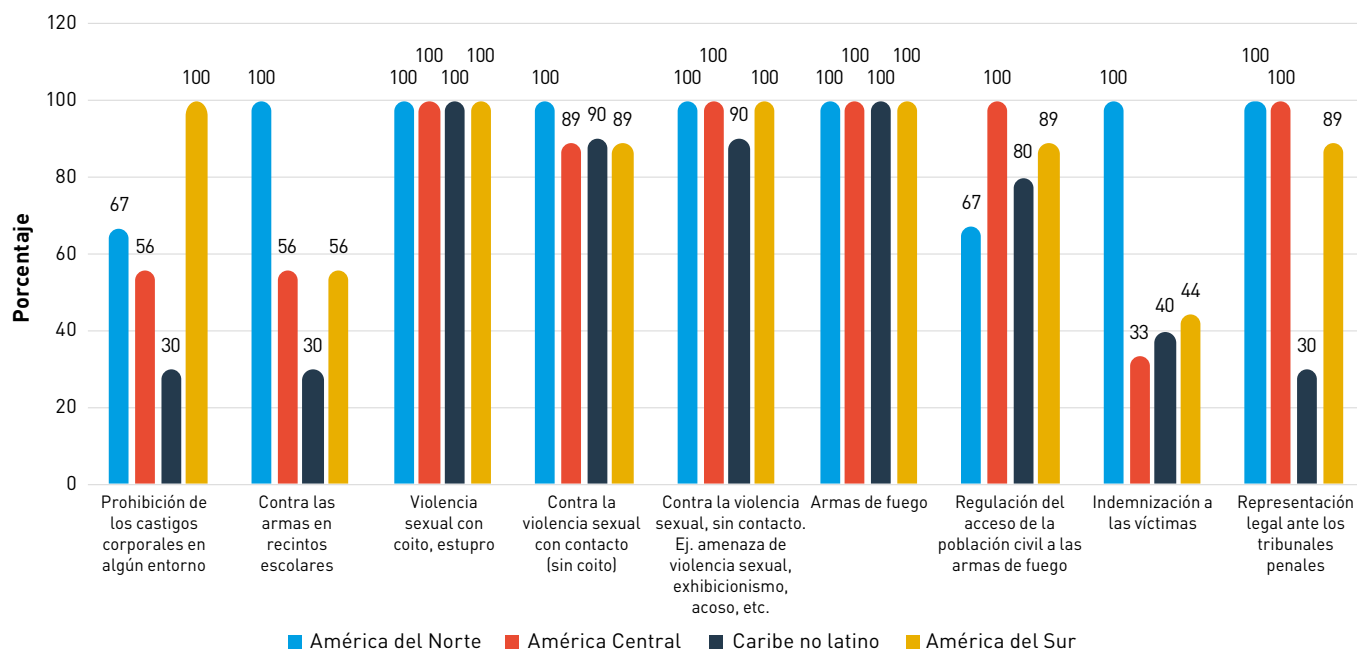
a diferentes tipos de violencia contra las niñas y los niños, incluidos el maltrato infantil, la violencia juvenil y el abuso sexual (véase la figura 15)

Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información

**Figura 15. Porcentaje de países con legislación nacional en esferas clave relacionadas con la prevención y la respuesta frente a la violencia**



**Figura 16. Porcentaje de países con leyes nacionales para prevenir la violencia, por tipo y subregión**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

La legislación que prohíbe la violencia sexual está particularmente avanzada en comparación con otras áreas jurídicas, y entre 90% y 100% de los países han informado que tenían leyes apropiadas en vigor. Esto incluye las leyes que prohíben el estupro y otras formas de violencia sexual con o sin contacto contra niños o niñas.<sup>9</sup>

### **Castigos corporales a las niñas y los niños**

Los castigos corporales son una forma generalizada de violencia contra las niñas y los niños. Aproximadamente 61% de los países informaron tener legislación nacional para prohibir los castigos corporales a las niñas y los niños. Sin embargo, este número se redujo sustancialmente al analizarse los castigos corporales en todos los entornos, lo que es importante porque la evidencia muestra que los castigos corporales pueden tener lugar en múltiples entornos, por ejemplo en el hogar, en entornos alternativos de cuidado, en guarderías, en escuelas o en instituciones penales. Solo 35% de los países informaron tener leyes nacionales que prohíban los castigos corporales en todos los entornos.

El promedio regional también oculta diferencias entre las subregiones: por ejemplo, solo uno de cada tres países del Caribe no latino y uno de cada dos países de América Central informaron tener leyes que prohíban todas las formas de castigo corporal en algún/os entorno/s (véase la figura 16). América del Sur fue la única subregión en la que todos los países informaron tener legislación de nivel nacional que prohíbe el castigo corporal en algún/os entorno/s.

### **Las armas de fuego como factor de riesgo de violencia**

Existe una estrecha asociación entre el acceso a las armas de fuego y las tasas de homicidios, incluido el homicidio juvenil. En una revisión de la mortalidad mundial por armas de fuego en el período 1990-2016 se estimó que en el 2016 los traumatismos por armas de fuego causaron 251.000 muertes y que en seis países de la Región de las Américas (Brasil, Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, México y Venezuela [República Bolivariana de]) se registró más de la mitad de esas muertes (206). Los datos disponibles notificados por los países indican que un gran porcentaje de los homicidios dolosos de menores involucraron armas de fuego y que ascendieron a más de 70% de los homicidios infantiles notificados por Bahamas, Brasil, El Salvador, Guatemala, Jamaica y Panamá. Varios países no pudieron notificar datos sobre homicidios relacionados con armas de fuego, lo que representa una deficiencia considerable de la información. En un estudio del Centro Regional de las Naciones Unidas para la Paz, el Desarme y el Desarrollo en América Latina y el Caribe se encontró que 45% de las víctimas de balas perdidas eran menores de 18 años y 65% eran menores de 30 años (207).

La limitación del acceso a las armas de fuego y a otros medios mortales y la reducción de su demanda es una importante estrategia de prevención de la violencia (208). Por ejemplo, la experiencia de la legislación sobre armas de fuego en Colombia indica que las ciudades que introdujeron restricciones de las armas de fuego registraron una disminución más rápida en las muertes por homicidio, especialmente en zonas públicas urbanas

<sup>9</sup> Castigos corporales (de cualquier tipo); armas en los recintos escolares; sistema de registro para dar seguimiento a las operaciones y a la propiedad de las armas de fuego; acceso de la población civil a las armas de fuego y a su uso; violencia sexual (estupro); violencia sexual sin coito; violencia sexual (sin contacto); indemnización a las víctimas; representación legal ante los tribunales penales.

y en hombres (209, 210). Si bien todos los países informaron tener leyes nacionales para regular el acceso a las armas de fuego y su uso por parte de la población civil, existen diferencias notables entre las leyes. Esto es importante porque la evidencia indica que las leyes más restrictivas son más eficaces para reducir las muertes por armas de fuego, por lo que se necesita una evaluación más a fondo de las leyes y de la vigilancia de su cumplimiento (2011, 212, 213).

Las leyes contra las armas (por ejemplo, las de fuego, así como cuchillos y otras armas blancas, bates o palos, etc.) en los recintos escolares son mucho menos comunes en la Región: solo 52% de los países informaron tener esas leyes a nivel nacional. En un metanálisis mundial sobre algunos países seleccionados de la Región de las Américas se encontró que las armas en los recintos escolares estaban asociadas con la intimidación escolar (214). Hay lagunas en las leyes, particularmente en el Caribe no latino, así como en menor medida en América Central y del Sur. Habida cuenta de los altos índices de violencia juvenil en la Región, se requiere una mayor atención a las armas en los recintos escolares, junto con esfuerzos más amplios para abordar los determinantes sociales de la violencia.

### **El consumo nocivo de alcohol como factor de riesgo de violencia**

La evidencia indica que el consumo nocivo de alcohol puede aumentar el riesgo de victimización y de perpetración de violencia (215). En un estudio reciente de datos de salas de urgencia de diez países de América Latina y el Caribe no latino se estimó que casi 33% de todos los traumatismos intencionales relacionados con la violencia interpersonal eran atribuibles al alcohol (216). En la Región de las Américas, aproximadamente 18% de las muertes

violentas por armas de fuego en el 2016 se asociaron con el consumo de alcohol (217). Una investigación mundial (basada principalmente en datos de Estados Unidos) sugiere que 48% de las víctimas de homicidio y 48% de los homicidas habían consumido alcohol antes del crimen (218, 219).

Dada la relación entre el consumo de alcohol y la violencia, las leyes que tienen como objetivo reducir el consumo excesivo de alcohol, por ejemplo, aumentando el precio, estableciendo una edad mínima para la compra, limitando los horarios y días de venta, y reduciendo la densidad de los puntos de venta, son una forma importante de prevención de la violencia (220, 221). Los datos del *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020* complementan los recopilados como parte del presente informe (222). Casi todos los países de la Región han establecido edades legales mínimas para la compra de alcohol (91% lo aplica a las ventas para llevar y 100% a las ventas para consumir dentro del establecimiento o del local), pero las edades oscilan entre los 16 y los 21 años, siendo 18 años la más común. Aunque la regulación de la comercialización es importante para prevenir el inicio del consumo del alcohol así como su consumo excesivo por menores, siguen existiendo brechas sustanciales en la Región, donde solo dos países prohíben la venta por al menos un tipo de medio de comunicación, y dos aplican restricciones a todo tipo de comercialización digital (223).

### **Leyes que prevén la compensación a las víctimas y la representación legal**

Las leyes que prevén una compensación del Estado a las víctimas de violencia son un paso decisivo para garantizar justicia y facilitar la reparación, incluida, por ejemplo,



la asistencia financiera para sufragar los costos de la atención médica a las víctimas y sus familias. Las leyes de compensación a las víctimas fueron la forma menos común de legislación: aproximadamente 42% de los países que respondieron informaron tener esa legislación a nivel nacional, con lagunas sustanciales en todas las subregiones excepto en América del Norte. Sesenta y ocho por ciento de los países informaron tener leyes nacionales que proporcionan representación legal en los tribunales penales gratuita y financiada por el Estado, con brechas principalmente en países del Caribe no latino.

**Lagunas en cuanto a la calidad y el cumplimiento de la legislación**

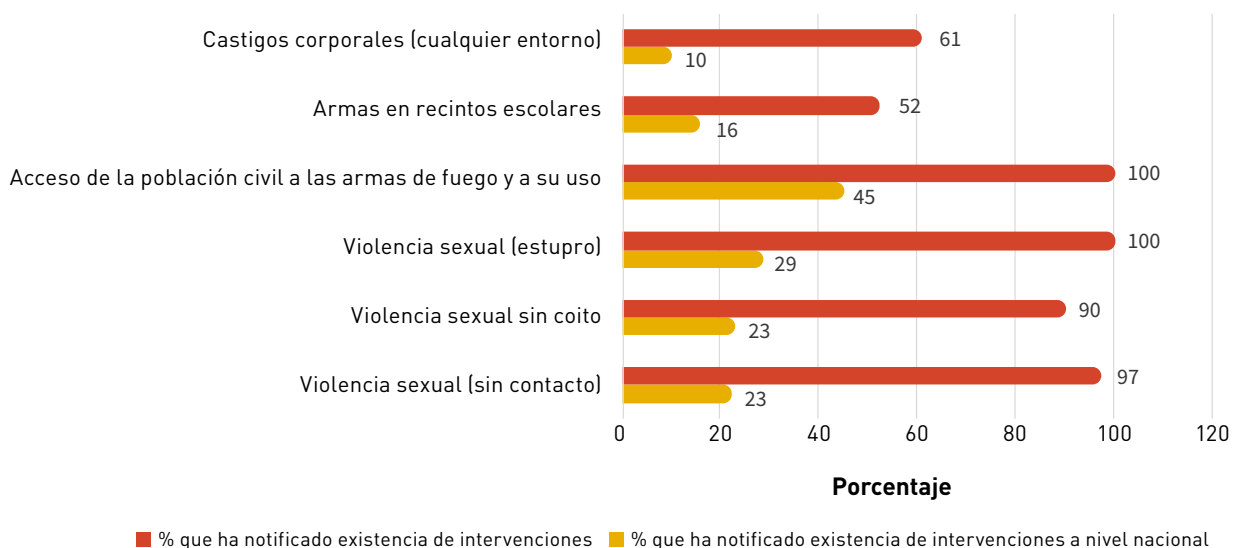
La existencia de las leyes mencionadas es solo un primer paso, puesto que su calidad es muy diversa y algunas se presentan como algo anticuadas y no necesariamente se basan en la mejor evidencia disponible de tener el mayor potencial para reducir la violencia contra las niñas y los niños. A pesar de que hay muchas leyes en la Región, solo unos pocos países informaron tener una alta

probabilidad de que se sancione a quien las infrinja (véase la figura 17).

En un análisis realizado por el UNICEF se hace una evaluación exhaustiva de la situación jurídica en América Latina en relación con la Convención sobre los Derechos del Niño, incluidas las deficiencias en cuanto al cumplimiento y la operacionalización de las normas (224). Los principales obstáculos son la voluntad política limitada, la falta de armonización entre las leyes, y la falta de recursos y de coordinación entre los sectores y las partes interesadas intervinientes en la implementación. Además, la impunidad es un desafío importante en la Región de las Américas, lo que pone de relieve la alta aceptabilidad social de la violencia contra niñas y niños en la Región (225, 226). En el futuro, es urgente reforzar la atención a la calidad y la vigilancia del cumplimiento de las leyes. Los esfuerzos deben estar orientados por una evaluación multidimensional no solo de los textos jurídicos, sino también de la capacidad de los mecanismos y actores involucrados en la implementación y la vigilancia del cumplimiento.

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

**Figura 17. Porcentaje de países que informaron una alta probabilidad de aplicar sanciones según sus leyes nacionales para prevenir la violencia, por tipo**





## Aspecto destacado 2.

La respuesta a la pandemia de COVID-19 pone de relieve la importancia de prestar atención a las normas sociales y de género para prevenir la violencia

En muchos países se han puesto en marcha campañas de comunicación sobre los riesgos y de movilización comunitaria para sensibilizar sobre el aumento de los riesgos de violencia contra las mujeres, los niños, las niñas y las personas mayores en el contexto de las medidas de aislamiento por la COVID-19. Los gobiernos y asociados han fortalecido su uso de Twitter, Facebook, Instagram, WhatsApp y muchas otras redes sociales y de comunicación para ofrecer información a las personas sobrevivientes y sus comunidades sobre dónde obtener ayuda y abordar las normas sociales dañinas que justifican el uso de la violencia en el hogar. Si bien las campañas universales pueden ayudar a dar forma a normas y comportamientos relacionados con la violencia, se necesita más trabajo para evaluar la eficacia de esas intervenciones en diferentes contextos.



## 2.5.2 Normas y valores

La violencia contra las niñas y los niños tiene sus raíces en la desigualdad social y de género (227, 228). En todas las sociedades hay normas sociales y de género, y no todas son necesariamente perjudiciales para la salud y el bienestar. Sin embargo, para prevenir la violencia es importante determinar y abordar las normas y valores que pueden hacer parecer que la violencia es aceptable, por ejemplo, la percepción de que los castigos corporales son “normales” o “justificables” para disciplinar a las niñas y los niños. Es fundamental que se preste atención a la aceptabilidad social de la violencia porque puede reducir el espacio y el apoyo a los esfuerzos de prevención por parte de la comunidad en general, y disuadir a los sobrevivientes de presentarse y buscar ayuda debido al miedo, la vergüenza o el estigma. En consecuencia, en INSPIRE se recomiendan los tres enfoques que abordan las normas y los valores.

En primer lugar, las intervenciones dirigidas a los espectadores pasivos abordan actitudes sociales dañinas que hacen parecer más aceptables la violencia sexual o la violencia en el noviazgo. La evaluación del

programa Green Dot [punto verde] y de intervenciones similares en Estados Unidos mostró que ese enfoque permitió reducir la violencia, aunque persisten obstáculos en la implementación efectiva de esos programas (229, 230, 231, 232). En un estudio de seguimiento del programa Green Dot, por ejemplo, se instaba a que llegara de manera más directa a las personas jóvenes de minorías sexuales porque pueden correr riesgos particulares de violencia (233).

En segundo lugar, el programa Choices [opciones], desarrollado por Save the Children, es un ejemplo de un enfoque que cuestiona las normas de género dañinas en la población adolescente por medio de programa curricular que se imparte en grupos pequeños. El modelo se inició y se evaluó en Nepal, y desde entonces se ha implementado en diversos entornos de todo el mundo (234). El programa ha sido adaptado a Bolivia (Estado Plurinacional de) y El Salvador, ofreciendo a la población adolescente más joven (de 10 a 14 años) la oportunidad de aprender sobre normas sociales, valores y otros factores de riesgo de violencia, y de desarrollar habilidades para la comunicación positiva y las relaciones respetuosas (235, 236). En el recuadro 10 se presenta otro ejemplo de programa curricular.

### Recuadro 10. El Programa H' anima a los hombres a reflexionar sobre las masculinidades

El Programa H (por homens u hombres) es un programa curricular y comunitario transformador en materia de género, desarrollado por Promundo. Está diseñado para hacer participar a los hombres en el cuestionamiento de las normas de género dañinas y en la reducción de la violencia sexual y la violencia en el noviazgo. Puesto en marcha en el 2002 y adaptado en el 2016 como Manhood 2.0 [hombría 2.0], se dirige a jóvenes de 15 a 24 años y los alienta a una reflexión crítica sobre las normas sociales rígidas relacionadas con la hombría. Fue adoptado oficialmente por gobiernos y asociados en Brasil, México y Chile, entre otros países, y ha demostrado su eficacia para ayudar a reducir la violencia de género y mejorar las actitudes relacionadas con el género orientándolas hacia el cuidado.<sup>2,3</sup>

Fuentes:

- 1 Promundo. Working with young men series. Washington, D.C.: Promundo; 2014 . Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/Program-H-Working-With-Young-Men.pdf>.
- 2 Organización Panamericana de la Salud y Promundo. Program H and Program M: engaging young men and empowering young women to promote gender equality and health. Washington, D.C.: OPS Y Promundo; 2010 . Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://promundoglobal.org/resources/program-h-and-program-m-engaging-young-men-and-empowering-young-women-to-promote-gender-equality-and-health/>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Promoting gender equality to prevent violence against women. Ginebra: OMS; 2009 . Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/gender.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/gender.pdf).



