

Afrontar el problema mundial de la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general

Informe de la Secretaría

1. En su 134.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior del presente informe¹ y adoptó la decisión EB134(6).² La versión del informe que figura a continuación se ha actualizado (en particular los párrafos 2, 7, 10, 12, 14, 15, 16 y 18) tomando en consideración la nueva información disponible.

2. En 2011, 1,37 millones de personas murieron a consecuencia de la violencia. De esas muertes, el 58% se debió a violencia autoinfligida, el 35% a violencia interpersonal y el 6% a violencia colectiva. Un examen de las publicaciones sobre el tema puso de manifiesto que entre un 20% y un 25% de la población adulta sufrió maltrato físico en la infancia, y entre un 4% y un 6% de las personas mayores ha sido objeto de malos tratos. Las mujeres se ven especialmente afectadas por la violencia dentro de la pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y el porcentaje de mujeres de todo el mundo que ha experimentado esas formas de violencia alcanza el 35%. Las mujeres y las niñas también son víctimas de otras formas de violencia, como los asesinatos cometidos en nombre del honor o los relacionados con la dote, el matrimonio precoz y el matrimonio forzado, la trata de personas con fines sexuales y la mutilación genital femenina.

3. Las causas profundas y los factores de riesgo de muchas formas de violencia son las mismas; además un tipo de violencia puede contribuir a otro. Haber sido víctima de malos tratos en la infancia y haber estado sometido a una disciplina severa paterna; la falta de vigilancia y supervisión adecuadas durante la infancia; haber sido testigo de violencia; un nivel de instrucción bajo; el consumo de drogas y alcohol; el acceso a armas de fuego; y la existencia de normas que promuevan la violencia como modo de resolver conflictos, son algunos de los factores de riesgo que comparten la mayoría de las formas de violencia interpersonal.

4. Algunos de los factores de riesgo de la violencia contra las mujeres y las niñas, y la violencia de pareja en particular, son: la exposición a violencia parental; la presencia de conducta controladora en la pareja de la mujer; la existencia de normas diferentes para cada sexo; un nivel de instrucción bajo en la mujer y la falta de acceso a empleo. La desigualdad de género y la falta de derechos de la mujer son

¹ Véanse el documento EB134/21 y el acta resumida de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimotercera sesión, sección 3 (documento EB134/2014/REC/2).

² La decisión figura en el documento EB134/2014/REC/1.

algunas de las causas profundas que subyacen a gran parte de la violencia ejercida contra las mujeres y las niñas.

5. Aparte de producir lesiones físicas y muerte, la violencia es un factor de riesgo de trastornos mentales y enfermedades no transmisibles, y aumenta la vulnerabilidad a problemas emocionales, conductuales y físicos a lo largo de la vida. Además, el costo económico directo e indirecto de la violencia es considerable. La violencia contra las mujeres y las niñas, en particular, puede provocar la muerte, lesiones graves, discapacidad y una serie de problemas añadidos de salud mental, física, sexual y reproductiva. Comparado con las mujeres que no han sido sometidas a actos de violencia, las mujeres que han experimentado violencia de pareja y violencia sexual tienen una probabilidad de más del doble de tener un aborto provocado y casi dos veces más probabilidades de sufrir depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. También son un 16% más propensas a tener un bebé de bajo peso al nacer. Las mujeres que sufrieron abusos sexuales en la infancia tienen dos veces más probabilidades de desarrollar trastorno de ansiedad, son un 33% más propensas a desarrollar trastorno de estrés postraumático y son más proclives a tratar de suicidarse que los hombres que sufrieron abusos similares. Las consecuencias de todo ello tienen un efecto sumamente negativo en la salud y el bienestar de las niñas y las mujeres, en sus familias, comunidades y sociedades.

