# Violencia contra las niñas y las mujeres

## Prioridad de salud pública

FNUAP
Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Esta publicación se basa en el documento:
FNUAP. 1998. *Programme Advisory Note Number 6: Reproductive Health Effects of Gender-Based Violence: Policy and Programme Implications.*

# Violencia contra las niñas y las mujeres: Prioridad de salud pública

## Índice


**Introducción** . . . . . 3
La "cultura del silencio" . . . . . 4
Definición de la violencia por motivos de género . . . . . 4

**Formas de violencia por motivos de género y sus consecuencias** . . . . . 6
Prejuicios que afectan a las recién nacidas y las niñas de corta edad: - El caso de la "niñas desaparecidas" . . . . . 6
Abuso sexual de niñas y adolescentes . . . . . 6
Mutilación genital femenina . . . . . 7
Matrimonio en la infancia . . . . . 8
Adolescencia . . . . . 9
Etapa de procreación . . . . . 11
Violación y embarazo bajo coacción . . . . . 12
Violación en tiempos de guerra . . . . . 13
Etapa posterior a la menopausia . . . . . 13

**Efectos de la violencia sobre la adopción de decisiones en materia de salud sexual y salud reproductiva** . . . . . 14
Un factor de disuasión del uso de servicios de salud reproductiva y planificación de la familia . . . . . 14
Enfermedades de transmisión sexual . . . . . 14

**Efectos de la violencia sobre la economía de la prestación de servicios de salud reproductiva y planificación de la familia** . . . 16

**Proceso de reforma de las políticas** . . . . . 18
Formulación de políticas nacionales . . . . . 20
Creación de una base de conocimientos . . . . . 21
Salud reproductiva y salud sexual . . . . . 23
Información, educación y comunicación (IEC), y promoción . . . . . 24

**Referencias** . . . . . 27

**Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979**
Garantiza a las mujeres la igualdad de derechos con los hombres en todas las esferas de la vida, entre ellas la educación, el empleo, la atención de la salud, el derecho de voto, la nacionalidad y el matrimonio. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer fue establecido con el cometido de examinar los informes acerca de la condición de la mujer que deben presentar todos los países signatarios de la Convención.

**Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993**
La Declaración y Programa de Acción de Viena afirmó que los derechos humanos de la mujer son parte fundamental de todos los derechos humanos. La Declaración afirmó por primera vez que es necesario proteger los derechos humanos de la mujer, no sólo en los tribunales, las cárceles y otros ámbitos de la vida pública, sino también en el hogar. Los adelantos logrados en la aplicación de la Declaración de Viena fueron examinados en el período de sesiones de marzo y abril de 1998 de la Comisión de Derechos Humanos.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, formulada por las Naciones Unidas en 1993, proporcionó por primera vez una definición de la violencia, en la cual se incluye la violencia psicológica.

**Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), El Cairo, 1994**
La CIPD afirmó que los derechos de la mujer son parte integrante de todos los derechos humanos y destacó que los programas de población y desarrollo son más eficaces cuando simultáneamente se adoptan medidas para mejorar la condición de la mujer. La ampliación de los medios de acción de la mujer fue un tema central de la Conferencia, la cual recomendó, entre otras acciones que deben adoptar los gobiernos, la prohibición de la trata de mujeres y niños, la promoción del debate sobre la necesidad de proteger a las mujeres contra la violencia mediante la educación y el establecimiento de medidas preventivas y programas de rehabilitación para las víctimas de la violencia. La CIPD fue el primer foro internacional que reconoció que el disfrute de la salud sexual es parte integrante de los derechos reproductivos. Se señalaron también los derechos y las responsabilidades de los hombres para con sus compañeras.

*"La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están especialmente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano, exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual" (Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.34).*

**Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995**
En la Plataforma de Acción de la Conferencia se reconoció que todos los gobiernos, sean cuales fueran sus sistemas políticos, económicos y culturales, son responsables de la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer. En este documento también se declaró concretamente que la violencia contra la mujer es una de las doce esferas de especial y constituye un obstáculo contra el logro de los derechos humanos de la mujer. En la sección 106 inciso q) se establece que los países deberían "integrar los servicios de salud mental en los servicios de atención primaria de la salud u otros sistemas pertinentes, elaborar programas de apoyo y capacitar a los trabajadores en atención primaria de la salud para que puedan reconocer y tratar a las niñas y a las mujeres de todas las edades que hayan nacido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente violencia en el hogar, abusos sexuales u otro tipo de abuso durante conflictos armados y de otra índole".