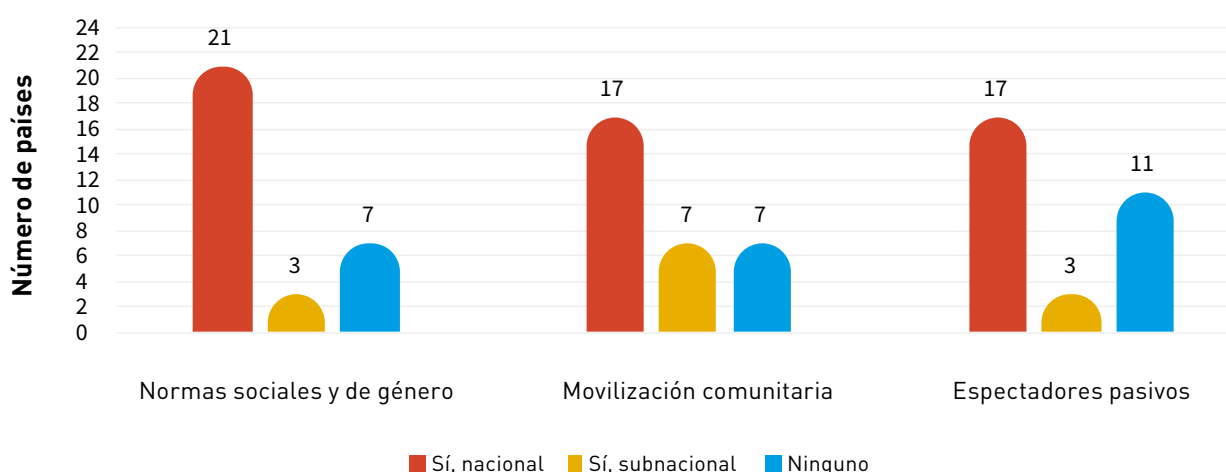
En tercer lugar, para cambiar las normas se suele requerir la colaboración con diferentes partes interesadas, incluidas las comunidades mismas. Los programas de movilización comunitaria hacen participar a las comunidades para crear conciencia, fomentar el pensamiento crítico y crear capacidad para promover un cambio positivo a través de un enfoque participativo. El programa SASA! [¡ahora! en swahili] es un ejemplo de este tipo de programa, que se desarrolló por primera vez en Uganda y desde entonces se ha adaptado a diversos contextos (237). El programa Rethinking Power [repensar el poder] de la organización Beyond Borders ha adaptado culturalmente a Haití la metodología de SASA! con el fin de promover el cambio de normas y

comportamientos de la comunidad que perpetúan la desigualdad de género y la violencia, y aumentan la vulnerabilidad de las mujeres y niñas al VIH (238). Los programas de movilización comunitaria también pueden incluir campañas de comunicación, que idealmente deberían formar parte de actividades de prevención más amplias (239).

Según las respuestas a la encuesta, 20 países (65%) de la Región informaron haber tenido intervenciones de nivel subnacional o nacional dirigidas a los espectadores pasivos, 24 (77%) comunicaron enfoques de movilización comunitaria y 24 (77%) también notificaron intervenciones relacionadas con las normas sociales y de género (véase la figura 18).

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información. Sin embargo, estas cifras se redujeron sustancialmente al preguntar si los enfoques notificados eran adecuados para llegar a todas las personas que los necesitan. A nivel nacional, las intervenciones dirigidas a los espectadores pasivos se consideraron particularmente limitadas: solo 6,5% de los países informó que estas intervenciones llegaban a todos o casi todos los que las necesitaban, una caída de casi 50% (véase la figura 19).

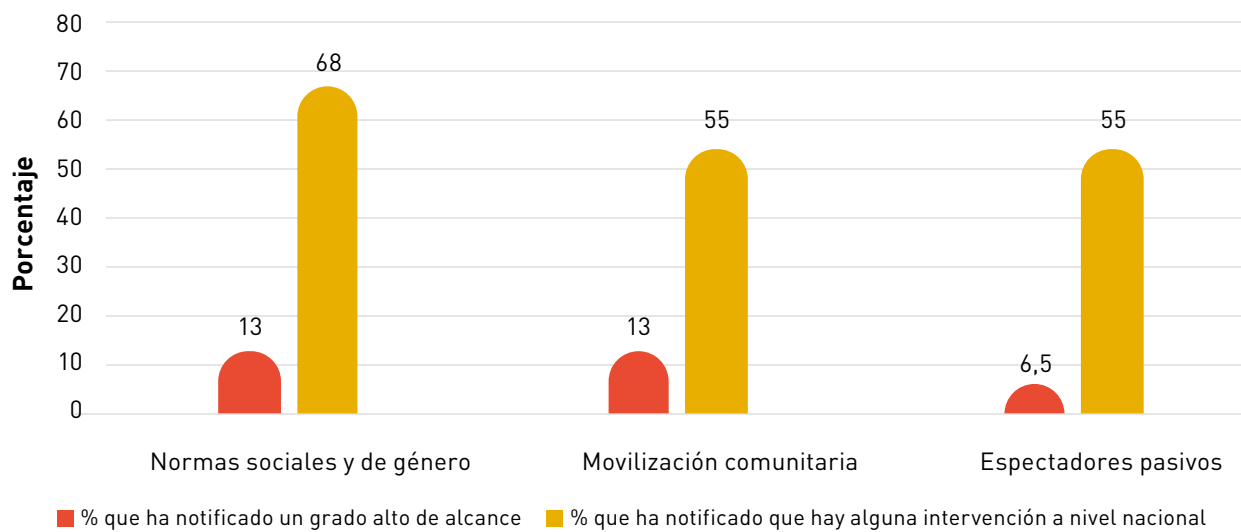
**Figura 18. Número de países con mecanismos gubernamentales subnacionales y nacionales para apoyar la aplicación a nivel local de intervenciones relativas a normas y valores**



Se notificó un alcance ligeramente superior (13%) tanto en el caso de la movilización comunitaria como en el de los enfoques relacionados con las normas sociales y de género, aunque siguen habiendo limitaciones sustanciales en el alcance de los tres enfoques. Se debe hacer hincapié en que el cambio de las

normas sociales y de género perjudiciales es complejo e idealmente debería abarcar múltiples componentes como parte de un esfuerzo integrado y coordinado. Es poco probable que las intervenciones aisladas, por ejemplo una campaña única de movilización comunitaria, lleven a un cambio real sobre el terreno.

**Figura 19. Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional sobre normas y valores se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

### 2.5.3 Seguridad en el entorno

Crear y garantizar seguridad en el entorno es una estrategia prometedora para reducir la violencia en la niñez, en la que se señalan sus determinantes sociales, físicos y ambientales. Esta estrategia de INSPIRE incluye tres enfoques (véanse también los recuadros 11 y 12). En primer lugar, procura promover comportamientos positivos y bienestar comunitario a través del entorno construido. En segundo lugar, tiene por objeto detectar y abordar las “zonas críticas” de la violencia en una comunidad a través de alianzas entre los sectores de la salud y la policía. En tercer lugar, interrumpe el conflicto mediante la detección de los grupos en

riesgo y la participación de miembros de la comunidad.

Entre los países informantes, 14 (45%) indicaron que las intervenciones a nivel nacional abordaban el entorno construido mediante modificaciones espaciales; 12 (39%) notificaron intervenciones en zonas críticas y 10 (32%) intervenciones a nivel nacional para impedir la propagación de la violencia. El alcance a nivel nacional se consideró extremadamente bajo, especialmente el de las intervenciones relacionadas con la modificación espacial y las de interrupción de la violencia (ambas notificadas por solo 3%). Solo 13% de los países informó que era probable que las intervenciones en zonas críticas llegaran a todos los que las necesitaban (véase la figura 20).



### Recuadro 11. “Cure violence” en Estados Unidos de América, Trinidad y Tabago y Honduras

*Cure violence* [curar la violencia] es un ejemplo de intervención que tiene como objetivo interrumpir la propagación de la violencia. Este enfoque incluye una combinación de medidas para hacer participar a la comunidad, detectar e interrumpir situaciones antes de que la violencia se presente o se intensifique, y apuntar y responder a las personas con mayor riesgo.<sup>1</sup> El enfoque se desarrolló por primera vez en Estados Unidos e incluyó el programa *Ceasefire* [alto al fuego] de Chicago y su adaptación a otras ciudades, como el programa *Safe Streets* [calles seguras] de Baltimore, que han demostrado reducir la violencia y los homicidios.<sup>2-5</sup> En el marco de su programa de seguridad ciudadana, Trinidad y Tabago adoptó el enfoque *Cure violence*, conocido como proyecto REASON (Resolve Enmity, Articulate Solution, Organize Neighborhoods [resolver las enemistades, articular soluciones, organizar los vecindarios]), en comunidades de todo Puerto España.<sup>6</sup> En una evaluación se encontró una reducción en la tasa de delitos violentos, en las internaciones en el hospital más cercano por traumatismos con armas de fuego y en las llamadas policiales por situaciones de violencia. La evaluación también sugiere que los costos de la intervención por cada incidente violento eran menores que los costos mucho más altos de la violencia y la delincuencia en el país.

El modelo de *Cure violence* también se adaptó a San Pedro Sula en Honduras.<sup>7</sup> El proyecto comenzó con una evaluación de la dinámica local de la violencia, seguida de un enfoque gradual de implementación en el que se reconoció la necesidad de desarrollar credibilidad y confianza con la comunidad. Esta adaptación hizo especial hincapié en el papel de quienes interrumpen actos de violencia, reclutados en la comunidad, que ayudaron a detectar a personas y grupos de alto riesgo, y a construir relaciones con ellos, mediar en conflictos y fomentar el cambio de normas sociales. Las evaluaciones del proyecto mostraron reducciones significativas en los tiroteos y asesinatos.<sup>8</sup> El UNICEF también está ampliando el enfoque de *Cure violence* en Honduras.

Fuentes:

- 1 Cure Violence [Internet]. Chicago: Cure Violence; 2020. Available at: <https://cvg.org>.
- 2 Skogan WG. Evaluation of CeaseFire, a Chicago-based violence prevention program, 1991-2007. Ann Arbor: Inter-university Consortium for Political and Social Research; 2015. doi:10.3886/ICPSR23880.v1.
- 3 Milam AJ, Buggs SA, Furr-Holden CD, Leaf PJ, Bradshaw CP, Webster D. Changes in attitudes toward guns and shootings following implementation of the Baltimore Safe Streets Intervention. *J Urban Health*. Agosto del 2016;93(4):609-26. doi:10.1007/s11524-016-0060-y.
- 4 Butts J, Roman C. Cure Violence evaluation plan. Chicago: Cure Violence; 2013. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://johnjayrec.nyc/wp-content/uploads/2013/02/cvplan.pdf>.
- 5 Webster D, Mendel Whitehill J, Vernick J, Parker M. Evaluation of Baltimore's Safe Streets Program: effects on attitudes, participants' experiences, and gun violence. Baltimore: Johns Hopkins Center for the Prevention of Youth Violence; 2012. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-prevention-of-youth-violence/field\\_reports/2012\\_01\\_11.Executive%20SummaryofSafeStreetsEval.pdf](https://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-prevention-of-youth-violence/field_reports/2012_01_11.Executive%20SummaryofSafeStreetsEval.pdf).
- 6 Maguire ER, Oakley MT, Corsaro N. Evaluating Cure Violence in Trinidad and Tobago. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. 87 p.
- 7 Ransford C, Decker RB, Slutkin G. Report on the Cure Violence model adaptation in San Pedro Sula, Honduras. Chicago: Cure Violence Global; 2016. 12 p.
- 8 Ransford C, Decker R, Cruz G, Sánchez F, Slutkin G. El modelo Cure Violence: reducción de la violencia en San Pedro Sula (Honduras). Barcelona: RACO; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaCIDOB/article/view/10.24241-rcai.2017.116.2.179>.

### Recuadro 12. “Peace Management Initiative” en Jamaica

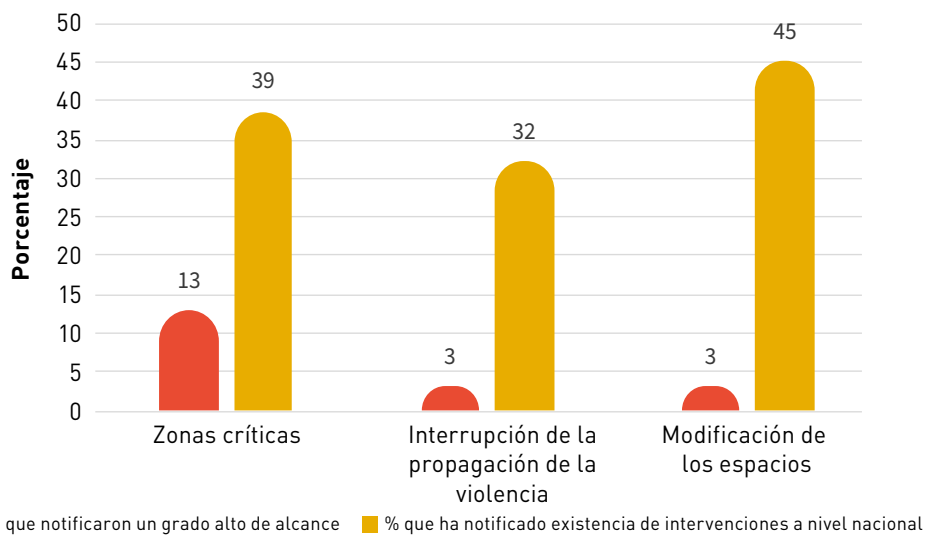
Jamaica ha visto una serie de diferentes programas nacionales, regionales e internacionales de prevención de la violencia.<sup>1</sup> *Peace Management Initiative* [iniciativa para la gestión de la paz] es un ejemplo de intervención cuyo objetivo es prevenir la violencia en la comunidad, en particular los homicidios. Tiene múltiples componentes, como actividades de movilización de jóvenes y de la comunidad para sensibilizar y abordar las normas sociales, así como la prestación de servicios de respuesta. En una evaluación de la iniciativa se encontró que después de la fase de implementación de cinco años los homicidios habían disminuido 97%, y la relación costo/beneficio se estimaba en 12,38 dólares jamaicanos ahorrados por cada dólar gastado en la intervención.<sup>2</sup> El UNICEF ha trabajado con esta iniciativa en un programa de interrupción de la violencia dirigido a jóvenes de 15 a 19 años mediante un tratamiento psicosocial terapéutico y vías alternativas para salir de la actividad de las pandillas.<sup>3</sup>

Fuentes:

- 1 Harriott A, Jones M. Crime and violence in Jamaica: IDB series on crime and violence in the Caribbean. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2017.
- 2 Ward E, McGaw K, Hutchinson D, Calogero E. Assessing the cost-effectiveness of the Peace Management Initiative as an intervention to reduce the homicide rate in a community in Kingston, Jamaica. *Int J Public Health*. Noviembre del 2018;63(8): 987-92. doi:10.1007/s00038-018-1163-x.
- 3 Saura de la Campa E, Taylor J, Llop ST, Rodríguez-Caso MD. Reducing violence against children: a multi-country evaluation of UNICEF-led interventions in the Latin America & Caribbean region. Evaluation report: Jamaica. Kingston: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluation\\_VAC\\_Jamaica\\_final\\_revised.pdf](https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Evaluation_VAC_Jamaica_final_revised.pdf).



**Figura 20. Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a la seguridad en el entorno se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque**

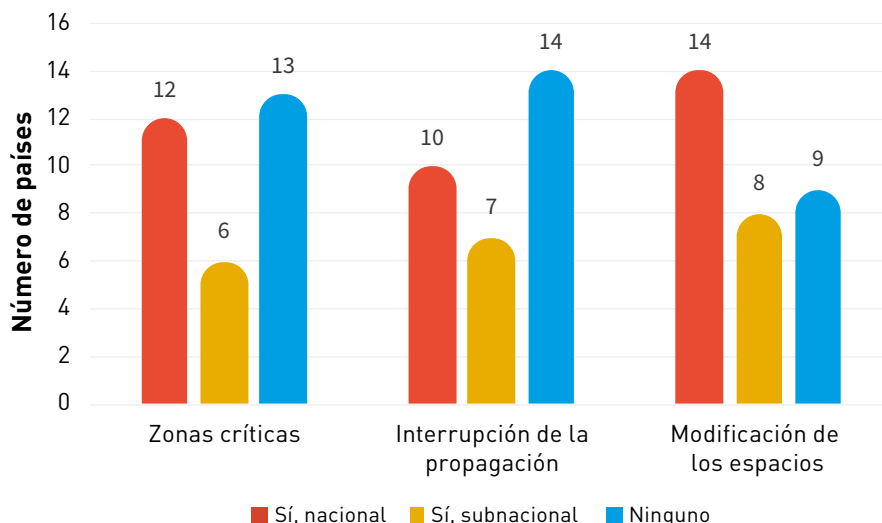


*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

Una mirada más de cerca a las respuestas indica que estos enfoques también se han adoptado a nivel subnacional: ocho países (26%) informaron tenerlos para mejorar el entorno construido, seis (19%) informaron tener intervenciones en zonas críticas y siete (23%) informaron tener intervenciones para interrumpir la propagación de la violencia (véase la figura 21). No fue posible evaluar el alcance de los enfoques subregionales

como parte de esta actividad de recopilación de datos. Sin embargo, dada la atención a la seguridad en el entorno, los hallazgos muestran la necesidad de una colaboración más estrecha con los gobiernos locales y subnacionales, incluidos los alcaldes y líderes comunitarios, para ampliar el despliegue de estos enfoques, evaluar su eficacia y fortalecer la equidad de acceso a los mismos.

**Figura 21. Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales de apoyo a la seguridad en el entorno**



#### 2.5.4 Padres, madres y cuidadores reciben apoyo

Los padres, las madres y los cuidadores de cualquier sexo desempeñan una función de importancia decisiva para nutrir comportamientos saludables y no violentos, implementar una disciplina positiva y modelar una comunicación efectiva. Las prácticas positivas de crianza pueden ayudar a desarrollar la resiliencia desde la infancia, evitar la separación a largo plazo entre los niños, las niñas y sus familias, reducir el riesgo de violencia en el hogar o prevenir comportamientos violentos en la infancia y la adolescencia (240,241,242). En la bibliografía mundial también se señala la costo-eficacia de las intervenciones sobre la crianza (243,244,245). Esta estrategia está en consonancia con actividades más amplias de la OMS/OPS, el UNICEF y otros aliados del Marco para el cuidado cariñoso y sensible, en el que se aborda explícitamente la prevención de la violencia contra las niñas y los niños, incluido el apoyo a padres, madres y cuidadores, como parte del desarrollo de la primera infancia (246,247).

En la Región de las Américas, los enfoques para apoyar a padres, madres y cuidadores son diversos (véanse los recuadros 13 a

15) (248,249). Algunos ejemplos son los programas de visitas a domicilio, como el programa de cuidadores itinerantes en el Caribe (250), que incluye visitas domiciliarias, o “Nadie es perfecto”, un programa aplicado a grupos en el marco de “Chile Crece Contigo” (251). Por su parte, la iniciativa ecuatoriana “Creciendo con nuestros hijos” combina visitas domiciliarias a familias con niños y niñas de hasta 24 meses, y apoyo grupal a la crianza dirigido a personas con hijos o hijas de 24 a 36 meses (252). Los programas de crianza también pueden ofrecer la oportunidad de abordar normas sociales, por ejemplo, el programa PROANDES incluye actividades para involucrar a los padres y transmitir mensajes transformadores en materia de género (253). Además, cabe mencionar en este contexto el programa “Familias fuertes” de la OPS, que se ha implementado en más de 10 países de América Latina y ha sido adoptado como estrategia nacional en Colombia, Perú y México (254).