6. Una de cada tres mujeres en el mundo es víctima de violencia física o violencia sexual dentro o fuera de la pareja al menos una vez en su vida, y el 30% de las mujeres que han mantenido una relación de pareja han sido objeto de violencia dentro de esta. Un 38% de todos los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son perpetrados por la pareja. La violencia comienza pronto en la vida de las mujeres y las niñas: casi el 30% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) que han mantenido una relación afirman haber sido objeto de violencia en la pareja alguna vez en su vida. La violencia contra las mujeres y las niñas puede verse exacerbada en las situaciones de emergencia humanitaria, como por ejemplo en los conflictos armados. Aunque los datos son escasos, un examen de las publicaciones sobre el tema puso de relieve que entre el 4% y el 22% de las mujeres son víctimas de violencia sexual u otros tipos de violencia en situaciones de conflicto.

ESTABLECIMIENTO DE LA BASE EMPÍRICA

7. Canalizar el uso de los recursos del modo más eficaz requiere recopilar datos desglosados por sexo y edad sobre la magnitud, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia, y llevar a cabo investigaciones sobre intervenciones eficaces para prevenir y mitigar las consecuencias de la violencia en general y la violencia contra las mujeres y las niñas en particular. En la actualidad, son pocos los países que recopilan información detallada y de calidad sobre la carga y el alcance de la violencia, y, en gran medida, los datos sobre actos violentos no forman parte de los sistemas de vigilancia sistemática existentes. Algunos países han incluido la violencia contra las mujeres en las encuestas demográficas de salud y de salud reproductiva o han aplicado el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Los países han de invertir en la recogida de datos sobre la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias, y en la evaluación de los programas destinados a combatir la violencia contra las mujeres y las niñas, con el fin de afrontar el problema con eficacia y de forma sostenible. Los países también deben vigilar el alcance de los programas de prevención y respuesta, los servicios, la legislación y las políticas de salud pública.

8. La OMS ha desempeñado un papel fundamental en el establecimiento de la base empírica de la magnitud, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia, en particular de la violencia contra las mujeres y las niñas, mediante el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* (2002), el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (2005) y, más

recientemente, la publicación de *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (2013), entre otros.

CONTEXTO Y DESARROLLO NORMATIVO

9. En 1996, la Asamblea de la Salud declaró en su resolución WHA49.25 que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo, instó a los Estados Miembros a que evaluaran el problema de la violencia en sus territorios y pidió a la Directora General que presentara un plan de acción para avanzar hacia la adopción de un enfoque científico de salud pública en materia de prevención de la violencia. En 2003, en su resolución WHA56.24, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que promovieran el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y a que aplicaran las conclusiones y recomendaciones del informe para mejorar las actividades de prevención de la violencia y para proporcionar asistencia médica, psicológica, social y jurídica, así como rehabilitación a las personas que sufren por causa de la violencia.

10. Varias resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y varios documentos de consenso acordados a nivel internacional se centran en la violencia contra las mujeres y las niñas, o hacen referencia a esta de un modo contundente. Estos incluyen la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (resolución 48/104, 1993), y las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativas al Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (resolución 49/128, 1995), al seguimiento de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la aplicación cabal de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing (resolución 50/203), a la eliminación de todas las formas de violencia, incluidos los delitos contra la mujer (resolución 55/68), a la intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer (resolución 67/144) y a la eliminación de la violencia contra la mujer en el hogar (resolución 58/147). Los 113 Estados Miembros que asistieron al sexagésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, celebrado en septiembre de 2013, refrendaron una declaración de compromiso para poner fin a la violencia sexual durante los conflictos. En su quincuagésimo séptimo periodo de sesiones, celebrado en 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer aprobó un conjunto de conclusiones sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, que incluyen referencias al modo de abordar los aspectos sanitarios. Los jefes de los 11 organismos de las Naciones Unidas, incluida la Directora General de la OMS, también se comprometieron a intensificar los esfuerzos desplegados para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas.