*Fuente: Panos. 1998. The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health. Panos Briefing No. 27.*

# Introducción

Actualmente se reconoce en el temario internacional de derechos humanos que la violencia por motivos de género es un grave problema. Esta violencia abarca una amplia gama de conculcaciones de los derechos humanos de la mujer, incluida la trata de mujeres y niñas, la violación, los malos tratos infligidos a las esposas, y el abuso sexual de los niños y las prácticas culturales y tradiciones perjudiciales que lesionan irreparablemente la salud reproductiva y la salud sexual de las niñas y las mujeres.

Aun cuando escasean los datos fidedignos sobre la incidencia de la violencia por motivos de género, especialmente en el caso de los países en desarrollo, va en aumento el acervo de conocimientos que indican que se trata de una situación generalizada y común, que se produce en un amplio contexto de discriminación por motivos de género en lo tocante al acceso a la educación, los recursos y las facultades de adopción de decisiones en la vida privada y en la vida pública.

En 1993, el Banco Mundial, en su Informe sobre el Desarrollo Mundial, estimó que "las mujeres de entre 15 y 44 años de edad pierden más años saludables de vida debido a la violación y la violencia doméstica que debido al cáncer de mama, el cáncer de cuello de útero, el parto obstruido, las enfermedades cardiovasculares, el SIDA, la infección de las vías respiratorias, los accidentes automovilísticos o la guerra".

Después de la aprobación en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se han logrado importantes progresos en cuanto a establecer que la violencia por motivos de sexo es una cuestión de derechos humanos. Pero es mucho menor el progreso que se ha logrado en cuanto a abordar la violencia contra las niñas y las mujeres con carácter de problema de salud pública. Los cambios en la formulación de políticas sobre salud reproductiva tendrán importancia crítica para reconocer y abordar las consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer.

## La "cultura del silencio"

La violencia por motivos de género es universal y la única diferencia entre una sociedad y otra es en el orden de magnitud. Gran parte de esta violencia es infligida a las niñas y las mujeres por esposos, padres u otros parientes masculinos. El hogar puede ser uno de los sitios más peligrosos en que puede encontrarse una mujer.

La violencia doméstica existe en una "cultura de silencio" y de negación, así como de denegación de la gravedad de las consecuencias que para la salud tiene el abuso en todos los planos de la sociedad. El hecho de que la violencia doméstica contra las niñas y las mujeres haya sido considerada desde hace mucho tiempo "asunto privado" ha contribuido a la grave discrepancia entre la formulación de políticas de salud pública y la falta de programas apropiados.

*"Durante toda su vida de casada, Kanaka Thilaka solía ocultar bajo su sari las contusiones que sufría su cuerpo. A comienzos de este año, su esposo se aseguró de que no pudiera ni siquiera utilizar ese precario camuflaje. Traumatizada por años de malos tratos físicos, Thilaka enfrentó a su esposo y le dijo que si no cesaba el abuso, ella iba a suicidarse. Pero su esposo se burló de ella, la roció con queroseno [y la quemó]. Actualmente, está apenas viva y no puede ocultar las cicatrices que cubren todo su cuerpo ... Musita: "Yo no tengo futuro. Todo lo que me preocupa ahora son mis hijos".* (Menon, Subhadra, y Stephen David. 7 de diciembre de 1995. "Brutal Retaliation" *(Represalias brutales)*, India Today.

Dado que la violencia por motivos de género está tan generalizada, es notable la ausencia relativa de debates normativos y de adopción de decisiones al respecto (aun cuando recientemente hubo en varios países de América Latina, por ejemplo, algunos alentadores pronunciamientos de política). Además, el sector de salud pública apenas se ha ocupado de las consecuencias sanitarias de la violencia, tanto física como psicológica, contra la mujer.