En INSPIRE se ponen de relieve dos tipos de enfoques: intervenciones de capacitación para la crianza ofrecidas en centros, por ejemplo en grupos comunitarios de crianza, y programas de visitas a domicilio. En la Región, 22 países (71%) informaron

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

### Recuadro 13. Asociación entre la enfermera y la familia (Estados Unidos de América)

Este programa es un ejemplo bien conocido de apoyo a padres, madres y cuidadores que consiste en una serie de visitas domiciliarias de enfermeras a familias de ingresos bajos desde antes del nacimiento hasta los 2 años de edad. Su objetivo es mejorar las interacciones entre hijos y progenitores junto con cuestiones de salud más amplias. Desde el inicio del programa en la década de 1990 se han hecho numerosas evaluaciones que han destacado su impacto positivo.<sup>1</sup> Por ejemplo, las estimaciones de Thomas et al. sugieren que el programa reduce el maltrato infantil en 31%, las detenciones juveniles en casi 45% y la violencia interpersonal en 16%.<sup>2</sup>

Fuentes:

- 1 Nurse-Family Partnership. Fact sheet: Research trials and outcomes [Internet]. Denver: Nurse-Family Partnership; 2020 Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2020/06/NFP-Research-Trials-and-Outcomes-1.pdf>.
- 2 Miller TR. Projected outcomes of Nurse-Family Partnership home visitation during 1996-2013, USA. *Prev Sci*. Agosto del 2015;16(6):765-77. doi:10.1007/s11121-015-0572-9.

### Recuadro 14. Programa Metamorphosis [metamorfosis] puesto en marcha por RESTORE en Belice

Este programa se dirige a adolescentes varones de 11 a 14 años y sus padres y madres en la ciudad de Belice.<sup>1</sup> El programa incluye una combinación de sesiones de asesoramiento, retiros para la consolidación de la paz y actividades extracurriculares destinadas a niños y niñas en riesgo, así como visitas familiares, clases de crianza y otros apoyos a padres y madres. Este programa se ha dirigido específicamente a madres solteras de nivel socioeconómico bajo, muchas de las cuales habían sido madres adolescentes. Una evaluación del programa piloto entre el 2012 y el 2014 encontró un impacto general positivo, por ejemplo, mejoras en los comportamientos, la participación escolar y el apoyo social a las niñas y los niños, así como en las prácticas de crianza y las relaciones familiares.<sup>2</sup>

Fuentes:

- 1 Restore Belize. Metamorphosis Programme. Ciudad de Belice: Restore Belize; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://restorebelize.gov.bz/programmes/metamorphosis-project>.
- 2 Catzim-Sanchez A. Metamorphosis programme: building resiliency in high-risk male children. Evaluation report. Ciudad de Belice: Restore Belize; 2014. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://restorebelize.gov.bz/resources/document-library/category/7-rb-core-documents>.

### Recuadro 15. Padres, madres y cuidadores reciben apoyo en Colombia

El Programa Internacional para el Desarrollo Infantil es un programa psicosocial orientado a la comunidad dirigido a padres, madres y cuidadores de niños y niñas en edad preescolar.<sup>1,2</sup> Consiste en una serie de sesiones grupales semanales, dirigidas por facilitadores del programa celebradas en un centro local, combinadas con práctica en el hogar y comunicación de experiencias. El modelo se ha implementado en varios países y escenarios, como en el Chocó (Colombia).<sup>3</sup> En una evaluación de este programa colombiano se encontró que la violencia física contra las niñas y los niños había disminuido significativamente.<sup>3</sup> También hubo una reducción de la violencia de pareja y mejoras en la salud mental de padres y madres. En el caso de las formas muy graves de violencia, una adaptación del modelo con un plan de estudios específico de prevención de la violencia demostró ser más eficaz que el programa estándar. La adaptación del modelo al Chocó muestra que se puede prevenir la violencia contra las niñas y los niños, incluso después del conflicto en entornos de ingresos bajos con altos índices de violencia comunitaria y familiar.<sup>4</sup>

Fuentes:

- 1 Sherr L, Solheim Skar A, Clucas C, von Tetzchner S, Hundeide K. Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *Eur J Dev Psychol*. Enero del 2014;11(1):1-17. doi:10.1080/17405629.2013.793597.
- 2 Solheim Skar A, von Tetzchner S, Clucas C, Sherr L. The long-term effectiveness of the International Child Development Programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *Eur J Dev Psychol*. Enero del 2015;12(1):54-68. doi:10.1080/17405629.2014.950219.
- 3 Solheim Skar A, Sherr L, Macedo A, von Tetzchner S, Fostervold KI. Evaluation of parenting interventions to prevent violence against children in Colombia: a randomized controlled trial. *J Interpers Violence*. 1 de noviembre del 2017;886260517736881. doi:10.1177/0886260517736881.
- 4 Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

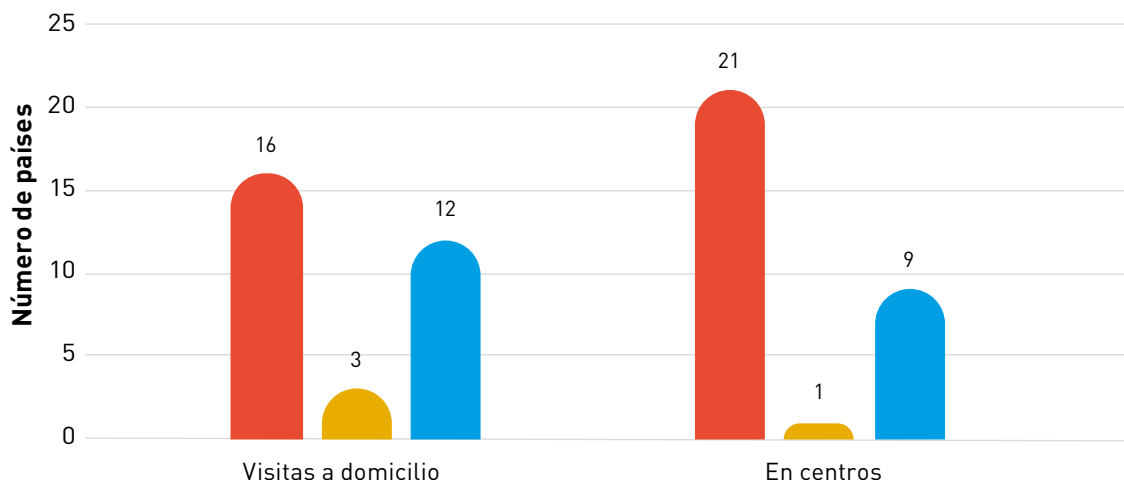
tener intervenciones en centros y 19 (61%) informaron tener programas de visitas a domicilio a nivel subnacional o nacional (véase la figura 22).

Había diferencias sustanciales entre las subregiones: por ejemplo, en los países del Caribe no latino, solo 30% notificó tener visitas domiciliarias y 50% intervenciones en centros. Dadas las tasas comparativamente altas de castigos corporales en el Caribe no latino, es necesario un mayor compromiso de padres, madres y cuidadores como asociados decisivos en la prevención de la violencia contra las niñas y los niños.

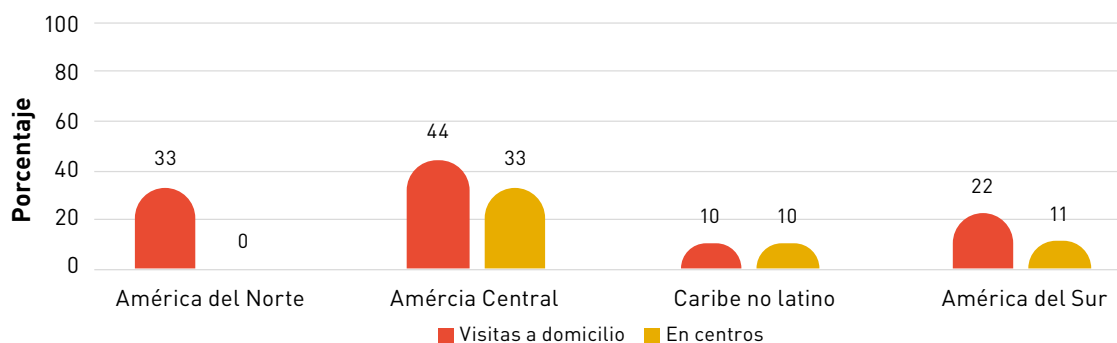
El alcance sigue siendo un desafío importante (véase la figura 23). Si bien muchos países de la Región informaron que tenían enfoques a nivel nacional que abarcaban visitas domiciliarias e intervenciones en centros (52% y 68%, respectivamente), se consideró que solo en 26% y 16% de los países, respectivamente, llegaban a todos o casi todos los que las necesitaban. Por ejemplo, ningún país de América del Norte y solo de 10% a 11% de los países del Caribe no latino y de América del Sur informaron tener intervenciones en centros para llegar a todas o casi todas las personas que las necesitan.

Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información

**Figura 22. Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales para respaldar la implementación local del apoyo a padres, madres y cuidadores**



**Figure 23. Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a padres, madres y cuidadores se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por subregión**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información





## Aspecto destacado 3.

### #QuedateEnCasa: Crianza saludable durante la pandemia de COVID-19

La COVID-19 ha dado lugar a cambios sin precedentes en la vida de las niñas y los niños, los padres, las madres y los cuidadores, las familias y las comunidades. Las familias pueden estar teniendo que implementar medidas de salud pública que indican distanciamiento físico, cierre de escuelas y nuevos obstáculos de acceso al cuidado infantil. Las niñas y los niños pueden sentirse más aislados, ansiosos, inseguros o aburridos. El estrés, el miedo, la preocupación y el dolor pueden aumentar el riesgo de conflicto familiar. Para apoyar a los padres y las madres, así como a sus hijos e hijas durante estos tiempos, la OMS y sus asociados de Parenting for Lifelong Health [crianza de los hijos para la salud de por vida] han elaborado un conjunto de recursos y consejos para la crianza dirigidos a padres y madres,<sup>1</sup> incluidos los siguientes:

- Hable con su hijo o hija sobre la COVID-19. Sea sincero. Está bien no tener todas las respuestas. Permita que sus hijos e hijas le digan cómo se sienten y hágalos saber que usted está allí para ellos.
- Cree una nueva rutina diaria para usted y sus hijos e hijas. Dele tareas sencillas. Incluya la actividad física, y enséñeles sobre el lavado de manos, la higiene y las distancias seguras.
- Reserve tiempo para pasar con cada hijo o hija. ¡Escúchelos, pídale sugerencias y diviértanse juntos!
- Manténganse positivos. Diga qué comportamiento desea ver y elogie a su hijo o hija cuando se esté portando bien.
- Detecte precozmente un mal comportamiento y redirija la atención infantil antes de que comience. Utilice las consecuencias, y sea consecuente.
- Sea amable con todos los miembros de la familia, compartan las tareas domésticas y sea ejemplo del comportamiento que le gustaría ver en sus hijos e hijas.
- Mantenga la calma y controle el estrés. Cuando las cosas se ponen difíciles, haga una breve pausa e inténtelo de nuevo. Cuídese.

*Nota:* Para obtener más información, consulte: [www.covid19parenting.com/#/home](http://www.covid19parenting.com/#/home)

*Fuente:*

<sup>1</sup> Parenting for Lifelong Health; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.covid19parenting.com>

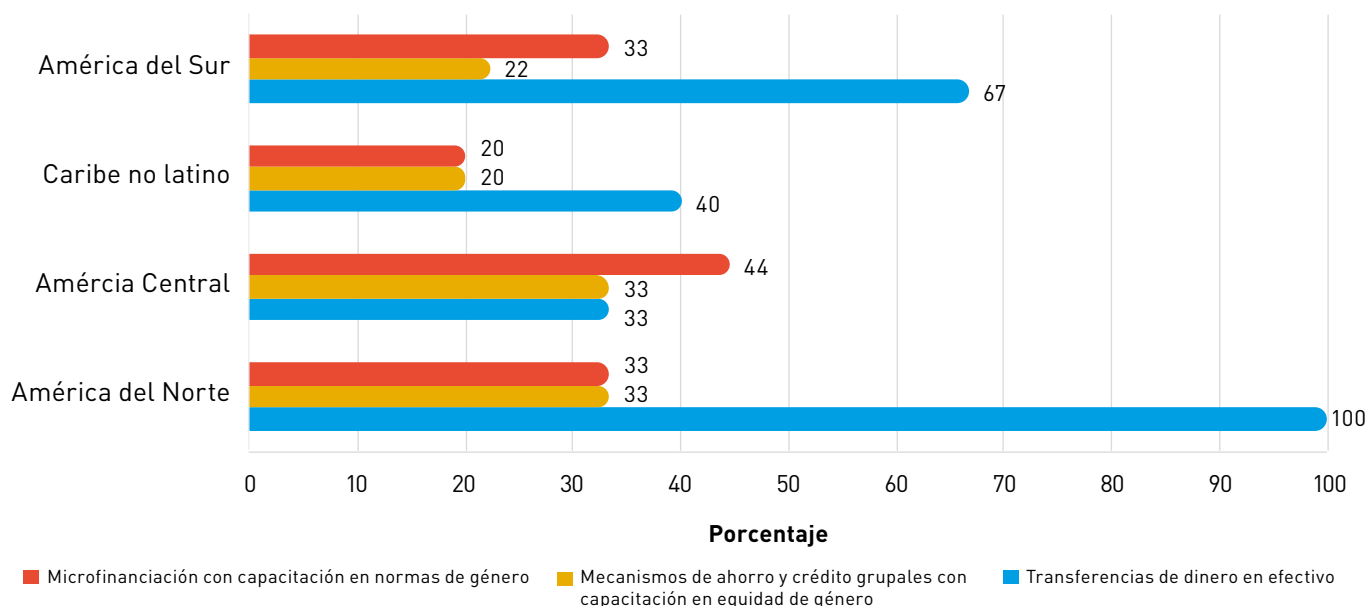
### 2.5.5 Ingresos y fortalecimiento económico

La seguridad económica puede ser un factor de protección clave frente a la violencia contra las niñas y los niños. La evidencia muestra que los programas de fortalecimiento económico pueden, como mínimo, ayudar a prevenir la violencia de pareja, reduciendo así al menos la probabilidad de que las niñas y los niños sean testigos de violencia en su hogar (255, 256). El aumento del acceso de las mujeres a los recursos económicos puede mejorar la situación económica del hogar, reduciendo así los riesgos de abuso y de negligencia en el cuidado, al tiempo que aumenta potencialmente el acceso a la educación y a otros factores de protección. Los enfoques de fortalecimiento económico están estrechamente relacionados con la promoción de la igualdad de género y el apoyo a padres, madres y cuidadores, reproduciendo las intersecciones entre las estrategias y los enfoques de INSPIRE. INSPIRE señala específicamente a la atención tres enfoques: transferencias de dinero en efectivo, mecanismos de ahorro y préstamo grupales con capacitación en equidad de género, y microfinanciación con capacitación en normas de género.

Los programas de fortalecimiento económico no son nuevos en la Región, pero se necesita más investigación sobre su eficacia. Por ejemplo, un estudio del programa Bolsa Familia de Brasil muestra que este dio lugar a reducciones en el número de muertes y de traumatismos que requirieran hospitalización debido a la violencia entre el 2004 y el 2012 (257, 258). En la bibliografía también se señalan los efectos que tuvieron los programas de transferencias condicionales de dinero en efectivo y de fortalecimiento económico en la reducción de los homicidios y la violencia sexual en México (259). “Familias en acción” en Colombia mostró efectos prometedores en la delincuencia urbana en Bogotá y en la violencia de pareja en general (260, 261). Un pequeño estudio transversal en zonas rurales de Guatemala informó que el acceso de las mujeres a servicios de microfinanciación se asociaba con reducciones en la violencia económica y emocional (262). Una evaluación de Sumaq Warmi [hermosa mujer] en Perú encontró mejoras en la concientización de las mujeres sobre las medidas de salud emocional y otros recursos de ayuda, aunque no hubo cambios importantes en las normas y actitudes sociales relacionadas con la violencia (263). Se mostró que una

Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información

**Figura 24. Porcentaje de países con algún mecanismo nacional para la aplicación local de enfoques de fortalecimiento económico, por subregión**





## Aspecto destacado 4.

### Promover las intervenciones de fortalecimiento económico durante la pandemia de COVID-19

La COVID-19 ha dado lugar a cambios sin precedentes en la vida y los medios de vida en la Región de las Américas, incluido un impacto socioeconómico considerable y potencialmente duradero. Por ejemplo, la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) proyecta una disminución del crecimiento económico de -9,1%, un aumento del desempleo a 13,5%, un aumento de la tasa de pobreza de 7,0 puntos porcentuales, junto con un aumento de las desigualdades. Es probable que las actividades de prevención de la violencia, incluidos los servicios de salud para los sobrevivientes, que ya estaban financiados insuficientemente y fragmentados en muchos países y entornos antes de la pandemia, se enfrenten a presiones adicionales en el futuro. Es probable que los grupos de población marginados, incluidas las mujeres, las niñas y los niños, y las personas mayores, especialmente las personas con discapacidad, los trabajadores del sector informal, así como los grupos indígenas, afrodescendientes y migrantes, sean especialmente vulnerables al impacto socioeconómico de la COVID-19, al tiempo que corren un mayor riesgo de violencia.

En respuesta, en un reciente informe conjunto de la OPS y la CEPAL se insta a que se adopten políticas económicas, sociales, productivas y de salud encaminadas a controlar y mitigar los efectos de la pandemia, y a promover una reactivación junto con una protección y una reconstrucción sostenibles e inclusivas.<sup>1</sup> De manera análoga, en un documento reciente de ONU Mujeres se señalaron las transferencias condicionales de dinero en efectivo como mecanismo clave para mitigar el impacto socioeconómico de la COVID-19, especialmente en los grupos vulnerables de mujeres y sus hijos e hijas.<sup>2</sup>

*Fuentes:*

- 1 Organización Panamericana de la Salud y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID 19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS y CEPAL; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>
- 2 Oficina Regional de ONU-Mujeres para América Latina y el Caribe. Transferencias monetarias e igualdad de género: cómo mejorar su efectividad para enfrentar la crisis del COVID-19. Nueva York: Oficina Regional de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://lac.unwomen.org/en/digiteca/publicaciones/2020/05/respuesta-covid-19-transferencias-monetarias>

intervención del Programa Mundial de Alimentos en Ecuador consistente en la transferencia de dinero en efectivo, alimentos y vales a mujeres había reducido los comportamientos controladores y la violencia física o sexual (264).