ACCIÓN MULTISECTORIAL

11. Para hacer frente a la violencia, en particular contra las mujeres y las niñas, es necesario contar con la participación activa de varios sectores dentro y fuera de la administración pública. La OMS, los ministerios de salud nacionales y los servicios de salud pública desempeñan una función fundamental a la hora de promover, inspirar y guiar la intervención multisectorial para prevenir la violencia y mitigar sus consecuencias a nivel mundial y nacional. Al estar en contacto directo con las personas afectadas por la violencia y sus múltiples consecuencias, el sector sanitario puede desempeñar un papel fundamental en la prestación de servicios a los supervivientes de la violencia, la recopilación y difusión de datos y pruebas empíricas sobre la magnitud, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia, y la formulación de estrategias de prevención y respuesta eficaces mediante la investigación y la generación de información fáctica. Además, la OMS y los ministerios de salud pueden desempeñar una función primordial a efectos de promover que se preste una mayor atención a la violencia como problema de salud pública. Aunque los programas y servicios de prevención de la violencia basada en hechos observables están razonablemente consolidados en algunos países de ingresos altos, muchos países de ingresos medios están empezando a examinar de forma sistemática las distin-

tas medidas de prevención y los distintos servicios por los que se puede optar, mientras que la mayoría de los países de ingresos bajos disponen de programas y servicios de prevención muy circunscritos.

FUNCIÓN DEL SECTOR SANITARIO

12. Si bien todas las formas de violencia, en particular la violencia contra las mujeres y las niñas, tienen consecuencias graves y prolongadas para la salud, los ministerios de salud a menudo no consideran que la prestación de servicios destinados a los supervivientes sea algo prioritario. El sector de la salud desempeña una importante labor a la hora de proporcionar a los proveedores de atención sanitaria orientaciones basadas en datos empíricos con relación a las actuaciones más adecuadas para combatir la violencia, en particular la violencia contra las mujeres y las niñas, que incluyen intervenciones clínicas, la prestación de servicios de salud mental y de apoyo emocional, y la derivación de las víctimas a otros servicios, como los servicios jurídicos y sociales, o los relacionados con la protección física. Puesto que el personal sanitario suele ser el primer contacto profesional que tienen las mujeres y las niñas víctimas de la violencia, el sector de la salud debe tomar mayor conciencia del problema en los distintos niveles del sistema y desarrollar la capacidad de los profesionales sanitarios. La atención prestada a las mujeres y niñas que han sido objeto de violencia en la pareja o de agresiones sexuales debe centrarse totalmente en la mujer e integrarse en los servicios de salud existentes. También han de tenerse en cuenta las necesidades especiales de los niños (niños y niñas) y deben prestarse servicios adecuados. En la actualidad, únicamente un número reducido de países presta servicios integrales a los supervivientes de la violencia en general y a las víctimas de la violencia de pareja y la violencia sexual en particular. Aunque la mayoría de los países ofrece servicios para afrontar las consecuencias inmediatas que afectan a la salud física, en general, prácticamente no hay servicios de salud mental destinados a las víctimas de la violencia. Con frecuencia, no se dispone de servicios en las regiones donde más falta hacen, e incluso cuando se dispone de ellos es posible que las mujeres no puedan utilizarlos por los muchos obstáculos a los que tienen que enfrentarse, como la estigmatización y la falta de respuesta del sistema de salud.