Se han realizado pocos estudios de la violencia por motivos de género, debido en parte a la falta de definiciones exactas, pero también debido a que la violencia por motivos de género se denuncia raramente ante las autoridades. Las mujeres tienen muchas razones para no denunciar los casos de violencia. Con frecuencia, las autoridades judiciales no adoptan medidas apropiadas. Muchas mujeres no conocen sus derechos jurídicos. Las mujeres tienen buenas razones para temer que se las hará víctimas nuevamente, o bien al formulárseles preguntas acusatorias y carentes de sensibilidad, o al hacérselas objeto de ataques. Según se estima, más del 60% de las víctimas de violación conocen a sus atacantes. Es muy poco frecuente que los establecimientos de atención de la salud y la policía registren datos sobre la violencia contra la mujer, el sexo de quienes perpetran la violencia o la relación entre el atacante y la víctima.

## Definición de la violencia por motivos de género

Es preciso definir el problema antes de poder adoptar medidas apropiadas. La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de las Naciones Unidas, proporciona una base para la definición de la violencia por motivos de género. Según el artículo 1 de la Declaración, se entiende por violencia contra la mujer:

> ***"todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada".***

En el artículo 2 de la Declaración se presenta lo que la comunidad internacional entiende por formas genéricas de violencia contra la mujer.

La definición abarca los siguientes actos (aunque sin limitarse a ellos): la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia y en la comunidad, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido; la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer; los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia, distintos del marido; la violencia relacionada con la explotación, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo y en instituciones educacionales; el embarazo forzado, el aborto forzado y la esterilización forzada; la trata de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado. Las mujeres y las niñas enfrentan discriminación sistemática a raíz de relaciones de poder profundamente arraigadas que perpetúan la subordinación casi universal de las mujeres. Esto las hace sumamente vulnerables a los daños físicos, sexuales o psicológicos infligidos por los hombres en sus familias y sus comunidades.

Al preparar programas para abordar esas situaciones, puede ser útil contar con la siguiente definición:

***"La violencia por motivos de género es violencia que involucra a hombres y mujeres, en que la mujer es por lo general la víctima; y la violencia derivada de desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres. La violencia se dirige específicamente contra la mujer debido a que es mujer, o afecta desproporcionadamente a las mujeres. Abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos: los daños físicos, sexuales y psicológicos (incluidos la intimidación, el sufrimiento, la coacción y/o la privación de la libertad dentro de la familia o de la comunidad en general). Incluye la violencia perpetrada o tolerada por el Estado".***
***(Grupo Temático del FNUAP sobre cuestiones de género, 1998)***

Esta definición indica claramente los aspectos sociales y las causas profundas de la violencia contra las mujeres y las niñas. Si no se comprende así el problema, no puede haber acciones eficaces de formulación de políticas y programas para hacer frente a dicha violencia.

# Formas de violencia por motivos de género y sus consecuencias

La violencia contra las mujeres y las niñas tiene efectos directos sobre su salud reproductiva, su salud sexual, sus derechos reproductivos y sus derechos sexuales, y está reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como problema prioritario de salud pública. Hacer frente a la violencia como cuestión de salud pública es una de las formas más pragmáticas y eficaces de combatirla.

En una "perspectiva del ciclo vital" se reconocen los tipos específicos de violencia que sufren las niñas y las mujeres en cada una de las etapas de su ciclo vital, así como los efectos inmediatos y a largo plazo de esos actos de violencia. Esto coloca el problema en un lugar prominente y presenta una fundamentación inequívoca para la adopción urgente de iniciativas de políticas públicas, particularmente en materia de salud reproductiva.

## Prejuicios que afectan a las recién nacidas y las niñas de corta edad: El caso de las "niñas desaparecidas"

Incluso antes de nacer las niñas, padecen de la preferencia muy generalizada por hijos varones. La fuerte preferencia de las sociedades por los niños varones ha causado en algunos países infanticidio femenino y aborto selectivo de fetos femeninos. En un censo realizado en China en 1997 se puso de manifiesto que había medio millón menos de niñas recién nacidas que lo que habría sido de esperar, dada la proporción biológica normal entre alumbramientos de niñas y de niños varones. A partir de 1982, ha ido en aumento la proporción de varones con respecto a las niñas.