A pesar de los posibles beneficios de estos enfoques, han recibido menos atención que otras estrategias y enfoques en la Región: a nivel nacional, solo 52% de los países informaron tener programas de transferencias de dinero en efectivo, 32% informaron tener programas de microfinanciación con capacitación en normas de género y solo 26% notificaron tener asociaciones de ahorro y crédito con capacitación en equidad de género. A nivel subregional, todos los países de América del Norte y la mayoría de los de América del Sur comunicaron tener programas de transferencia de dinero en efectivo, mientras que los países de América Central informaron con mayor frecuencia sobre microfinanciación con capacitación en materia de género (véase la figura 24).

### 2.5.6 Respuesta de los servicios de atención y apoyo

Es fundamental detectar cuanto antes a las niñas y los niños expuestos a la violencia, ayudarlos de manera integral y protegerlos de daños adicionales. Cuando se asegura el acceso a una respuesta con servicios de calidad, estos no solo pueden responder a las necesidades urgentes de las personas sobrevivientes y mitigar las consecuencias de la violencia, sino que también pueden prevenir la victimización secundaria o la revictimización, ayudando así a interrumpir el ciclo de la violencia. A pesar de estos beneficios potenciales, persisten deficiencias sustanciales. De todos las niñas y los niños que han sufrido violencia, pocos hablan a alguien sobre su experiencia. Aun menos buscan ayuda y apoyo, y solo una pequeña proporción tendrá acceso a servicios integrados y multisectoriales de calidad adecuada (véase la figura 25).

Fuentes: a) Gobierno de Colombia. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2018. Bogotá: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. b) Gobierno de Honduras. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes 2017. Tegucigalpa: Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, Secretaría de Seguridad; 2019. c) Gobierno de El Salvador. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes 2017. San Salvador: Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública; 2019.

Figura 25. Acceso a los servicios de respuesta necesarios



Habida cuenta de la carga de la violencia sobre la salud de la población, responder a la violencia contra las niñas y los niños es un mandato importante del sistema de salud. El sistema de salud a menudo representa la primera línea de respuesta a este tipo de violencia, y aborda las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la violencia en la salud y el bienestar de la población infantil, sus familias y comunidades. En algunos entornos, la atención de urgencia puede actuar como una red de seguridad para las personas sobrevivientes de violencia mientras, aunque también corre el riesgo de verse abrumada. Esto significa que el sector de la salud tiene el deber y el interés de desarrollar su capacidad de respuesta, al tiempo que colabora con otros sectores en la prevención de la violencia.

El sistema de salud también está bien situado para liderar la respuesta a la violencia: a menudo tiene conexiones con las niñas y los niños y sus familias que pueden ayudar a detectar de manera oportuna a las personas en riesgo de violencia. Cuando están debidamente

capacitados, los personal de salud pueden marcar una gran diferencia en favor de la salud y el bienestar de las niñas y los niños, proporcionándoles atención compasiva y eficaz y apoyo de primera línea. El sistema de salud puede velar por que haya servicios de salud mental, física, sexual y reproductiva de buena calidad disponibles, accesibles, asequibles y aceptables para todos los niños y niñas, independientemente del sexo, la identidad de género y la orientación sexual, la edad, la cultura, la situación socioeconómica o de otra índole. El sistema de salud también está en una posición única para actuar como puerta de entrada a otros servicios de apoyo. En consecuencia, los servicios de salud deben estar coordinados con otros servicios esenciales, como los del sistema policial o el de justicia, los de bienestar social y los de protección infantil (véase el recuadro 16).

La evidencia pone de relieve la importancia de que los servicios esenciales de respuesta trabajen juntos y ofrezcan una respuesta coordinada a la persona sobreviviente (265, 266, 267).

### Recuadro 16. Prestación integrada de servicios en el Estado Plurinacional de Bolivia

La fundación Breeze of Hope [brisa de esperanza] es un agente no gubernamental que presta servicios jurídicos, sociales y psicológicos gratuitos a niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual en Cochabamba (Estado Plurinacional de Bolivia).<sup>1-3</sup> Su modelo aplica un enfoque integrado y multidisciplinario que combina apoyo psicológico, asistencia jurídica y servicios sociales a las personas sobrevivientes y sus familias.<sup>4</sup> Además de estos servicios de respuesta, la fundación también participa en actividades de prevención, cuestionando normas sociales y de género a través de la movilización comunitaria y la promoción de políticas. Esto ha incluido, por ejemplo, la creación de una Red Nacional de Lucha Contra la Violencia Sexual Infanto-Adolescente, por medio de la cual la población infantil y joven pueda liderar las actividades de promoción y aprender unos de otros.

Fuentes:

- 1 Fundación A Breeze of Hope; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.abreezeofhope.org>.
- 2 Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
- 3 Ligiero D, Hart C, Fulu E, Thomas A, Radford L. What works to prevent sexual violence against children: evidence review. Washington, D.C.: Together for Girls; 2019. 134 p.
- 4 Together for Girls, Global Women's Institute de la Universidad de George Washington y Fundación Breeze of Hope. A Breeze of Hope (ABH) case study. Washington, D.C.: Together for Girls, Global Women's Institute de la Universidad de George Washington y Fundación Breeze of Hope; 2017.



Frente a esta necesidad urgente, muchos países de la Región de las Américas han adoptado medidas para fortalecer la respuesta de los servicios de atención y apoyo a las niñas y los niños sobrevivientes de violencia:

- treinta países (97%) informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para proporcionar servicios de protección a las niñas y los niños sobrevivientes de maltrato infantil;
- veintiocho países (90%) informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para posibilitar la prestación de servicios de salud mental a las niñas y los niños sobrevivientes de violencia;
- veintidós países (71%) informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para posibilitar la prestación de servicios de salud mental a las niñas y los niños perpetradores de violencia;
- treinta países (97%) informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para posibilitar la prestación de servicios clínicos a las niñas y los niños sobrevivientes de violencia sexual;
- veintisiete países (87%) informaron tener mecanismos subnacionales

o nacionales para posibilitar la detección sistemática por parte de los prestadores de atención de salud de las niñas y los niños víctimas de violencia y su derivación a los servicios apropiados;

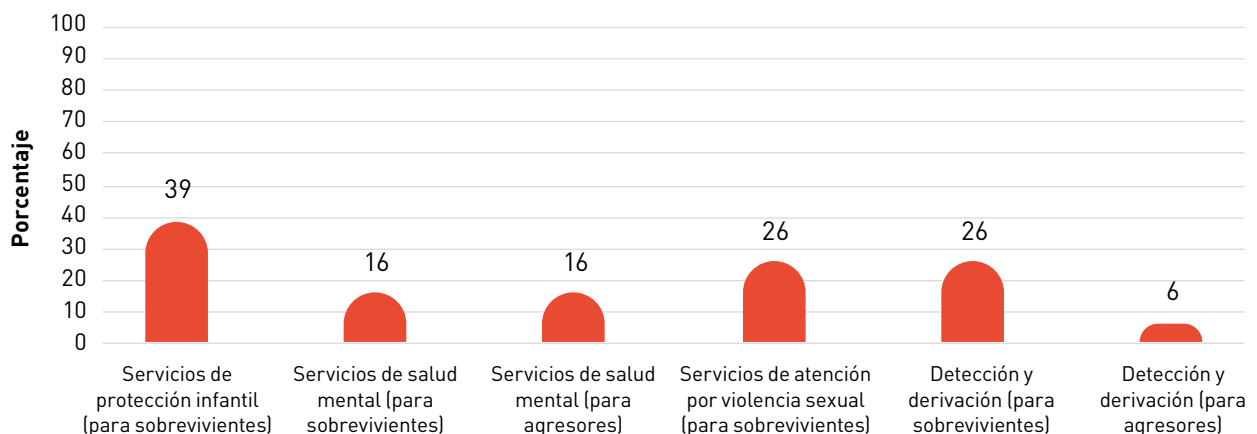
- trece países (42%) informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para posibilitar la detección sistemática por parte de los prestadores de atención de salud de las niñas y los niños perpetradores de violencia y su derivación a los servicios apropiados.

Los protocolos del sector de la salud ofrecen una oportunidad importante para fortalecer la respuesta del sector de la salud (véase el recuadro 17).

En general, esta estrategia y los enfoques conexos recibieron algunas de las calificaciones más altas de los países participantes, probablemente debido al hecho de que la respuesta de los servicios encaja bien dentro del mandato tradicional del sistema de salud. Sin embargo, ha habido menos avances en la implementación de los servicios a los agresores en

*Nota:* Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información

**Figura 26. Porcentaje de países en los que el apoyo a nivel nacional a la respuesta de los servicios de atención y apoyo se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque**



comparación con otros servicios, lo que posiblemente refleje la necesidad de dar prioridad a las respuestas a las personas sobrevivientes en entornos con recursos limitados. Al mismo tiempo, el fortalecimiento de los servicios a los agresores será especialmente relevante para la Región en el futuro, dada la elevada carga de la violencia entre pares. INSPIRE llama la atención sobre las niñas y los niños en conflicto con la ley, que a menudo provienen de grupos marginados y pueden ser a la vez víctimas y perpetradores de violencia (268). A fin de prevenir una escalada de violencia y delincuencia o una participación futura en ellas, será importante aumentar la escala de los servicios de respuesta apropiados para estos niños y niñas. Esto incluiría servicios de prevención y tratamiento para niños y niñas en riesgo y detenidos, así como para quienes estén en el sistema penal juvenil, incluidos servicios que aborden el consumo de sustancias psicotrópicas, la salud mental y los problemas de comportamiento.

En términos más generales, si bien se han logrado avances en la implantación de estos enfoques, hay considerables brechas en cuanto a su alcance. Pocos encuestados de los países informaron que estos enfoques llegaban a todos o casi todos los que los necesitaban (véase la figura 26). Los servicios de respuesta estaban entre los enfoques que

habían arrojado algunas de las mayores reducciones porcentuales al comparar la existencia notificada de intervenciones de nivel nacional con la suficiencia percibida de su grado de alcance. Por ejemplo, solo 26% de los países informaron tener servicios para personas sobrevivientes de violencia sexual que llegaran a todas o casi todas las personas que los necesitaran, lo que significa una reducción de 64% en comparación con 90% de los países que habían informado tener esa intervención a nivel nacional.

También se percibe que el alcance es escaso cuando se examinan las intervenciones de salud mental. Solo 16% de los países informó que tenía servicios de salud mental para sobrevivientes y agresores que llegaran a todas o casi todas las personas que los necesitaran. INSPIRE recomienda la terapia cognitivo-comportamental como intervención con gran potencial para prevenir y responder a la violencia; sin embargo, depende de la disponibilidad de servicios de salud mental de calidad y de su accesibilidad. Dadas las consecuencias para la salud mental de la violencia contra las niñas y los niños y las posibilidades de prevención mediante intervenciones de salud mental, es urgente aumentar la capacidad de los servicios de salud mental para responder de manera equitativa a sobrevivientes y agresores.

### **Recuadro 17. Análisis de los protocolos del sector de la salud para responder a la violencia contra las niñas y los niños**

Durante la recopilación y validación de datos, la OPS añadió una pregunta adicional para permitir un análisis más profundo de la situación actual de la respuesta del sistema de salud a la violencia contra las niñas y los niños. Se preguntó a todos los Estados Miembros si disponían de protocolos o procedimientos operativos estándares que orientaran la respuesta del sistema de salud a este tipo de violencia. Respondieron 35 países, lo que representa una tasa de respuesta ligeramente más alta que debe en parte tanto a la estrecha participación como al seguimiento estrecho de las representaciones de la OPS/OMS en esta esfera técnica de trabajo.

De los 35 países, 60% (21 países) indicaron que contaban con al menos un protocolo, una directriz o un procedimiento operativo estándar para guiar la respuesta del sistema de salud a la violencia contra las niñas y los niños. Aunque en algunos países había un único documento integrado, casi la mitad de los que contaban con protocolos tenían, de hecho, múltiples documentos y herramientas que abordaban diferentes aspectos de la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las niñas y los niños.

Un repaso rápido del contenido de estas directrices mostró además que la mayoría de los países con directrices proporcionaban orientación específica sobre cómo detectar a los sobrevivientes de violencia. Casi todos esos países tenían al menos una directriz que hacía referencia al apoyo psicosocial, incluidos los primeros auxilios psicológicos y el apoyo de primera línea a las personas sobrevivientes, siendo este último a menudo descrito como uno de los tipos más importantes de apoyo que los personal de salud podían proporcionar. Este número disminuyó al solicitarse referencias específicas a respuestas imparciales ante las revelaciones.

En muchas directrices también se hacía referencia a la importancia de hacer derivaciones y fortalecer los vínculos entre servicios y sectores a través de la colaboración intersectorial, destacando el papel fundamental del sistema de salud como puerta de entrada a otros servicios esenciales prestados por los sistemas policial, de justicia, de bienestar social o de protección.

El examen de las directrices también mostró una buena comprensión y reconocimiento de la necesidad de consentimiento informado según la edad del niño, niña o adolescente y sus capacidades en desarrollo, de la necesidad de confidencialidad (por ejemplo, en la prestación de atención y la documentación de los hallazgos), así como de la necesidad de privacidad durante la consulta. El principio del mejor interés del niño o niña se utilizó con menos frecuencia; solo 11 países mencionaron explícitamente este principio.

Vale la pena señalar que algunos aspectos clave de la respuesta a la violencia sexual, como la disponibilidad de servicios a víctimas de agresión sexual las 24 horas del día los siete días de la semana, la anticoncepción de urgencia, la profilaxis posterior a la exposición a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, se abordaron con mucha menos frecuencia explícitamente en las directrices. Esto requiere un importante programa de acción renovada, en particular debido al gran desfase existente entre las intervenciones de nivel nacional y su alcance percibido, como se mencionó anteriormente.

Las referencias a las dimensiones del sistema de salud también eran mucho más limitadas en las directrices, por ejemplo, trece países tenían al menos una directriz que hacía referencia a la creación de capacidad necesaria para los personal de salud. La atención a esta esfera será fundamental para facilitar la aplicación adecuada de estas normas. Si bien se han logrado muchos avances en cuanto a la elaboración de directrices y herramientas del sistema de salud, es necesario seguir reforzando su aplicación, incluso fortaleciendo la capacitación, la supervisión y el seguimiento disponibles para los personal de salud.

### 2.5.7 Educación y aptitudes para la vida

Es fundamental dotar a las niñas y los niños de los conocimientos, habilidades y experiencias necesarios que fortalezcan su salud y resiliencia, y reduzcan los factores de riesgo de violencia. En las escuelas, la educación y las actividades organizadas pueden por sí solas proporcionar una fuerte protección contra la violencia. Por ejemplo, según un artículo sobre la reforma escolar de Chile, alargar la jornada escolar redujo la delincuencia juvenil, entre otros efectos positivos (269). Según una revisión de los esfuerzos de prevención de la violencia juvenil en América Latina y el Caribe, las iniciativas desplegadas en las escuelas tienen una base de evidencia particularmente sólida (270, 271).

Las escuelas ofrecen un entorno para fortalecer los conocimientos de las niñas y los niños sobre los riesgos relacionados con la violencia, por ejemplo cómo protegerse a sí mismos, y para desarrollar sus aptitudes para la vida, por ejemplo para manejar conflictos (véase también el recuadro 18). Por ejemplo, una evaluación de “Aulas en paz” en Colombia señaló repercusiones positivas generales, incluido un aumento de los comportamientos prosociales y de la asertividad, y una reducción de los comportamientos agresivos y de la victimización verbal (272). En términos más generales, en una revisión mundial que incluye muchos estudios realizados en América del Norte, se encontraron 31 revisiones de intervenciones escolares, la mayoría de las cuales se consideraron eficaces para prevenir la violencia entre pares (273).

Las escuelas pueden contribuir a moldear actitudes sobre la aceptabilidad de la violencia, así como sobre factores de riesgo comunes, como el consumo de alcohol y drogas y la portación de armas. Ofrecen oportunidades para formular normas sociales y de género asociadas a la

violencia en el noviazgo en la adolescencia. La evaluación de los programas *Shifting Boundaries* y *Safe Dates* en Estados Unidos de América y de *Fourth R: Skills for Youth Relationships* en Canadá confirma que estos enfoques son eficaces para prevenir la violencia contra los adolescentes y entre ellos. (274, 275, 276).

Los docentes y otro personal escolar pueden ayudar a detectar a los niños que sufren o corren riesgo de sufrir violencia y a conectarlos con otros servicios esenciales para sobrevivientes, incluida la atención médica necesaria. Las escuelas también pueden ser entornos donde se comete violencia, lo que subraya el papel que tienen los docentes y el resto del personal para garantizar la seguridad en el entorno escolar. En la bibliografía de algunos países de la Región se subrayan las oportunidades para reducir la violencia escolar mediante intervenciones que cambien el comportamiento de los docentes y mejoren la comunicación entre estudiantes y docentes, así como la conexión con la escuela (277, 278, 279). Se encontró que un programa escolar de prevención de la violencia dirigido a docentes de escuelas primarias de Jamaica redujo el uso de violencia por parte de estos y, en general, mejoró la calidad del entorno de aprendizaje (280, 281).

INSPIRE señala seis enfoques basados en la evidencia para prevenir la violencia contra las niñas y los niños. Todos los países participantes informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para aumentar la matriculación escolar. Una gran mayoría de los países también informaron tener mecanismos subnacionales o nacionales para enseñar a niños, niñas y adolescentes a reconocer el abuso sexual y adiestrarlos en aptitudes para la vida escolar y social, e informaron asimismo tener intervenciones contra la intimidación en las escuelas e intervenciones para reducir la violencia por parte del personal escolar (véase la figura 27).

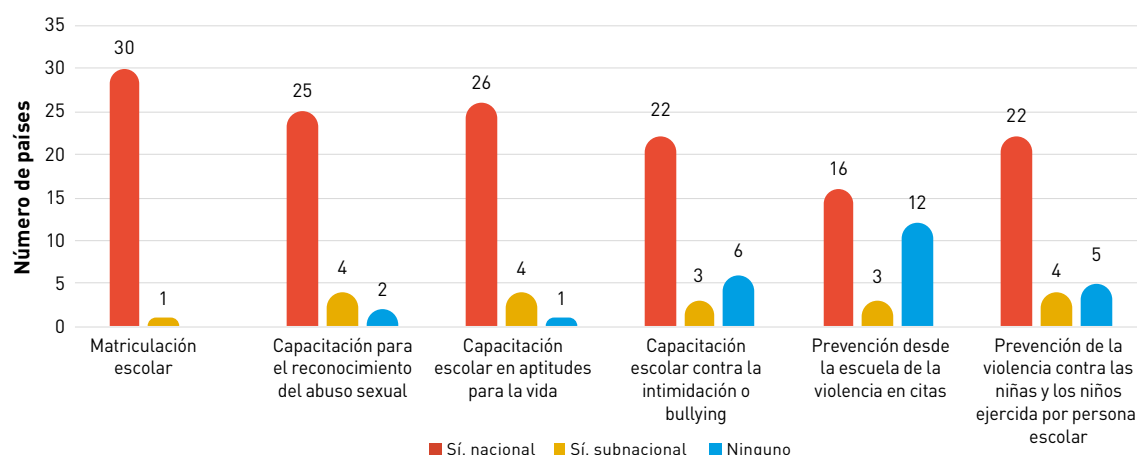
### Recuadro 18. La música como herramienta para prevenir la violencia

La Organización de Estados Americanos (OEA) ha brindado apoyo al proyecto OASIS en Apoya (El Salvador) y Tela (Honduras) desde el 2019, basándose en trabajo realizado entre el 2009 y el 2019 en cuatro países de la Región.<sup>1</sup> El proyecto desarrolla a través de la música aptitudes para la vida en adolescentes de 10 a 18 años en riesgo. Mediante la participación en orquestas o coros, los estudiantes de ambos sexos aprenden a manejar los comportamientos agresivos y antisociales, mejorar su autoestima y fortalecer su capacidad de relacionarse individual y colectivamente. El proyecto tiene una metodología basada en el análisis situacional y cuenta con colaboración interinstitucional, con participación de docentes, padres y madres, líderes comunitarios y grupos de la sociedad civil.