13. Como se ha señalado antes, los Estados Miembros, los organismos de las Naciones Unidas y la sociedad civil, en especial los grupos de mujeres, han pedido en repetidas ocasiones que se elimine la violencia contra las mujeres. Su eliminación requiere la adopción de medidas de prevención de la violencia contra las mujeres que atajen de raíz sus causas profundas. Para lograr cambios duraderos, es importante promulgar leyes y formular políticas que combatan la discriminación contra las mujeres y las niñas, promuevan la igualdad entre hombres y mujeres, empoderen a las mujeres y contribuyan a que la sociedad evolucione hacia una cultura de no violencia. Aunque la mayoría de los programas de prevención estén dirigidos por otros sectores, el sector sanitario puede desempeñar una función rectora o de apoyo a la hora de pedir que se actúe para prevenir la violencia contra las mujeres, que los esfuerzos desplegados en materia de prevención se basen en criterios científicos y que se apliquen medidas concretas. En la actualidad, existen pocas intervenciones cuya eficacia para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas se haya probado mediante estudios bien diseñados. Los programas escolares de prevención de la violencia en las relaciones de pareja; las estrategias que combinan la micro financiación con la capacitación sobre la igualdad de género; las estrategias encaminadas a promover las aptitudes para comunicarse y relacionarse en la comunidad; las estrategias y políticas destinadas a modificar las normas culturales con relación al género y las estrategias para reducir el acceso y el consumo nocivo de alcohol, son muy prometedoras, pero requieren una evaluación más profunda. El sector sanitario también puede desempeñar un papel importante en la aplicación de los programas de formación de progenitores y de visitas domiciliarias para combatir el maltrato infantil, que es un factor de riesgo de otros tipos de violencia.

14. En consonancia con lo dispuesto en la decisión EB134(6), los Estados Miembros han emprendido un proceso de consulta para ultimar el texto del proyecto de resolución presentado al Consejo en

su 134.^a reunión¹ con objeto de presentar un texto revisado a la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud para su examen.

ACTUACIÓN DE LA OMS

15. La Secretaría también ha elaborado normas, instrumentos y directrices dirigidas al sector de la salud y ha prestado apoyo a los Estados Miembros en su adopción. Algunos de esos instrumentos son *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines* (2013); *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias* (2010); *Clinical management of rape survivors: developing protocols for refugees and internally displaced people* (2004); *Clinical management of rape survivors: e-learning programme* (2009); *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (2003); *Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias* (2006); *Prevención de lesiones y violencia: Guía para los ministerios de salud* (2004); y *Prevención de la violencia: la evidencia* (2010). La OMS está intensificando su labor para integrar la violencia contra la mujer en los programas de salud sexual y reproductiva, salud de la madre, el niño y el adolescente, VIH y salud mental.

16. Todos los países, y en particular los que han aprobado distintos compromisos de las Naciones Unidas para combatir la violencia sexual relacionada con los conflictos (incluida la reciente declaración de compromiso para poner fin a la violencia sexual durante los conflictos), deben intensificar su respuesta frente a la violencia contra las mujeres y las niñas en situaciones de emergencia humanitaria, en especial en los conflictos. Por medio de su labor normativa y los grupos de acción sanitaria mundiales y de país que dirige, la OMS promueve la integración de la salud sexual y reproductiva, y la prevención de la violencia de género y la lucha contra ella en los aspectos sanitarios de la respuesta humanitaria.

17. La OMS participa activamente en diversas alianzas, asociaciones y mecanismos de las Naciones Unidas, y colabora estrechamente con ONU-Mujeres (a quien se ha encomendado coordinar los esfuerzos del sistema de las Naciones Unidas para combatir la violencia contra las mujeres y las niñas), y con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La OMS contribuye a varios procesos de las Naciones Unidas, entre otras cosas liderando el «pilar» de conocimientos de la Campaña de las Naciones Unidas contra la Violencia Sexual en los Conflictos Armados, iniciativa concertada por el sistema de las Naciones Unidas con el fin de mejorar la coordinación y la rendición de cuentas, ampliar la programación y las labores de promoción, y apoyar los esfuerzos nacionales para hacer frente a la violencia sexual relacionada con los conflictos. La OMS también forma parte de «Together for Girls», alianza publicoprivada de ámbito mundial dedicada a eliminar la violencia sexual contra los niños en general y las niñas en particular. La OMS alberga la secretaría de la Alianza para la Prevención de la Violencia y es cofundadora de la Iniciativa de investigación de la violencia sexual.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

18. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del informe y examine el proyecto revisado de resolución previsto que constituirá el resultado del proceso de consulta mencionado en el párrafo 14 *supra*, así como la decisión EB134(6).

= = =

¹ Véase el acta resumida de la 134.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimotercera sesión, sección 3 (documento EB134/2014/REC/2).