Otros estudios ponen de manifiesto que la creciente disponibilidad de tecnologías reproductivas, como la amniocentesis y el ultrasonido, ha posibilitado esta modalidad particular de violencia por motivos de género. Se comprueban similares proporciones superiores a las normales entre niños varones y niñas en la India y en la República de Corea.

Los efectos acumulativos del aborto de niñas fueron demostrados por la labor pionera de Amartya Sen, laureado con el Premio Nobel, sobre "mujeres desaparecidas". Los resultados de esos estudios indicaron que en China, el Asia meridional y el África septentrional, la proporción entre varones y niñas era superior a la normal. Sen llegó a la conclusión de que si en esas regiones hubieran existido proporciones normales entre varones y niñas, actualmente habría otros 60 millones de mujeres, o más.

Otro factor estrechamente relacionado con la violencia por motivos de género es la discriminación, que puede poner en peligro la vida de las niñas. En las comunidades pobres, con frecuencia se descuida a las niñas de corta edad y a veces se les deniegan los alimentos, la educación y la atención médica. Los datos recogidos en países en desarrollo indican que las tasas de mortalidad de niñas de entre uno y cuatro años de edad es superior a la existente entre los niños varones del mismo grupo de edades.

## Abuso sexual de niñas y adolescentes

El abuso sexual de las niñas es común, pero en general hay un tabú contra mencionar ese tema y, por consiguiente, es muy difícil obtener datos fácticos. No obstante, las pruebas indirectas sugieren inequívocamente que la pornografía infantil, el abuso sexual de los niños, el incesto y la prostitución son fenómenos generalizados. Por ejemplo, pueden inferirse pruebas de abuso sexual a partir de los registros de pacientes en centros de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, centros de atención de casos de crisis u hospitales de maternidad. En un

estudio realizado en 1988 en Zaria (Nigeria) se comprobó que un 16% de las pacientes que solicitaban tratamiento por enfermedades de transmisión sexual eran niñas menores de 5 años, y otro 6%, niñas de entre 6 y 15 años de edad.

Un estudio basado en los registros del Hospital de Maternidad de Lima (Perú) puso de manifiesto que el 90% de las madres de 12 a 16 años de edad habían quedado embarazadas a raíz de actos de violación. En la gran mayoría de los casos, ese acto había sido perpetrado por el padre, el padrastro o un pariente cercano de la víctima. En Costa Rica, una organización que trabaja con madres adolescentes informó de que el 95% de las adolescentes embarazadas menores de 15 años eran víctimas de incesto. Lo triste es que los propios niños proporcionan algunas perspectivas acerca de la prevalencia del abuso sexual. En 1991, una organización no gubernamental (ONG) nicaragüense que se ocupa de cuestiones de salud organizó una conferencia nacional de niños participantes en el programa "Del niño al niño", cuyo propósito era capacitar a los jovencitos para que atendieran mejor a sus hermanitos. Estos niños declararon que los malos tratos y el abuso sexual eran los problemas de salud que más los preocupaban.

En estudios realizados en los Estados Unidos se confirmó que las víctimas de abuso sexual infantil padecen efectos psicológicos que persisten en la adultez. Con frecuencia, el trauma psicológico se manifiesta en problemas físicos, como dolores pelvianos, dolores de cabeza, asma y problemas ginecológicos. Estas niñas también sufren un daño a largo plazo contra su autoestima, grave depresión y cuando llegan a la adultez, a menudo están incapacitadas para negociar relaciones sexuales en condiciones de seguridad o disfrutar de la intimidad y las relaciones.