Fuentes:

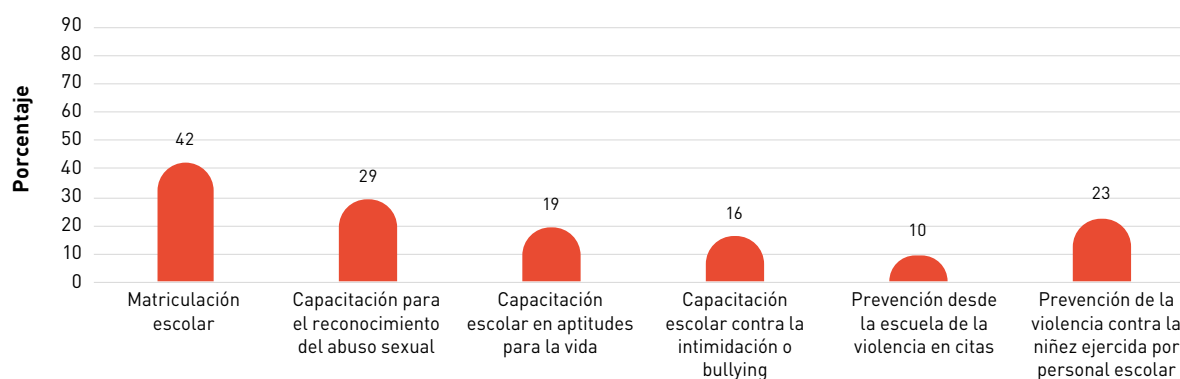
1 OASIS: Música para la prevención de la violencia. Prevención de la violencia juvenil cometida con el uso de armas de fuego. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.oas.org/es/sms/dps/docs/ASIS-Tela-yOASIS-Apopa-Prevencion-de-la-Violencia-Juvenil.pdf>.

**Figura 27. Número de países con mecanismos subnacionales o nacionales para respaldar la aplicación local de la estrategia de educación y aptitudes para la vida**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.

**Figura 28. Porcentaje de países donde el apoyo a nivel nacional para la educación y las aptitudes para la vida se considera adecuado para llegar a todas o casi todas las personas que lo necesitan, por enfoque**



Nota: Treinta y un países de la Región de las Américas presentaron información.





Es importante observar que las intervenciones escolares sobre violencia en el noviazgo parecen estar rezagadas. Dada la carga de la violencia de pareja en la Región, que afecta aproximadamente a una de cada tres mujeres y niñas, será de vital importancia fortalecer la implementación, la eficacia y el alcance de estos programas en el futuro. Menos de 10% de los países informaron tener intervenciones escolares de prevención de la violencia en el noviazgo que lleguen a todas o casi todas las personas que lo necesitan (véase la figura 28).

También debe tenerse en cuenta que, al comparar el porcentaje de los países que informan tener enfoques y los países que informan percibir que

llegan a todas o casi todas las personas que los necesitan, las diferencias más grandes se encontraron en la capacitación escolar en aptitudes para la vida (84% en comparación con 19% de los países). Las marcadas diferencias del grado de alcance percibido de la capacitación escolar en aptitudes para la vida también son notables al comparar los promedios regionales con los mundiales. Aproximadamente 41% de los países de todo el mundo informaron que la capacitación escolar en aptitudes para la vida llegaba a todas o casi todas las personas que lo necesitan, en comparación con solo 19% en la Región. Estos resultados indican deficiencias sustanciales en el acceso y el alcance de las intervenciones, y deben abordarse.



## Aspecto destacado 5.

### Preguntas y desafíos sobre la reapertura de las escuelas en el contexto de la COVID-19

Es preciso considerar las necesidades de las niñas y los niños sobrevivientes de violencia como parte de los debates sobre el cierre o la reapertura de las escuelas. Las niñas y los niños con discapacidad, los que están en instituciones, los que están sin hogar, los migrantes o los que han sido devueltos pueden presentar riesgos y necesidades particulares en el contexto de la violencia. Las escuelas no solo proporcionan una poderosa protección contra la violencia, sino que también ofrecen un punto de entrada para detectar a los niños en riesgo y derivarlos a los servicios de apoyo necesarios. Cuando las escuelas permanecen cerradas durante largos períodos, abren parcialmente o dan clases en línea, es importante considerar el problema de la prevención de la violencia como parte integral de estos debates. Algunas cuestiones fundamentales que se deben considerar son las siguientes:

- ¿Qué riesgos conlleva, en particular con respecto a la violencia, la decisión de no reabrir las escuelas?
- Se puede priorizar a los grupos de niños y niñas vulnerables en caso de apertura parcial? (por ejemplo, niños y niñas sobrevivientes de violencia, de hogares informales o de ingresos bajos, niños y niñas con discapacidad, etc.)
- ¿Pueden los cuidadores acceder a información o tienen las herramientas necesarias para proteger a las niñas y los niños del abuso en línea, incluida la intimidación y la aproximación en línea a menores con fines sexuales (grooming)?
- ¿Cómo se revisan y se fortalecen los sistemas de derivación, en particular para los casos graves de violencia, durante el cierre de las escuelas y después de su reapertura?
- ¿Cómo puede el personal escolar desarrollar las capacidades necesarias para detectar a los niños de grupos de riesgo y derivarlos, por ejemplo en caso de violencia de género, explotación o abuso sexuales y necesidad de servicios de salud sexual y reproductiva?

Debido al mayor riesgo de violencia en el contexto de la COVID-19, en el futuro puede haber una mayor demanda de respuestas del sistema educativo, incluida la capacidad de docentes y de otro personal para detectar lo antes posible a las personas sobrevivientes y conectarlas con servicios esenciales, así como para gestionar conflictos y desarrollar habilidades sociales.





# III. Conclusiones y recomendaciones

La violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas adopta múltiples formas que se entrecruzan, y todas ellas tienen importantes consecuencias sociales, económicas y de salud. En este informe se ofrecen datos valiosos acerca de la situación y del alcance percibido de las actividades de los países para prevenir la violencia contra la niñez y responder a ella. Este es el primer informe de su tipo y expone una panorámica detallada de la respuesta de la Región frente a la violencia contra la niñez, incluidos los logros alcanzados en el establecimiento de mecanismos multisectoriales, en la formulación de políticas y leyes, y en la promoción de enfoques acordes con el marco de INSPIRE.

## Fortalezas y limitaciones

El elevado índice de respuesta de 31 países de la Región (89% de los Estados Miembros de la OPS) muestra un sólido compromiso de los países con la acción en este ámbito. Los datos fueron aprobados oficialmente por la mayoría de los gobiernos, lo que indica un sentido de responsabilidad de los países respecto de los resultados y ofrece un incentivo adicional para aplicar las recomendaciones del informe. El proceso de recopilación de datos, que requirió consultas multisectoriales y múltiples rondas de validación, fortaleció la calidad de las conclusiones y facilitó un diálogo profundo entre la OPS, sus contrapartes nacionales y otros asociados, como el UNICEF, la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niñas y Niños, y otros. Este diálogo continuo por sí solo ofreció a los países la oportunidad de desarrollar

su capacidad en materia de enfoques basados en la evidencia para prevenir y responder a la violencia contra la niñez. En el presente informe, los recuadros de texto se utilizan para destacar algunos ejemplos seleccionados, en un esfuerzo por ayudar a fortalecer la visibilidad de las acciones y experiencias de la Región. En otros recuadros de texto se describe el contexto cambiante y su relevancia en relación con la COVID-19, puesto que los datos se recopilaban antes de la pandemia.

En este informe se presentan principalmente datos notificados por los países. Se informa sobre los mecanismos, planes y enfoques que existen, pero no se evalúa la calidad de las medidas adoptadas, por ejemplo, el grado en que el contenido de una ley o plan coincide con la mejor evidencia disponible ni su eficacia para prevenir la violencia en la práctica. Es posible que se hayan introducido sesgos como parte del cuestionario autoadministrado, que fue la base para la recopilación de datos. Si bien se hicieron esfuerzos para validar los datos notificados, esto no siempre fue posible. Las respuestas pueden sobreestimar el nivel de progreso, incluso con respecto a la implementación y el cumplimiento de leyes, planes y enfoques. En el informe también se incluyó específicamente una evaluación subjetiva por parte de los encuestados sobre el alcance percibido de las intervenciones, que no necesariamente refleja la plena realidad de la equidad del acceso y la distribución en los países. Como parte de la recopilación de datos, los países enviaron un gran número de leyes, planes y protocolos. Si bien estos se utilizaron para orientar dos análisis

secundarios rápidos (de planes de acción y protocolos del sector de la salud), los datos podrían orientar otros análisis adicionales, de manera de ayudar a fortalecer la base de evidencia existente.

## Mensajes clave y próximos pasos

La Región tiene la oportunidad de aprovechar los logros descritos en este informe y de acelerar los avances hacia la eliminación de todas las formas de violencia contra las niñas y los niños mediante la promoción, la aplicación y la ampliación de estrategias basadas en la evidencia.

La prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños se basa en el compromiso y el liderazgo de los gobiernos, incluida la capacidad institucional de cada gobierno para aplicar un enfoque basado en la evidencia a fin de abordar la violencia. Las conclusiones de este informe subrayan la importancia de **fortalecer la buena gobernanza para la prevención de la violencia con los mecanismos, planes y recursos adecuados** para adoptar medidas.

En el informe se destaca el número de leyes y planes de acción que se han elaborado en la Región. En el futuro, será fundamental mirar más allá de la sola existencia de marcos jurídicos y normativos, para pasar a evaluar su calidad, teniendo en cuenta la base de evidencia, y su eficacia para llegar a todas las personas que lo necesitan. Es necesario redoblar los esfuerzos para **mejorar la calidad y la eficacia de los marcos jurídicos y normativos, sobre la base de una evaluación multidimensional de los mecanismos y la infraestructura existentes, y de su aplicación.**

Es fundamental que haya **una coordinación y una colaboración continuas entre todos los sectores gubernamentales y sus asociados** para abordar la violencia contra

las niñas y los niños. Este es un tema transversal de INSPIRE y requiere un fortalecimiento continuo de las asociaciones multisectoriales y de su eficacia. Este informe se benefició de la colaboración de funcionarios gubernamentales de múltiples sectores, así como de representantes de la sociedad civil, del sector académico, de organizaciones internacionales y regionales y de muchos más. Se espera que, con la difusión y el uso de las conclusiones, estas asociaciones puedan seguir floreciendo para avanzar conjuntamente hacia la eliminación de todas las formas de violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas.

Trabajar en asociación también pone de relieve la necesidad de **desarrollar la capacidad institucional del sector de la salud para participar en estos debates multisectoriales y con múltiples partes interesadas y para abogar en favor de un enfoque de salud pública.** Los enfoques de la salud en todas las políticas no son nuevos en la Región y son muy relevantes para la labor de prevención de la violencia. Es necesario desarrollar la capacidad del personal del sector de la salud para participar eficazmente en debates multisectoriales, y para contribuir con la implementación de estrategias y enfoques, e incluso a veces liderarla.

Además de la colaboración entre los diversos sectores del gobierno, las conclusiones de este informe relacionadas con la seguridad en el entorno sugieren la necesidad de **fortalecer la participación de los gobiernos a nivel subnacional, incluidos los alcaldes y líderes comunitarios,** para mantener y ampliar las capacidades existentes y fomentar la acción local a fin de prevenir la violencia contra las niñas y los niños.

El informe no debe considerarse como la culminación de este proceso sino más bien como un hito clave de seguimiento



e información sobre la situación de la prevención y la respuesta a la violencia contra la niñez. Las conclusiones y las enseñanzas pueden guiar los esfuerzos futuros para **mantener el impulso de los presentes logros de INSPIRE en la Región y para tomar medidas concertadas a fin de subsanar las deficiencias encontradas, incluso con respecto a la eficacia de las intervenciones.**

El **sistema de salud sigue siendo un importante punto de entrada** a los servicios multisectoriales en favor de las niñas y los niños sobrevivientes de violencia. Las conclusiones de este informe ponen de relieve algunas brechas urgentes en el alcance y la calidad de las intervenciones. Las esferas prioritarias para el sistema de salud incluyen: a) la consonancia de los protocolos de salud y de las herramientas clínicas a nivel nacional con las normas mundiales, b) la creación de capacidad previa al servicio y en el servicio de los personal de salud, especialmente de los trabajadores de primera línea, c) la mejora de la calidad de los servicios de salud y de las derivaciones a servicios esenciales de otros sectores (protección infantil, servicios sociales, justicia o policía, etc.), y d) el uso de los datos del sistema de salud para orientar las políticas y las prácticas.

Las iniciativas para reducir la violencia contra las niñas y los niños no tienen lugar de forma aislada y se entrecruzan con una serie de otros programas sociales y de salud, desde programas dirigidos a otras formas de violencia hasta programas sobre salud mental, abuso de sustancias psicoactivas o salud infantil y adolescente, entre otros. Hay oportunidades para acelerar la prevención de la violencia contra las niñas y los niños mediante una mayor colaboración e integración con programas asociados dentro del sector de la salud y más allá. **Al fortalecer los enfoques integrados de prevención de la violencia** también se tienen en cuenta las intersecciones entre las diferentes formas de violencia contra

la niñez y otras formas de violencia. Dada la carga de los homicidios juveniles en la Región, las enseñanzas descritas en este informe son especialmente relevantes y ofrecen un nuevo impulso a la acción.

En el informe se pone de relieve el desafío cada vez mayor de la equidad, en particular la importancia de ampliar el **alcance de las intervenciones existentes a todas las personas que las necesiten.** Esto es fundamental para no dejar a nadie atrás en camino hacia el logro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y requiere una mayor atención al análisis y a la programación de intervenciones centradas en la equidad. Esto puede lograrse al fortalecer la distribución equitativa y un acceso de todos los grupos poblacionales a enfoques basados en la evidencia, priorizando a los grupos más relegados. Esto es especialmente importante dada la carga cada vez mayor de la violencia que afecta a los grupos en situación de vulnerabilidad.

En el informe se hace hincapié en la necesidad de **establecer una cultura de seguimiento y evaluación confiables.** Los datos de calidad son esenciales para guiar las políticas y las prácticas; sin embargo, la información sigue siendo escasa en muchas áreas y la información disponible aún no se está analizando y utilizando sistemáticamente. De cara al futuro, se necesitan esfuerzos renovados para priorizar la recopilación, el análisis y el uso de datos, incluidos los de registros vitales, policiales y poblacionales, así como los datos de los servicios y programas de salud. Hay oportunidades para ampliar la escala de las investigaciones sobre la implementación en la Región, incluso con el apoyo de actores regionales e internacionales, para expandir la base de evidencia sobre lo que resulta eficaz en la Región de las Américas.

Por último, en este informe se proporciona un panorama de las actividades desplegadas en la Región

para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños de acuerdo con el marco de INSPIRE, y se ponen de relieve las numerosas experiencias que esta Región puede ofrecer para ayudar a ampliar la base de evidencia. Sin embargo, también se señalan las lagunas encontradas en la documentación y la evaluación de ejemplos de la Región (282). Es sumamente importante fortalecer la documentación, la evaluación y la difusión de las actividades en esta Región, incluida una evaluación más detallada de la calidad y la eficacia de las acciones descritas en el informe y de otros temas relevantes.

Dada la riqueza de experiencias de la Región, en el informe se subraya el valor de los intercambios regionales de información, experiencias y soluciones. Para llevar a la práctica los marcos mundiales basados en la evidencia, como el de INSPIRE, estas herramientas deben adaptarse a los contextos regionales, subregionales y de país. El fortalecimiento del diálogo regional y subregional sobre estas herramientas, por ejemplo la conferencia del 2019 sobre INSPIRE para América Central, ha sido una buena manera de facilitar el intercambio de enseñanzas y fomentar la adaptación. Este informe es otro pequeño paso para contribuir a la documentación y difusión de las experiencias existentes. Sigue siendo valioso **fortalecer el diálogo subregional y regional entre todos los países y asociados a fin de impulsar el aprendizaje sobre lo que resulta eficaz para prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños.**

La OPS está dispuesta a trabajar en colaboración con los Estados Miembros y otras partes interesadas en la prevención y respuesta a la violencia contra las niñas y los niños. Este informe es un hito importante en el camino de la Región hacia los objetivos y metas establecidos en el Plan Estratégico 2020-2025 de la OPS y los compromisos conexos contraídos por los Estados Miembros. De

cara al futuro, las prioridades principales son las siguientes:

- sensibilizar sobre la necesidad de adoptar medidas para reducir la violencia contra las niñas y los niños en la Región de las Américas;
- encontrar, sintetizar y difundir datos y evidencia sobre lo que resulta eficaz para reducir la violencia contra las niñas y los niños;
- brindar orientación técnica y apoyo a los países para desarrollar la capacidad de prevención y respuesta basada en la evidencia, y
- fortalecer las alianzas entre los programas de salud, los sectores y las partes interesadas para realizar actividades coordinadas e integrales de prevención y respuesta frente a la violencia, inclusive para abordar las intersecciones entre la violencia contra la niñez y otras formas de violencia en la Región.

En el informe se pone de relieve la necesidad de que los países sigan priorizando la prevención de la violencia contra todos las niñas y los niños y la respuesta a ella como una cuestión fundamental de políticas, incluso en su colaboración a nivel nacional, subregional, regional y mundial. La atención a este tema es especialmente oportuna en el contexto del comienzo del decenio y la oportunidad de ampliar la escala de los esfuerzos encaminados a llegar a los ODS para el 2030. El logro de estos objetivos requiere que todas las partes interesadas presten especial atención a no dejar a nadie atrás y fortalezcan el alcance de las intervenciones, en particular para llegar a los grupos más relegados. La violencia contra las niñas y los niños en todas sus formas es prevenible y sus consecuencias pueden mitigarse. La OPS está comprometida a seguir colaborando con sus asociados y con los países para llevar adelante esta agenda a fin de garantizar que las mujeres, las niñas y los niños de la Región de las Américas puedan vivir una vida sin miedo ni violencia, y con salud y bienestar para todos.