También se ha establecido un vínculo significativo entre el abuso sexual de las niñas y el embarazo en la adolescencia. Según comprobaciones de investigaciones realizadas en los Estados Unidos, en comparación con adolescentes que habían quedado embarazadas pero que no habían sido objeto de abuso sexual, las niñas que sí habían sido objeto de abuso sexual iniciaban las relaciones sexuales un año antes y tenían mayores probabilidades de utilizar drogas (estupefacientes) y alcohol. La edad media del primer acto sexual de las niñas que habían sido objeto de abuso era 13,8 años, en comparación con el promedio nacional de 16,2 años. Y sólo un 28% de esas adolescentes víctimas de abuso habían utilizado anticonceptivos durante el primer acto sexual.

Asimismo, también se resiente la asistencia a la escuela de las niñas víctimas de violencia en el hogar, especialmente cuando las víctimas de incesto son expulsadas de la escuela cuando se detecta su embarazo.

## Mutilación genital femenina

Las prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz, también perjudican a las niñas adolescentes. Paradójicamente, con frecuencia las mujeres son quienes hacen aplicar esas costumbres.

Se estima que entre 85 millones y 114 millones de mujeres y niñas, la mayoría de las cuales residen en África, el Oriente Medio y Asia, han sido objeto de mutilación genital femenina de conformidad con una u otra variante. La mutilación genital femenina o "circuncisión femenina" consiste en la eliminación parcial o total del clítoris y de otras partes de los genitales femeninos. Quienes practican la modalidad extrema, o infibulación, eliminan el clítoris y ambos labios y cosen ambos costados de la vulva. Así queda sólo una pequeña abertura por donde pasan la orina y la sangre menstrual. En otras modalidades se elimina total o parcialmente el clítoris (clitoridectomía); o se eliminan el clítoris y los

labios menores (excisión). Un 85% de las mujeres sometidas a mutilación genital femenina han sido objeto de una u otra de las modalidades menos radicales de la práctica.

Esta terrible mutilación de las niñas se basa en un consenso social predominante acerca de que es preciso controlar la sexualidad femenina y preservar la virginidad de las niñas hasta el matrimonio. En esas culturas, los hombres no contraerán matrimonio con jóvenes que no han sido circuncidadas o con mujeres que consideran "sucias" y "sexualmente accesibles".

*"Recuerdo sus gritos pidiendo clemencia, ahogándose y luchando por respirar, rogando que no las privaran de las partes de sus cuerpos que Dios les había dado. Recuerdo el temor en sus ojos cuando las llevé al retrete y dijeron "Quiero, pero no puedo. ¿Por qué, mamá? ¿Por qué permitiste que me hicieran eso?". Esas palabras continúan asediándome. Se me congela la sangre cuando lo recuerdo" — Gambia (Center for Reproductive Law and Policy.* (Centro sobre legislación y políticas reproductivas). 1994. *Violations of Women's Reproductive Rights: A Selection of Testimonials from Around the World* (Conculcación de los derechos reproductivos de la mujer: Selección de testimonios de todo el mundo)).

Este rito de transición no sólo es extremadamente doloroso sino que inflige graves mutilaciones de partes del sistema reproductor de la niña y puede causar infecciones y muerte. La mutilación genital femenina expone a las niñas a graves riesgos de salud y afecta seriamente la calidad de sus vidas, mientras vivan.

Las complicaciones médicas derivadas de la mutilación genital femenina pueden ser graves. La modalidad más radical — infibulación — comprende cortes extensos, requiere muchos puntos de sutura y plantea riesgos sustancialmente mayores de hemorragia e infección. Los riesgos inmediatos de la mutilación genital femenina son: hemorragia de la arteria del clítoris, infección, retención de orina y envenenamiento de la sangre debido al uso de instrumentos de corte no esterilizados y a menudo toscos. Las complicaciones no inmediatas obedecen principalmente al cierre parcial de las aberturas de la vagina y la uretra y abarcan infecciones crónicas del aparato urinario, infecciones reiteradas del aparato reproductor, dolor de espalda y dolor menstrual. Queda destruida radicalmente la capacidad de experimentar goce sexual. En algunos casos, las complicaciones causan esterilidad, resultado particularmente devastador para estas mujeres, cuyo valor se percibe en gran medida en función de su capacidad para tener hijos.

*Los informes recibidos de Somalia indican que los* shiftas *[bandidos] utilizaban cuchillos para abrir la vagina de las mujeres que habían sido objeto de mutilación genital femenina, antes de violarlas". (Center for Reproductive Law and Policy. 1996. Rape and Forced Pregnancy in War and Conflict Situations)* (Violación y embarazo forzado en situaciones de guerra y conflicto).

## Matrimonio en la infancia

En muchas regiones del mundo, donde se asigna un alto valor social a la virginidad, se obliga a las niñas a contraer matrimonio cuando tienen corta edad, y a menudo se las casa con hombres mucho mayores. Una novia impúber corre mayores riesgos de salud y experimenta una real violación y trauma físico cuando su joven cuerpo es obligado precozmente a realizar actividades sexuales, además de enfrentar las tensiones y dolores del embarazo y el parto.

Uno de los resultados más perjudiciales del alumbramiento precoz es la fístula entre la vejiga y la vagina o entre el recto y la vagina. Esta complicación, debida al parto obstruido de larga duración, causa la pérdida del control pleno de la función urinaria y/o rectal. Dada su falta de

acceso a los servicios de salud, de las niñas que padecen esta secuela, probablemente la mayoría no recibirá un tratamiento correcto. En los peores casos, muchas son objeto de divorcio o abandono y se transforman en parias sociales.

## Adolescencia

En la jerarquía de relaciones de poder sobre la base del género, las adolescentes ocupan el lugar más bajo. Sus oportunidades de autonomía y de desarrollo personal quedan limitadas debido a que la sociedad les deniega el acceso a la educación, la atención de la salud y el empleo remunerado. Por añadidura, muchas enfrentan coacción y abuso sexual, a menudo a partir de edades muy tempranas.

Las adolescentes carecen de poder en relación con compañeros de mayor edad, lo cual aumenta su riesgo de contagio con las enfermedades de

## "El fuego me abrasaba el rostro"

A los 16 años de edad, Nurunnahar era una bella joven con un brillante futuro. Pero "en 1995, un joven de mi aldea me dijo que estaba enamorado de mí. Se encolerizó cuando no lo acepté. Una noche el joven, junto con diez amigos, entró por asalto en nuestra casa y arrojó ácido a mi rostro. Fue enormemente doloroso. Sentí que el fuego me abrasaba el rostro. Tuve que someterme a tratamientos durante siete meses. Mis sueños quedaron destrozados".

Pero Nurunnahar no se amilanó. "Resolví comenzar una nueva vida, independientemente de si había o no perdido mi belleza". Nurunnahar, que es actualmente una estudiante en la Universidad Comercial de Dhaka, se propone comenzar una carrera pero, dolorosamente, raras veces piensa en el matrimonio.

"Seis de los once acusados fueron exculpados por el tribunal. Dos fueron sentenciados a muerte, pero se proponen apelar ante el Tribunal Superior. No sé qué ocurrirá, en última instancia, pero las personas exculpadas ahora están amenazando con matarme".

Según el Comité Jurídico de Bangladesh, entre abril y diciembre de 1997, la policía registró 174 incidentes similares en todo el país. Diez de las víctimas eran menores de diez años y 79 tenían entre 11 y 20 años de edad.

Beena, otra víctima, fue atacada cuando trató de rescatar a su hermana menor, que había sido atacada por unos bribones. Se recuperó tras someterse a siete operaciones durante ocho meses, pero el ácido desfiguró su rostro, su cuello y parte de su pecho. Ahora, Beena trabaja en *Naripokhho,* organización de defensa de los derechos de la mujer, y ayuda a otras víctimas de ataques con ácido a comunicar su dolor, a consolarse las unas a las otras y a hacer frente a su nueva realidad.

Una investigación realizada en 1997 acerca de 46 incidentes similares comprobó que 21 se habían producido cuando la niña había rechazado una oferta o bien de amor o bien de matrimonio, cuatro en relación con una dote, tres en relación con conflictos por tierras o pasadas enemistades entre las familias, cinco debido a querellas conyugales y trece debido a otros conflictos. La mayoría de los atacantes eran vecinos de las víctimas.