# Referencias

1. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079. doi:10.1542/peds.2015-4079.
2. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.
3. Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Review of the regional situation, causes, response and interventions to address violence in the Americas (background paper to the PAHO expert meeting on strengthening the public health approach to youth violence). Washington, D.C.: OPS; 2019.
5. Organización Panamericana de la Salud. Violence prevention in the Region of Americas. Trajectory and way forward (background paper to the PAHO Expert meeting on strengthening the public health approach to youth violence). Washington, D.C.: OPS; 2019.
6. Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible. Indicators and a monitoring framework for the Sustainable Development Goals. Nueva York: Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible; 2015.
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2020; Ginebra: OMS; 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>.
8. Banco Interamericano de Desarrollo. Leggett T, Jaitman L, Mejia Guerra JA. Homicidios y crimen organizado en América Latina y el Caribe. En: Los costos del crimen y de la violencia. Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2017. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-Nueva-evidencia-y-hallazgos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
9. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079. Doi: 10.1542/peds.2015-4079.
10. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018; 10;18(1):1164. Doi:1186/s 1288 10-9 018-6044-y.
11. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018; 10;18(1):1164. Doi:1186/s 1288 10-9 018-6044-y.
12. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018; 10;18(1):1164. Doi:1186/s 1288 10-9 018-6044-y.
13. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The universality of childhood emotional abuse: a meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*; 2012 Doi:10.1080/10926771.2012.708014.
14. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. E Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018; 10;18(1):1164. Doi:1186/s 1288 10-9 018-6044-y.
15. Bott S, Guedes A, Hege C, Mendoza J. Violence against children in Latin America and the Caribbean: A review of population-based data available for measuring progress towards the Sustainable Development Goals. En: Lenzer G, ed. Violence against children: Making human rights real. Abingdon: Routledge; 2017.
16. Flynn-O'Brien KT, Rivara FP, Weiss NS, et al. Prevalence of physical violence against children in Haiti: A national population-based cross-sectional survey. *Child Abuse Negl*. 2016; 51:154-62. Doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.021.

17. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*. 2018; 10;18(1):1164. Doi:10.1186/s12889-018-6044-y.
18. Organización Mundial de la Salud. School-based violence prevention: a practical handbook. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/school-based-violence-prevention-a-practical-handbook>.
19. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. París: UNESCO; 2019.
20. Iniciativa global para erradicar todo tipo de castigo corporal de niños, niñas y adolescentes. Teaching without violence: prohibiting corporal punishment. Reunión informativa. Londres: Iniciativa global para erradicar todo tipo de castigo corporal de niños, niñas y adolescentes. 2019.
21. Ogando Portela MJ, Pells K. Corporal punishment in schools: longitudinal evidence from Ethiopia, India, Peru and Viet Nam (Innocenti discussion paper 2015-02). Florencia: Oficina de Investigación del UNICEF; 2015.
22. Muggah R, Garzon JC, Suarez M. Mano Dura: the costs and benefits of repressive criminal justice for young people in Latin America. Río de Janeiro: Instituto Igarape; 2018. Consultado el 8 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.youth4peace.info/system/files/2018-04/1.%20TP\\_Mano%20Dura\\_Rob%20Muggah.pdf](https://www.youth4peace.info/system/files/2018-04/1.%20TP_Mano%20Dura_Rob%20Muggah.pdf).
23. Sherr, Lorraine & Roberts, Kathryn & Gandhi, Natasha. (2017). Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. *Psychol Health Med*. Marzo del 2017;22:31-57. doi:10.1080/13548506.2016.1271951.
24. Paternain R. Violencia policial sobre adolescentes y jóvenes en Montevideo. *Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología*. 2017;26(4): 79-89.
25. O'Brien W, Foussard C, editores. Violence against children in the criminal justice system: global perspectives on prevention. Milton Park: Routledge; 2019.
26. Mendez JM. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/28/68. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/043/40/pdf/G1504340.pdf?OpenElement>.
27. Puras D. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/70/213. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/238/28/pdf/N1523828.pdf?OpenElement>.
28. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Safeguarding the rights of girls in the criminal justice system. Nueva York: Naciones Unidas; 2015.
29. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Protecting children affected by armed violence in the community. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
30. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Promoting restorative justice for children. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
31. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Prevention of and responses to violence against children within the juvenile justice system. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
32. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Children speak about the impact of deprivation of liberty: the case of Latin America. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
33. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe conjunto de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños sobre prevención de la violencia contra los niños en el sistema de justicia juvenil y las medidas con las que responder a dicha violencia. Documento A/HRC/21/25. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/145/93/pdf/G1214593.pdf?OpenElement>.
34. Nowak M. UN global study on children deprived of liberty. Nueva York: Naciones Unidas; 2019.
35. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Children speak about the impact of deprivation of liberty: the case of Latin America. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
36. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia, niñez y crimen organizado. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>.
37. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los Derechos de la Niñez. Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2011. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/JusticiaJuvenil.pdf>.
38. Pinheiro PS. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud; 2006. Disponible en [https://digitallibrary.un.org/record/587334/files/World\\_Report\\_on\\_Violence\\_against\\_Children\\_SP.PDF](https://digitallibrary.un.org/record/587334/files/World_Report_on_Violence_against_Children_SP.PDF).

39. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe conjunto de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños sobre prevención de la violencia contra los niños en el sistema de justicia juvenil y las medidas con las que responder a dicha violencia. Documento A/HRC/21/25. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/145/93/pdf/G1214593.pdf?OpenElement>.
40. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe conjunto de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños sobre prevención de la violencia contra los niños en el sistema de justicia juvenil y las medidas con las que responder a dicha violencia. Documento A/HRC/21/25. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/145/93/pdf/G1214593.pdf?OpenElement>.
41. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. Nueva York: Naciones Unidas; 1989. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.
42. Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York: Naciones Unidas; 2006. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/500/82/pdf/N0650082.pdf?OpenElement>.
43. Naciones Unidas. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Nueva York: Naciones Unidas; 1984. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>.
44. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los Derechos de la Niñez. Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2011. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/JusticiaJuvenil.pdf>.
45. Naciones Unidas. Estrategias y Medidas Prácticas Modelo de las Naciones Unidas para Eliminar la Violencia contra los Niños en el Ámbito de la Prevención del Delito y la Justicia Penal (A/C.3/69/L.5). Nueva York: Naciones Unidas; 2014. Disponible en [https://digitallibrary.un.org/record/780633/files/A\\_C-3\\_69\\_L-5-ES.pdf](https://digitallibrary.un.org/record/780633/files/A_C-3_69_L-5-ES.pdf).
46. Naciones Unidas. Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños (A/RES/64/142). Nueva York: Naciones Unidas; 2010. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/470/38/pdf/N0947038.pdf?OpenElement>.
47. Probst C, Kilian C, Baer B, Caixeta R, Ondarsuhu D. Bullying, physical violence, and injuries among students in the Region of the Americas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; de próxima publicación.
48. Probst C, Kilian C, Baer B, Caixeta R, Ondarsuhu D. Bullying, physical violence, and injuries among students in the Region of the Americas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; de próxima publicación.
49. Probst C, Kilian C, Baer B, Caixeta R, Ondarsuhu D. Bullying, physical violence, and injuries among students in the Region of the Americas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; de próxima publicación.
50. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. París: UNESCO; 2019.
51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Uruguay. Niños, niñas y adolescentes conectados: Informe Kids Online Uruguay. Montevideo: UNICEF Uruguay; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [http://pmb.aticouncil.org.uy/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=188](http://pmb.aticouncil.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=188).
52. Cabello P, Claro M, Lazcano D et al. Global Kids Online Chile. Chilean children's internet use and online activities: A brief report. 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://globalkidsonline.net/wp-content/uploads/2017/07/Chile-findings-report-FINAL.pdf>.
53. Ravalli MJ, Paoloni PC. Global Kids Online Argentina. Research study on the perceptions and habits of children and adolescents on the use of technologies, the internet and social media. Buenos Aires: Global Kids Online y UNICEF; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://globalkidsonline.net/argentina/>.
54. ICT Kids Online Brazil. Survey on internet use by children in Brazil. São Paulo: ICT Kids Online Brazil; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://globalkidsonline.net/brazil/>.
55. Livingstone S, Stoilova M, Yu SH. Recognizing online hurtful behaviour among peers. Londres: Global Kids Online; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://globalkidsonline.net/wp-content/uploads/2017/11/Hurtful-behaviour-final.pdf>.
56. Frías SM, Finkelhor D. Victimizaciones of Mexican youth (12-17 years old): A 2014 national survey. Child Abuse Negl. 2017;67:86-97. Doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.013.
57. Frías SM, Finkelhor D. Victimizaciones of Mexican youth (12-17 years old): A 2014 national survey. Child Abuse Negl. 2017;67:86-97. Doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.013.
58. Silva AN, Marques ES, Peres MFT, Azeredo CM. Tendência de bullying verbal, violência doméstica e envolvimento em brigas com armas entre adolescentes das capitais brasileiras de 2009 a 2015. Cad Saude Publica. 2019; 35(11):e00195118. Doi:10.1590/0102-311X00195118.



59. Gentle-Genitty C, Kim J, Yi E, Slater D, Reynolds B, Bragg N. Comprehensive assessment of youth violence in five Caribbean countries: Gender and age differences. *J Hum Behav Soc Environ*. 2017;27(7):745-59. doi:10.1080/1091135.9.2016.1273811.
60. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Global Study on Homicide 2019 [estudio mundial sobre el homicidio 2019]*. Viena: UNODC; 2019.
61. De Jesus M, Hernandez C. Generalized violence as a threat to health and well-being: a qualitative study of youth living in urban settings in Central America's "Northern Triangle." *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3465. doi:10.3390/ijerph16183465.
62. Sutton H, Ruprah I. *Restoring paradise in the Caribbean: combatting violence with numbers*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2017.
63. Sutton H, Ruprah I. *Restoring paradise in the Caribbean: combatting violence with numbers*. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2017.
64. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Global Study on Homicide 2019 [estudio mundial sobre el homicidio 2019]*. Viena: UNODC; 2019.
65. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Global Study on Homicide 2019 [estudio mundial sobre el homicidio 2019]*. Viena: UNODC; 2019.
66. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia, niñez y crimen organizado*. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>.
67. De Jesus M, Hernandez C. Generalized violence as a threat to health and well-being: a qualitative study of youth living in urban settings in Central America's "Northern Triangle." *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3465. doi:10.3390/ijerph16183465.
68. Aramburu M, Fonseca M, LeFevre S, Swallow J. *Assessment of security and crime prevention activities, with a focus on youth at risk on the Caribbean coast of Nicaragua*. Washington, D.C.: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); 2013.
69. McDaniel DD, Logan JE, Schneiderman JU. Supporting Gang Violence Prevention Efforts: A Public Health Approach for Nurses. *Online J Issues Nurs*. 2014;19(1):3. 22:4. doi:10.3912/OJIN.Vol22No01Man04.
70. De Jesus M, Hernandez C. Generalized violence as a threat to health and well-being: a qualitative study of youth living in urban settings in Central America's "Northern Triangle." *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(18):3465. doi:10.3390/ijerph16183465.
71. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. *Mujeres a la huida: relatos de primera mano de refugiadas que huyen de El Salvador, Guatemala, Honduras y México*. Ginebra: ACNUR; 2015. Publicación completa disponible en inglés en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/10228.pdf>. Sinopsis en español disponible en <https://www.unhcr.org/56fc31f07.html>.
72. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia, niñez y crimen organizado*. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>.
73. Trucco D, Ullmann H. *Juventud: realidades y retos para un desarrollo con igualdad*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2016. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38978-juventud-realidades-retos-un-desarrollo-igualdad>.
74. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. *Protecting children affected by armed violence in the community*. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
75. Levy H. *Youth violence and organized crime in Jamaica: causes and countermeasures. An examination of the linkages and disconnections*. Kingston: International Research Development Centre; 2012. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/51348/IDL-51348.pdf>.
76. Levy H. *Youth violence and organized crime in Jamaica: causes and countermeasures. An examination of the linkages and disconnections*. Kingston: International Research Development Centre; 2012. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/51348/IDL-51348.pdf>.
77. Stoltenborgh M, IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16(2):79-101. Doi:10.1177/1077559511403920.
78. Ligiero D, Hart C, Fulu E, Thomas A, Radford L. *What works to prevent sexual violence against children: Evidence Review*. Washington, D.C.: Together for Girls; 2019.
79. Organización Panamericana de la Salud. *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual*. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C.: OPS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
80. Gobierno de Colombia. *Encuesta nacional de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) 2018*. Bogotá: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Disponible en [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00WKKH.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WKKH.pdf).



81. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Violence against Children in Haiti: Findings from a National Survey, 2012. Atlanta: CDC; 2014. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/violence-haiti.pdf>.
82. Gobierno de Honduras. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes, 2017. Tegucigalpa: Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en Prevención, Secretaría de Seguridad; 2019. Disponible en <https://triangulonorteca.iom.int/sites/default/files/documents/VACS-%20Reporte%20HN%20Espa%C3%B1ol%2013%20MAYO.pdf>.
83. Gobierno de El Salvador. Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes, 2017. San Salvador: Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública; 2019. Disponible en <https://www.seguridad.gob.sv/dia/monitoreo-y-evaluacion/encuesta-violencia-ninez/>.
84. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, D.C.: OPS; 2012. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=evidencia-7732&alias=29742-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-2012-742&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=evidencia-7732&alias=29742-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-2012-742&Itemid=270&lang=en).
85. Girls Not Brides. Matrimonio infantil en América Latina y el Caribe. Londres: Girls not Brides; 2017.
86. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. A Profile of Child Marriage and Early Unions in Latin America and the Caribbean. Nueva York: UNICEF; 2019.
87. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Child Marriage: Latest trends and future prospects. Nueva York: UNICEF; 2018.
88. Naciones Unidas. World Population Prospects 2019, Age-specific fertility rates (births per 1,000 women). Nueva York: Naciones Unidas; 2019.
89. Indicadores del desarrollo Indicadores del desarrollo mundial (IDM). Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Consultado el 1 de octubre del 2020. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2020. Disponible en <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SP.ADO.TFRT&country=>.
90. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington, D.C.: OPS; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/index.html>.
91. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Femicidio. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>.
92. Organización Mundial de la Salud. Global Health estimates 2016: Estimated deaths by cause, sex and country. Ginebra: OMS; 2018.
93. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington, D.C.: OPS; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/index.html>.
94. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.
95. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: OPS; 2003. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>.
96. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012;9(11): e1001349. Doi:10.1371/journal.pmed.100134.
97. Norton R, Kobusingy O. Injuries. *N Engl J Med.* Mayo del 2013;368(18):1723–30. doi:10.1056/NEJMra1109343.
98. Benjet C. Childhood adversities of populations living in low-income countries: prevalence characteristics and mental health consequences. *Curr Opin Psychiatry.* Julio del 2010;23(4):356–362. doi:10.1097/ycp.0b013e32833ad79b.
99. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman D, Williamson F, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA.* 2001;286(24):3089–96. doi:10.1001/jama.286.24.3089.
100. Felitti V, Anda R, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, Koss M, Marks J. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults– the adverse childhood experiences (EAI) study. *Am J Emerg Med.* 1998;14(4):245–58. Doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
101. Bick J, Nelson CA. Early Adverse Experiences and the Developing Brain. *Neuropsychopharmacology.* 2016;41(1):177–96. Doi:10.1038/npp.2015.252.

102. Mueller I, Tronick E. Early Life Exposure to Violence: Developmental Consequences on Brain and Behavior. *Frente Behav Neurosci.* 2019;13: 156. Doi:10.3389/fnbeh.2019.00156.
103. Hillis SD, Anda RF, Felitti VJ, Nordenberg D, Marchbanks PA. Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics.* 2000;106(1): e11. Doi:10.1542/peds.106.1.e11.
104. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Marks JS. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy long-term psychosocial outcomes and fetal death. *Pediatrics.* 2004;113 (2): 320-327. Doi:10.1542/peds.113.2.320.
105. Boynton-Jarrett R, Rosenberg L, Palmer JR, Boggs DA, Wise LA. Child and adolescent abuse in relation to obesity in adulthood: The Black Women's Health Study. *Pediatrics.* 2012;130(2): 245-253. Doi:10.1542/peds.2011-1554.
106. Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics.* 2013;132(4):720-729. Doi:10.1542/peds.2013-0614.
107. Clark CJ, Spencer RA, Everson-Rose SA, Brady SS, Mason SM, Connett JE, et al. Dating violence, childhood maltreatment, and BMI from adolescence to young adulthood. *Pediatrics.* 2014;134(4):678-85. Doi:10.1542/peds.2014-1179.
108. Muggah R, Aguirre Tobón K. Citizen security in Latin America: Facts and Figures. Río de Janeiro: Instituto IGARAPÉ; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Citizen-Security-in-Latin-America-Facts-and-Figures.pdf>.
109. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia, niñez y crimen organizado. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>.
110. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. París: UNESCO; 2019.
111. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo TERCE. Santiago de Chile: Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, UNESCO; 2013. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000227501\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000227501_spa).
112. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 2018: Aprender para hacer realidad la promesa de la educación. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2018. Doi:10.1596/978-1-4648-1096-1. Publicación completa disponible en inglés en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28340/9781464810961.pdf>. Sinopsis en español disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28340/211096ovSP.PDF?sequence=64&isAllowed=y>.
113. Bunting L, Davidson G, McCartan C, Hanratty J, Bywaters P, Mason W, Steils N. The association between child maltreatment and adult poverty – A systematic review of longitudinal research. *Child Abuse and Neglect;* 2018. Doi:10.1016/j.chiabu.2017.12.022.
114. Costa DH, Schenker M, Njaine K, Souza ER. Youth Homicide: the impacts of loss on victim's families. *Physis.* 2017;27(3). Doi: 10.1590/s0103-7331201700030016.
115. Connolly J, Gordon R. Co-victims of Homicide: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse,* 2015, Vol. 16(4) 494-505. DOI: 10.1177/1524838014557285 [tva.sagepub.com](http://tva.sagepub.com).
116. Van den Bos, J et al. Cost of community violence to hospitals and health systems. Report for the American Hospital Association. Seattle: Milliman; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [www.aha.org/system/files/2018-01/community-violence-report.pdf](http://www.aha.org/system/files/2018-01/community-violence-report.pdf).
117. Sharp AL, Prosser LA, Walton M, et al. Cost analysis of youth violence prevention. *Pediatrics.* 2014. Doi:10.1542/peds.2013-1615.
118. Brown DS, Colmillo X, Florence CS. Medical costs attributable to child maltreatment a systematic review of short- and long-term effects. *American Journal of Preventive Medicine.* 2011. Doi:10.1016/j.amepre.2011.08.013.
119. Organización Panamericana de la Salud. La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en [https://www.paho.org/es/file/45536/download?token=E\\_XzVUIW](https://www.paho.org/es/file/45536/download?token=E_XzVUIW).
120. Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl.* 2012;36(2):156-65. doi:10.1016/j.chiabu.2011.10.006.
121. Letourneau EJ, Brown DS, Fang X, Hassan A, Mercy JA. The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse and Neglect;* 2018. Doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.020.
122. Peterson C, Florence C, Klevens J. The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015. *Child Abuse and Neglect;* 2018. Doi:10.1016/j.chiabu.2018.09.018.
123. Alianza para la Prevención de la Violencia (APV). Cost of care project: An Analysis of the Epidemiology and Cost of Violence-related Injuries and Road Traffic Crashes to the Health Care System of Jamaica. Jamaica: Violence Prevention Alliance; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.vpajamaica.org/cost-of-care-mapping>.
124. Banco Interamericano de Desarrollo. Leggett T, Jaitman L, Mejia Guerra JA. Homicidios y crimen organizado en América Latina y el Caribe. En: Los costos del crimen y de la violencia. Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2017. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-Nueva-evidencia-y-hallazgos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

125. Banco Interamericano de Desarrollo. Leggett T, Jaitman L, Mejia Guerra JA. Homicidios y crimen organizado en América Latina y el Caribe. En: Los costos del crimen y de la violencia. Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2017. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-Nueva-evidencia-y-hallazgos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
126. Organización Mundial de la Salud. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Ginebra: OMS; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>.
127. Devries K, Merrill KG, Knight L, Bott S, Guedes A, Butron-Riveros B, et al. Violence against children in Latin America and the Caribbean: what do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e66. doi:10.26633/RPSP.2019.66.
128. Devries K, Merrill KG, Knight L, Bott S, Guedes A, Butron-Riveros B, et al. Violence against children in Latin America and the Caribbean: what do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e66. doi:10.26633/RPSP.2019.66.
129. Chandra-Mouli V, Plesons M, Amin A. Addressing harmful and unequal gender norms in early adolescence. *Nat Hum*. 2018; 2, 239–240. Doi:10.1038/s41562-.
130. Devries K, Merrill KG, Knight L, Bott S, Guedes A, Butron-Riveros B, et al. Violence against children in Latin America and the Caribbean: what do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e66. doi:10.26633/RPSP.2019.66.
131. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Global Study on Homicide 2019 [estudio mundial sobre el homicidio 2019]. Viena: UNODC; 2019.
132. Organización Internacional del Trabajo. Nuevas formas de trabajo infantil. Utilización y reclutamiento de niños, niñas y adolescentes para la realización de actividades ilícitas en las pandillas de El Salvador. Ginebra: OIT; 2019.
133. Gentle-Genitty C, Kim J, Yi E, Slater D, Reynolds B, Bragg N. Comprehensive assessment of youth violence in five Caribbean countries: Gender and age differences. *J Hum Behav Soc Environ*. 2017;27(7):745–59. doi:10.1080/10911359.2016.1273811.
134. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Breaking the Silence on Violence against Indigenous Girls, Adolescents and Young Women: A call to action based on an overview of existing evidence from Africa, Asia Pacific and Latin America. Nueva York: UNICEF, ONU Mujeres, UNFPA, OIT, Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños; 2013. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/node/8632>.
135. Briceno-Leon R, Perdomo G. Violence against indigenous children and adolescents in Venezuela. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35 Sup 3:e00084718. Doi: 10.1590/0102-311X00084718.
136. Briceno-Leon R, Perdomo G. Violence against indigenous children and adolescents in Venezuela. *Cad. Saúde Pública*. 2019; 35 Sup 3:e00084718. Doi: 10.1590/0102-311X00084718.
137. Cerqueira D, Santa Cruz Coelho D. Democracia racial e homicídios de jovens negros na cidade partida. Rio de Janeiro: Institute of Applied Economic Research; 2017. Disponible en [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7383/1/td\\_2267.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7383/1/td_2267.pdf).
138. Waiselfisz J. Homicidios de niños, niñas y adolescentes en Brasil. Río de Janeiro: Instituto Igarapé. 2017. 5-1. doi:10.2307/resrep20644.6.
139. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Asamblea Legislativa del Estado de Ceará, Gobierno del Estado de Ceará. Lives interrupted: Adolescent Homicides in Fortaleza and in six municipalities in the state of Ceará. Brasília: UNICEF; 2017.
140. Gobierno de Canadá. Just facts: indigenous overrepresentation in the criminal justice system. Ottawa: Gobierno de Canadá, Departamento de Justicia, División de Investigación y Estadísticas; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/jf-pf/2019/may01.html>.
141. Beattie S, David J-D, Roy J. 2018. Homicide in Canada, 2017. Ottawa: Statistics Canada; 2018.
142. National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls (MMIWG). Reclaiming Power and Place: The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. Québec: MMIWG; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final\\_Report\\_Vol\\_2\\_Quebec\\_Report-1.pdf](https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Final_Report_Vol_2_Quebec_Report-1.pdf).
143. Agencia de Salud Pública de Canadá. Canada, a pathfinding country. Canada's Road Map to End Violence Against Children. Ottawa: Agencia de Salud Pública de Canadá; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/road-map-end-violence-against-children.html#a1.3>.
144. para el Control y la Prevención de Enfermedades. WISQARS database: homicide: distribution by race. Atlanta: CDC; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>.
145. Kalunta-Crumpton A, editor. Race, Ethnicity, Crime and Criminal Justice in the Americas. Londres: Palgrave Macmillan; 2012. Doi:10.1057/9780230355866.
146. Abrama L, Rangel M. Niñez y adolescencia afrodescendiente en América Latina. Nota informativa. Santiago de Chile: CEPAL; 2019. Consultado el 8 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cepal.org/es/notas/ninez-adolescencia-afrodescendiente-america-latina>.

147. Barker G. Male Violence or Patriarchal Violence? *Global Trends in Men and Violence*. Sex. Salud Soc. 2016;22:14.a. Doi.org/10.1590/1984-6487.
148. Heilman B, Barker G. *Masculine Norms and Violence: Making the Connections*. Washington, D.C.: Promundo; 2018.
149. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna*. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
150. Jones L, Bellis MA, Wood S, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*; 2012. Doi:10.1016/S0140-6736(12)60692-8.
151. Banco Interamericano de Desarrollo. *Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad: América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: BID; 2019. Doi:10.18235/0001581. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Violencia%20contra%20las%20mujeres%20y%20ni%C3%B1as%20con%20discapacidad%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20es.pdf>.
152. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Violence against Children Survey (VACS) Haiti 2012*. Atlanta: CDC; 2014.
153. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna*. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
154. Organización Panamericana de la Salud. *La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia*. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en [https://www.paho.org/es/file/45536/download?token=E\\_XzVUIW](https://www.paho.org/es/file/45536/download?token=E_XzVUIW).
155. Ajzenman N, Jaitman L. *Crime Concentration and Hot Spot Dynamics in Latin America*. Washington, D.C.: BID; 2016.
156. Muggah R, Aguirre K, Chaaney S. *Targeting Hot Spots Could Drastically Reduce Latin American's Murder Rate*. Nueva York: Americas Quarterly; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://americasquarterly.org/article/targeting-hot-spots-could-drastically-reduce-latin-americas-murder-rate/>.
157. Seguridad Justicia y Paz. *Ranking 2019 de las 50 ciudades más violentas del mundo*. México: Seguridad Justicia y Paz; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/sala-de-prensa/1590-boletin-ranking-2019-de-las-50-ciudades-mas-violentas-del-mundo>.
158. Naciones Unidas. *Monitoring global population trends*. Nueva York: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2015.
159. Organización Panamericana de la Salud. *Documento de orientación sobre migración y salud*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/documento-orientacion-sobre-migracion-salud>.
160. Naciones Unidas. *Trends in international migrant stock: the 2017 revision*. Nueva York: Naciones Unidas; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/docs/MigrationStockDocumentation\\_2017.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/docs/MigrationStockDocumentation_2017.pdf).
161. Organización Internacional para las Migraciones. *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. Ginebra: OIM; 2018.
162. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados para los Estados Unidos y el Caribe. *Niños en fuga: niños no acompañados que huyen de Centroamérica y México y la necesidad de protección internacional*. Ginebra: ACNUR; 2015. Publicación completa disponible en inglés en <https://www.unhcr.org/56fc266f4.html>. Sinopsis en español disponible en <https://www.unhcr.org/56fc27037.html>.
163. Unidad de Política Migratoria. *Menores migrantes en México, 2016*. Ciudad de México: Unidad de Política Migratoria; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.politicamigratoria.gob.mx/>.
164. Organización Internacional para las Migraciones. *Informe sobre las migraciones en el mundo 2018*. Ginebra: OIM; 2018.
165. U.S. Customs and Border Protection. *Southwest border migration FY 2019*. Washington, D.C.: U.S. Customs and Border Protection; 2019. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cbp.gov/newsroom/stats/sw-border-migration/fy-2019>.
166. Cheatman A. *U.S. detention of child migrants*. Washington, D.C.: Council on Foreign Relations; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cfr.org/backgrounder/us-detention-child-migrants>.
167. Araujo JO, Souza FM, Proença R, Bastos ML, Trajman A, Faerstein E. Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2019;53:78. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001081.
168. Ivanova O, Rai M, Kemigisha E. A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1583. doi:10.3390/ijerph15081583.
169. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*; 2012;379(9812):266-82. doi:10.1016/S0140-6736(11)60051-2.
170. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados para los Estados Unidos y el Caribe. *Niños en fuga: niños no acompañados que huyen de Centroamérica y México y la necesidad de protección internacional*. Ginebra: ACNUR; 2015. Publicación completa disponible en inglés en <https://www.unhcr.org/56fc266f4.html>. Sinopsis en español disponible en <https://www.unhcr.org/56fc27037.html>.



171. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarraigados en Centroamérica y México. Nueva York: UNICEF; 2018. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/media/3141/file/PDF%20Desarraigados%20en%20Centroam%C3%A9rica%20y%20M%C3%A9xico.pdf>.
172. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
173. Machado C, Madalena A, Rinaldi C, Leite de Moraes R, Bertazzi L, Rossi P. School bullying: a systematic review of contextual-level risk factors in observational studies. *Aggress Violent Behav.* 2015;22:65–76. doi:10.1016/j.avb.2015.04.006.
174. Beatriz E, Salhi C. Child discipline in low- and middle-income countries: socioeconomic disparities at the household- and country-level. *Child Abuse Negl.* 2019;94:104023. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104023.
175. Chioda L. Fin a la violencia en América Latina: Una mirada a la prevención desde la infancia a la edad adulta. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2016. Publicación completa disponible en inglés en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/9781464806643.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Sinopsis en español disponible: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/210664ovSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
176. Banco Interamericano de Desarrollo. Los costos del crimen y de la violencia. Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: BID; 2017. Disponible en <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Los-costos-del-crimen-y-de-la-violencia-Nueva-evidencia-y-hallazgos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>.
177. Concha-Eastman A, Muñoz E, Rennó Santos M. Homicides in Latin America and the Caribbean. En: *The Oxford handbook of the sociology of Latin America*. Oxford: Oxford University Press; 2020. doi:10.1093/oxfordhb/9780190926557.013.46.
178. Pearce J. Elites and violence in Latin America. Logics of the fragmented security state. Londres: LSE Latin America and Caribbean Centre; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <http://www.lse.ac.uk/lacc/publications/PDFs/VSP1-Pearce-Elites-Violence-Latin-America-web.pdf>.
179. Müller MM. Governing crime and violence in Latin America. Londres: Routledge; 2018. doi:10.1080/17440572.2018.1543916.
180. Spinelli H, Alazraqui M, Galeano D, Calandrón S. Muertes por violencias en Argentina: dos estudios de caso en los municipios de Venado Tuerto y San Rafael. *Cien Saude Colet.* 2012;17(12):3259–68. doi:10.1590/S1413-81232012001200011.
181. Guedes A, Bott S. Breaking the cycle: understanding and addressing the intersections of violence against children and violence against women in Latin America and the Caribbean. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013 [cited 1 Oct 2020]. Disponible en <https://www.unicef-irc.org/article/980-breaking-the-cycle-understanding-and-addressing-the-intersections-of-violence-against.html>.
182. Finkelhor R, Ormrod K, Turner HA. Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse Negl.* 2007;31:7–26. doi:10.1016/j.chiabu.2006.06.00.
183. Guedes A, Bott S, García-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. Washington, D.C.: OPS; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28515>.
184. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, D.C.: OPS; 2012. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=evidencia-7732&alias=29742-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-2012-742&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=evidencia-7732&alias=29742-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-2012-742&Itemid=270&lang=en).
185. Lansford JE, Deater-Deckard K, Bornstein MH, Putnick DL, Bradley RH. Attitudes justifying domestic violence predict endorsement of corporal punishment and physical and psychological aggression towards children: a study in 25 low- and middle-income countries. *J Pediatr.* 2014;164(5):1208–13. doi:10.1016/j.jpeds.2013.11.060.
186. Vu NL, Jouriles EN, McDonald R, Rosenfield D. Children's exposure to intimate partner violence: a meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clin Psychol Rev.* 2016 June;46:25–33. doi:10.1016/j.cpr.2016.04.003.
187. Wilkins N, Tsao B, Hertz MF, Davis R, Klevens J. Connecting the dots: an overview of the links among multiple forms of violence. Atlanta: CDC; 2014. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting\\_the\\_dots-a.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/connecting_the_dots-a.pdf).
188. Baldry AC. Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse Negl.* 2003;27(7):713–32. doi:10.1016/s0145-2134(03)00114-5.
189. Peres MFT, Azeredo CM, de Rezende LFM, Zucchi E, Franca-Junior I, Luiz O, et al. Personal, relational and school factors associated with involvement in fights with weapons among school-age youth in Brazil: a multilevel ecological approach. *Int J Public Health.* 2018;63(8):957–65. doi:10.1007/s00038-018-1128-0.
190. McMahon K, Hoertel N, Wall MM, Okuda M, Limosin F, Blanco C. Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: a national study. *J Psychiatr Res.* 2015 Oct;69:42–9. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.07.026.
191. Baglivio MT, Wolff KT. Prospective prediction of juvenile homicide/attempted homicide among early-onset juvenile offenders. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(2):197. doi:10.3390/ijerph14020197.
192. Sutton H, Ruprah I. Restoring paradise in the Caribbean: combatting violence with numbers. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2017.



193. Fielding WJ. Violence in the life of an inmate prior to conviction and its association with crimes against persons. Nassau: University of The Bahamas; 2012.
194. Marshall-Harris F. District "A" juvenile court: report on the factors and trends in juvenile justice in Barbados. Nueva York: Oficina del Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2011. Doi:10.1016/j.jpsychires.2015.07.026.
195. Chioda L. Fin a la violencia en América Latina: Una mirada a la prevención desde la infancia a la edad adulta. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2016. Publicación completa disponible en inglés en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/9781464806643.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Sinopsis en español disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25920/210664ovSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
196. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.
197. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia, niñez y crimen organizado. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos, 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violencianinez2016.pdf>.
198. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Protecting children affected by armed violence in the community. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
199. Muggah R, Garzon JC, Suarez M. Mano Dura: the costs and benefits of repressive criminal justice for young people in Latin America. Río de Janeiro: Instituto Igarape; 2018. Consultado el 8 de octubre del 2020. Disponible en [http://www.youth4peace.info/system/files/2018-04/1.%20TP\\_Mano%20Dura\\_Rob%20Muggah.pdf](http://www.youth4peace.info/system/files/2018-04/1.%20TP_Mano%20Dura_Rob%20Muggah.pdf).
200. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls et al. INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework. Ending Violence Against Children: How to define and measure change. Nueva York: UNICEF; 2018.
201. Organización Mundial de la Salud. Global school-based student health survey. Consultado el 1 de octubre del 2020. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/en>.
202. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Multiple Indicator Cluster Survey. Nueva York: PNUD; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://mics.unicef.org/>.
203. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Violence against Children Survey. Atlanta: CDC; 2020. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/vacs/index.html>.
204. Plan de Acción Hemisférico para Orientar la Elaboración de Políticas Públicas de Prevención y Reducción del Homicidio Intencional, aprobado por la Asamblea General de la OEA en junio del 2019 por medio de la resolución AG/RES. 2945 (XLIX-O/19), "Promoción de la seguridad hemisférica: un enfoque multidimensional". Washington, D.C.: OEA; 2019. Disponible en [http://scm.oas.org/doc\\_public/SPANISH/HIST\\_19/AG07996S03.doc](http://scm.oas.org/doc_public/SPANISH/HIST_19/AG07996S03.doc) (página 189).
205. Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020. Ginebra: OMS; 2020. Resumen de orientación disponible en español en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332450>. Informe completo disponible en inglés en: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
206. Naghavi M, Marczak LB, Kutz M et al. Global Mortality from Firearms. JAMA. 2018;320(8):792-814. Doi: 10.1001/jama.2018.10060.
207. Naciones Unidas. Women and children first: armed violence analysis of media reporting of deaths and injuries caused by stray bullets in Latin America and the Caribbean (2009– 2013). Lima: Centro Regional de las Naciones Unidas para la Paz, el Desarme y el Desarrollo en América Latina y el Caribe; 2014.
208. Organización Mundial de la Salud. Guns, knives, and pesticides: reducing access to lethal means. Ginebra: OMS; 2009. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/vip\\_pesticides.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/vip_pesticides.pdf?ua=1).
209. Villaveces A, Cummings P, Espitia V, Koepsell T, McKnight B, Kellermann A. Effect of a ban on carrying firearms on homicide rates in two Colombian cities. JAMA. 2000;283(9):1205–9.
210. Vecino-Ortiz AI, Guzmán-Tordecilla DN. Restricciones al porte de armas y mortalidad relacionada con las armas, Colombia: un modelo de diferencia en diferencias con efectos fijos. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2020. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/3/19-236646-ab/es/>.
211. Santaella-Tenorio J, Cerdá M, Villaveces A, Galea S. What Do We Know About the Association Between Firearm Legislation and Firearm-Related Injuries? Epidemiologic Reviews; 2016. Doi:10.1093/epirev/mxv012.

212. Lee LK, Fleegler EW, Farrell C, et al. Firearm Laws and Firearm Homicides: A Systematic Review. *JAMA Intern Med.* 2020; 2017; 1;177(1):106-119 Doi:10.1001/jamainternmed.2016.7051.
213. Safavi A, Rhee P, Pandit V, et al. Children are safer in states with strict firearm laws: a National Inpatient Sample study. *J Trauma Acute Care Surg* 2016; 2014;76(1):146-50 2014. Doi:10.1097/TA.0b013e3182ab10fb.
214. Valdebenito S, Ttofi M, Eisner M, Gaffney H. Weapon carrying in and out of school among pure bullies, pure victims and bully-victims: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Aggress Violent Behav.* 2017;33:62-77.
215. Organización Mundial de la Salud. Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol. Series on Violence Prevention: the Evidence. Ginebra: OMS; 2010. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44173>.
216. Cherpitel CJ, Ye Y, Monteiro M. Risk of violence-related injury from alcohol consumption and its burden to society in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:e7. doi:10.26633/RPSP.2018.7.
217. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, D.C.: OPS; 2021. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
218. Kuhns JB, Wilson DB, Clodfelter TA, Maguire ER, Ainsworth SA. A meta-analysis of alcohol toxicology study findings among homicide victims. *Addiction*; 2011. Doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03153.x.
219. Kuhns JB, Exum ML, Clodfelter TA, Bottia, MC. The Prevalence of Alcohol-Involved Homicide Offending: A Meta-Analytic Review. *Homicide Studies*; 2014. Doi: 10.1177/1088767913493629.
220. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, D.C.: OPS, 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>.
221. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Ginebra: OMS; 2018. Publicación completa disponible en inglés en <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1151838/retrieve>. Sinopsis en español disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
222. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, D.C.: OPS; 2021. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
223. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Washington, D.C.: OPS; 2021. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
224. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adecuación normativa a la Convención sobre los Derechos del Niño en América Latina Avances y deudas con la niñez. Nueva York: UNICEF; 2019.
225. Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños. Keeping the Promise: Ending Violence Against Children by 2030. Nueva York: Naciones Unidas; 2016.
226. Boeste J. Violencia sexual contra menores en América Latina. EP/EXPO/B/DROI/2016/01. Bruselas: Parlamento Europeo, Dirección General de Políticas Exteriores; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.europarl.europa.eu/intcoop/eurolat/committees/social/meetings/2017\\_05\\_24\\_florence/sexual\\_violence/expo\\_stu\(2016\)578023\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/intcoop/eurolat/committees/social/meetings/2017_05_24_florence/sexual_violence/expo_stu(2016)578023_es.pdf).
227. Organización Mundial de la Salud. Changing cultural and social norms supportive of violent behaviour (Series of briefings on violence prevention: The evidence). Ginebra: OMS; 2009.
228. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. Manual INSPIRE: Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf?ua=1>.
229. Coker AL, Bush HM, Brancato CJ, et al. Bystander Program Effectiveness to Reduce Violence Acceptance: RCT in High Schools. *J Fam Viol.* 2019; 34:153-164. Doi:10.1007/s10896-018-9961-8.
230. Coker AL, Bush HM, Cook-Craig PG, et al. RCT. Testing Bystander Effectiveness to Reduce Violence. *Am J Prev Med.* 2017;52(5):566-578. Doi:10.1016/j.amepre.2017.01.020.
231. Houriles E, Krauss A, Vu NL, Banyard V, McDonald R. Bystander programs addressing sexual violence on college campuses: A systematic review and meta-analysis of program outcomes and delivery methods. *Am Coll Health.* 2018; 66(6):457-466. DOI: 10.1080/07448481.2018.1431906.
232. Levine M, Philpot R, Kovalenko AG. Rethinking the Bystander Effect in Violence Reduction Training Programs. *Social Issues and Policy Review.* 2020;14 (1): 273- 296. Doi:10.1111/sipr.12063.
233. Coker AL, Bush HM, Clear ER, Brancato CJ, McCauley HL. Bystander Program Effectiveness to Reduce Violence and Violence Acceptance Within Sexual Minority Male and Female High School Students Using a Cluster RCT. *Prev Sci*; 2020. Doi:10.1007/s11121-019-01073-7.

234. Universidad de Georgetown. Utilizing Participatory Data Collection Methods to Evaluate Programs for Very Young Adolescents: An Evaluation of Save the Children's Choices Curriculum in Siraha, Nepal. Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health, Universidad de Georgetown; 2011.
235. Save the Children. Choices: Empowering boys and girls to transform gender norms: A curriculum for very young adolescents in Bolivia. Londres: Save the Children; 2013.
236. Save the Children. Opciones: un currículo para jóvenes adolescentes en El Salvador. Londres: Save the Children; 2019.
237. Raising Voices. SASA! En: Raising Voices. Kampala: Raising Voices. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://raisingvoices.org/sasa/>.
238. Beyond Borders. Ending Violence against Women and Girls. En: Beyond Borders. Puerto Príncipe: Beyond Borders. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://beyondborders.net/what-we-do/ending-violence-against-women-girls/>.
239. Poole MK, Seal DW, Taylor CA. A systematic review of universal campaigns targeting child physical abuse prevention. Health Educ Res. 2014;29(3): 388-432. Doi:10.1093/her/cyu012.
240. Ward E, Ashley D. The New Imperative: Reducing Adolescent-Related Violence by Building Resilient Adolescents. J Adolesc Health. 2013; (52 Suppl 2):S 2-43 5. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.009.
241. Ruprah IJ, Sierra R, Sutton H. Sex, violence, and drugs among Latin American and Caribbean adolescents: Do engaged parents make a difference? Washington, D.C.: BID; 2016.
242. Pisani Altafim ER, Martins Linhares MB. Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. Psychosocial Intervention. 2016; 25(1): 27-38. Doi:10.1016/j.psi.2015.10.003.
243. Redfern A, Cluver LD, Casale M, Steinert JI. Cost and cost-effectiveness of a parenting programme to prevent violence against adolescents in South Africa. BMJ Glob Health. 2019;4(3):e001147. DOI:10.1136/bmjgh-2020-004347.
244. Nystrand C, Feldman I, Enebrink P, Sampaio F. Cost-effectiveness analysis of parenting interventions for the prevention of behaviour problems in children. PLoS ONE. 2019;14(12):e0225503. Doi: 10.1371/journal.pone.0225503.
245. Dalziel K, Segal L. Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes. UK: BMJ, Archives of Disease in Childhood. 2012;97:787-798. Doi: 10.1136/archdischild-2011-300795.
246. Organización Mundial de la Salud. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/).
247. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Designing parenting programmes for violence prevention: A Guidance Note. Nueva York: UNICEF; 2020.
248. Daly M, Bray R, Bruckauf Z, Byrne J, Margaria A, Pec´nik N, Samms-Vaughan M. Family and Parenting Support: Policy and Provision in a Global Context, Innocenti Insight. Nueva York: UNICEF; 2015.
249. Roggman L, Cardia N. eds. Home Visitation Programs: Preventing violence and Promoting Healthy Early Child Development. Berlin: Springer; 2016.
250. Greene S, Murray C, Lynch H. The Roving Caregivers Program: A Caribbean Model. En: Roggman L, Cardia N (eds) Home Visitation Programs. Cham: Springer; 2016. Doi:10.1007/978-3-319-17984-1\_12.
251. Banco Mundial. Evaluación de impacto del programa "Nadie es Perfecto". Resultados post-tratamiento. Santiago: Ministerio de Salud de Chile, Banco Mundial; 2017. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en [http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/04/Finalreport\\_NEP\\_June24-0k.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/04/Finalreport_NEP_June24-0k.pdf).
252. Mayorga V, Salas M, Llerena V. Programa creciendo con nuestros hijos para estimular el lenguaje: Ventajas y Desventajas. Polo de Conocimiento. 2018;3(6):179-193. Doi:10.23857/pc.v3i6.512.
253. Chopra DA. Feminist Political Economy Analysis of Public Policies Related to Care: A thematic review, Evidence Report No. 9. Brighton: Institute of Development Studies; 2013.
254. Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años. Washington, D.C: OPS; 2009. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20Familias%20Fuertes%20Guia%20para%20el%20Facilitador.pdf>.
255. Organización Mundial de la Salud. Respeto a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
256. Buller A, Peterman A, Ranganathan M, Bleile A, Hidrobo M, Heise L. A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries. Washington, D.C.: Banco Mundial; 2018. Doi:10.1093/her/cyu012.
257. Machado DB, Rodrigues LC, Rasella D, Lima Barreto M, Araya R. Conditional cash transfer programme: Impact on homicide rates and hospitalisations from violence in Brazil. PLoS ONE. 2018;13( 12): e0208925. Doi:10.1371/journal.pone.0208925.
258. Vitalta C, Muggah R. What explains criminal violence in Mexico City? A test of two theories of crime. Canada: Stability; 2016. Consultado el 1 de octubre del 2020. Disponible en <https://www.stabilityjournal.org/articles/10.5334/sta.433/>.

259. Muggah R. The rise of citizen security in Latin America and the Caribbean. *Int Devel Policy*. 2017;9(3): 291-322. Doi: <https://doi.org/10.4000/poldev.2377>.
260. Camacho A, Mejia D. The externalities of conditional cash transfer programs on crime: the case of Bogota's "Familias en Acción" program. Bogotá: Latin American and Caribbean Economic Association; 2013. Disponible en [https://vox.lacea.org/?q=lacea2013/ccts\\_effects\\_on\\_crime](https://vox.lacea.org/?q=lacea2013/ccts_effects_on_crime).
261. Rodriguez C. El impacto de Familias en Acción en Colombia. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2015.
262. Cepeda I, Lacalle-Calderon M, Torralba M. Microfinance and violence against women in rural Guatemala. *J Interpers Violence*. Noviembre del 2017;886260517738780. doi:10.1177/0886260517738780.
263. Agüero J, Frisancho V, Sumaq Warmi: reducing violence against women in microfinance. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018.
264. Hidrobo M, Peterman A, Heise L. The effect of cash, vouchers, and food transfers on intimate partner violence: evidence from a randomized experiment in northern Ecuador. *Am Econ J*. 2016;8(3):284-303. doi:10.1257/app.20150048.
265. ONU Mujeres. Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. Nueva York: UNFPA; 2015. Disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Essential-Services-Package-es.pdf>.
266. Canavan JW, Borowski C, Essex S, Perkowski S. Multidisciplinary responses to the sexual victimization of children: use of control phone calls. *J Interpers Violence*. Octubre del 2017;886260517730565. doi:10.1177/0886260517730565.
267. Stylianou AM, Ebricht E. Providing coordinated, immediate, trauma-focused and interdisciplinary responses to children exposed to severe intimate partner violence: assessing feasibility of a collaborative model. *J Interpers Violence*. 2018 Apr;886260518769359. doi:10.1177/0886260518769359.
268. Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. Manual INSPIRE: Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf?ua=1>.
269. Berthelon ME, Kruger DI. Risky behavior among youth: incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile. *J Public Econ*. 2011; Vol 95, 1-2. Doi:10.1016/j.avb.2015.04.006.
270. Moestue H, Moestue L, Muggah R. Youth violence prevention in Latin American and the Caribbean: a scoping review of the evidence. NOREF Report. Oslo: Norwegian Peacebuilding Resource Centre; 2013.
271. Atienzo EE, Baxter SK, Kaltenthaler E. Interventions to prevent youth violence in Latin America: a systematic review. *Int J Public Health*. 2017; 62(1):15-29. Doi: 10.1007/s00038-016-0909-6.
272. Chaux E, Barrera M, Molano A, Velasquez A, Castellanos M, Chaparro M, et al. Classrooms in peace within violent contexts: field evaluation of Aulas en Paz in Colombia. *Prev Sci*. 2017 Oct;18(7):828-38. doi:10.1007/s11121-017-0754-8.
273. Lester S, Lawrence C, Ward CL. What do we know about preventing school violence? A systematic review of systematic reviews. *Psychol Health Med*. 2017;22(Suppl 1):187-223. doi:10.1080/13548506.2017.1282616.
274. Taylor BG, Stein ND, Mumford EA, et al. Shifting Boundaries: An Experimental Evaluation of a Dating Violence Prevention Program in Middle Schools. *Prev Sci*; 2013; 14(1):64-76. Doi:10.1007/s11121-012-0293-2.
275. Foshee VA, Bauman KE, Ennett ST, Suchindran C, Benefield T, Linder GF. Assessing the effects of the dating violence prevention program "Safe Dates" using random coefficient regression modeling. *Prev Sci*. Septiembre del 2005;6(3):245-58. doi:10.1007/s11121-005-0007-0.
276. Wolfe DA, Crooks C, Jaffe P, Chiodo D, Hughes R, Ellis W, et al. A school-based program to prevent adolescent dating violence: a cluster randomized trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(8):692-9. doi:10.1001/archpediatrics.2009.69.
277. Adam M, Goodman K. School violence prevention: teachers establishing relationships with students using counseling strategies. *SAGE Open*. 2017 [cited 1 Oct 2020]. doi: 10.1177/2158244017700460. Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244017700460>.
278. Garcés-Prettel M, Santoya-Montes Y, Jiménez-Osorio J. Influencia de la comunicación familiar y pedagógica en la violencia escolar. *Comunicar*. 2020;28(63):77-86. doi:10.3916/C63-2020-07.
279. Stelko-Pereira AC, Williams LCA. Evaluation of a Brazilian school violence prevention program (Violência Nota Zero). *Pensam Psicol*. 2016;14(1):63-76. doi:10.11144/Javerianacali.
280. Baker-Henningham H, Scott Y, Bowers M, Francis T. Evaluation of a violence prevention programme with Jamaican primary school teachers: a cluster randomised trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15):2797. doi:10.3390/ijerph16152797.
281. Baker-Henningham H, Walker S. Effect of transporting an evidence-based, violence prevention intervention to Jamaican preschools on teacher and class-wide child behaviour: a cluster randomised trial. *Glob Ment Health (Camb)*. 2018;5:e7. doi:10.1017/gmh.2017.29.
282. Moestue H, Moestue L, Muggah R. Youth violence prevention in Latin American and the Caribbean: a scoping review of the evidence. NOREF report. Oslo: Norwegian Peacebuilding Resource Centre; 20.





# Glosario

<b>Bullying o intimidación</b>	El bullying o intimidación es una forma multifacética de maltrato que se da principalmente en escuelas y lugares de trabajo. Se caracteriza por la exposición repetida de una persona a agresión física o emocional, por ejemplo, bromas, insultos, burlas, amenazas, acoso, provocaciones, ritos de iniciación, exclusión social o rumores.
<b>Castigo corporal</b>	El castigo corporal es todo tipo de castigo en el que se utilice la fuerza física y que esté destinado a causar cierto grado de dolor o malestar físico, por leve que sea. A menudo consiste en golpear (con la mano o con un implante), pero también puede implicar patadas, sacudones, lanzamiento de objetos, quemaduras, etc.
<b>Homicidio</b>	El homicidio consiste en dar la muerte a una persona a otra con la intención de matarla o causarle lesiones graves, por cualquier medio.
<b>Maltrato infantil</b>	Por maltrato infantil se entienden las formas de abuso y negligencia en el cuidado que sufren las personas menores de 18 años. Es un término general que abarca todo tipo de abuso físico, emocional o sexual, falta de cuidados, negligencia y explotación comercial o de otra índole que pueda causar daños reales o potenciales para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño o la niña en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.
<b>Violencia de pareja</b>	Es la violencia ejercida por una pareja actual o anterior (por ejemplo, cónyuge, novio, cita), y abarca la violencia física, sexual o emocional y los comportamientos controladores. Este tipo de violencia se solapa con la violencia en los matrimonios infantiles o precoces o forzados. El término “violencia en el noviazgo” a menudo se utiliza para describir la violencia de pareja entre niños y niñas, adolescentes y jóvenes, y también contra ellos.
<b>Violencia emocional</b>	La violencia emocional o psicológica puede consistir en restringir los movimientos de un niño o niña, o en denigrar, ridiculizar, amenazar o intimidar, discriminar, rechazar o proceder a otras formas no físicas de trato hostil a un niño o una niña.
<b>Violencia física</b>	Uso intencional de la fuerza física contra un niño o niña que cause o tenga una alta probabilidad de causar algún daño para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad. Abarca propinar golpes o palizas, patear, sacudir, morder, estrangular, escaldar, quemar, envenenar o asfixiar. Incluye el castigo físico a las niñas y los niños por parte de padres, madres, cuidadores u otras figuras de autoridad (como en escuelas u otras instituciones).
<b>Violencia interpersonal</b>	Uso deliberado de la fuerza física o del poder, sea en grado de amenaza o de forma efectiva, por una persona o grupo de personas contra otra persona o grupo de personas que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Por violencia contra las niñas y los niños se entiende toda forma de violencia contra personas menores de 18 años.
<b>Violencia juvenil</b>	Violencia contra niños, niñas, adolescentes o jóvenes de 10 a 29 años y entre ellos, que ocurre con mayor frecuencia en entornos comunitarios entre conocidos y extraños. Incluye la violencia emocional, sexual y física. Puede comenzar a una edad temprana y continuar en la edad adulta, y puede incluir la violencia de pandillas.
<b>Violencia sexual</b>	Todo acto sexual o intento de acto sexual no deseados, así como comentarios o avances sexuales no deseados, o actos de tráfico dirigidos contra la sexualidad de una persona utilizando la coerción cualquier otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluso en el hogar o en la comunidad. Se distinguen comúnmente tres formas de violencia sexual: violencia sexual con coito (violación); violencia sexual con contacto (por ejemplo, manoseo no deseado, pero sin que haya coito); y violencia sexual sin contacto (por ejemplo, amenazas de violencia sexual, exhibicionismo y acoso sexual verbal).

**Fuentes:** (i) Organización Mundial de la Salud, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Alianza Mundial para Poner Fin a la Violencia contra Niños y Niñas, Organización Panamericana de la Salud, Together for Girls, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, et al. Manual INSPIRE: Medidas destinadas a implementar las siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311034/9789243514093-spa.pdf?ua=1>. (ii) Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Violencia contra los niños [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 1 de octubre del 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>. (iii) Organización Mundial de la Salud. Violence info [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 (consultado el 1 de octubre del 2020). Disponible en: <https://apps.who.int/violence-info>. (iv) Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 (consultado el 1 de octubre del 2021). Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>.

La violencia contra las niñas y los niños está muy extendida en la Región de las Américas y adopta muchas formas diferentes, todas ellas inaceptables. El presente informe marca un hito importante para la Región dado que es el primero de su tipo. Se basa específicamente en *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*, un conjunto de siete estrategias basadas en la mejor evidencia disponible y con el mayor potencial para poner fin a la violencia contra la niñez.

En el informe se proporciona un análisis de las estrategias y los enfoques para prevenir la violencia contra las niñas y los niños y responder a ella en la Región de las Américas. En consonancia con el compromiso asumido por los Estados Miembros en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de múltiples estrategias regionales y mundiales, es oportuno prestar atención a este tema. Su importancia se destaca además por el hecho de que también es la primera vez que los gobiernos informan sobre la labor que han realizado para abordar la violencia contra las niñas y los niños de acuerdo con las estrategias de INSPIRE.

El informe llega en un momento sin precedentes, en el cual la pandemia de COVID-19 ha generado una nueva necesidad de acción urgente frente a la violencia contra las niñas y los niños. Este informe ofrece una línea de base sobre las actividades emprendidas en la Región para prevenir y responder a la violencia contra todos los niños y las niñas en todo lugar.

[www.paho.org/es](http://www.paho.org/es)



En colaboración con