-*Women's Feature Service.* Revista *POPULI.* FNUAP. marzo de 1998.

transmisión sexual y/o el SIDA. Muchos hombres de mayor edad tratan deliberadamente de tener relaciones sexuales con muchachas jóvenes, en la errónea creencia de que así se reducirá la probabilidad de contagio con el SIDA. Este comportamiento redunda en una tasa de contagio que aumenta más aceleradamente entre las niñas que entre los adolescentes varones.

Muchas adolescentes se ven imposibilitadas de negociar relaciones sexuales con protección. Además, su posición vulnerable se complica aún más por su falta de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su falta de acceso a servicios de salud reproductiva e información al respecto.

Los abortos ilegales resultantes de la coacción sexual y el ataque sexual suscitan muchos graves problemas ginecológicos. Pese a las leyes restrictivas, las adolescentes embarazadas y desesperadas a menudo se arriesgan a someterse a abortos ilegales y en malas condiciones. Hay pruebas de que muchas adolescentes pierden la vida debido a que no pueden recibir un tratamiento correcto a tiempo para salvarlas de las complicaciones de un embarazo que terminó en aborto.

*"Verónica fue admitida en el ... pabellón médico con fiebre y un diagnóstico de paludismo ... El día 14° ... un ginecólogo examinó a Verónica debido a que no respondía al tratamiento antipalúdico ... y comprobó que tenía copiosas pérdidas vaginales fétidas y purulentas, fiebre y pronunciada palidez ... Fue transferida al pabellón de ginecología con un diagnóstico de septicemia posterior al aborto. Su estado se deterioró y presentó insomnio, fiebre persistente y dolores abdominales ... Verónica, de 18 años de edad, falleció al octavo día ... [en] el pabellón de ginecología". — Zambia (Center for Reproductive Law and Policy. 1994. Violations of Women's Reproductive Rights: A Selection of Testimonials from Around the World). Las consecuencias de la violación para las adolescentes son especialmente trágicas en muchos países donde la norma social dominante, de índole conservadora, asigna gran valor a la virginidad de la adolescente. La gravedad de esa situación se trasunta en los castigos crueles y desusados a que son sometidas las niñas que han sido violadas.*

Un estudio sobre las consecuencias de la violación para las jóvenes solteras en zonas rurales de Bangladesh, por ejemplo, destacó numerosos casos de víctimas que han sido objeto de malos tratos y han sido asesinadas o empujadas al suicidio debido al "deshonor" que acarreó para la familia su violación o su embarazo ilegítimo. El estudio comprobó que hay una cantidad superior en 130% de defunciones por lesiones — suicidio, homicidio, malos tratos y complicaciones de abortos provocados — entre las adolescentes solteras que entre las adolescentes casadas. En forma similar, un estudio sobre homicidios femeninos realizado en Alejandría (Egipto) indicó que casi la mitad de las mujeres y las niñas muertas habían sido en verdad, asesinadas por un pariente después de haber sido víctimas de violación.

En América Latina, doce países aún tienen en vigor leyes arcaicas que posibilitan que quien perpetre una violación evite ser encarcelado si contrae matrimonio con la mujer a la que ha violado. Incluso en casos de violación por una pandilla, en la medida en que uno de los atacantes ofrezca matrimonio (que a menudo la mujer acepta, a instancias de su familia) todos los culpables de la violación están exentos de castigo.

*"[Nosotros] no teníamos fuentes de ingresos y nuestros parientes solían darnos comida. Yo conocí a un agente ... que conseguía empleos fuera de Bangladesh ... Fui vendida por 80.000 Rs. (2.000 dólares) a Osman ... Yo tenía un precio alto porque era virgen y la más hermosa." -Bangladesh (Center for Reproductive Law and Policy. 1994. Violations of Women's Reproductive Rights: A Selection of Testimonials from Around the World).*

## Etapa de procreación

La violencia doméstica es la forma más común de violencia por motivos de género. En todos los países para los que se dispone de estudios fidedignos y en gran escala sobre violencia por motivos de género, más de un 20% de las mujeres han sido objeto de malos tratos por parte de los hombres con quienes viven.

En estudios más recientes, basados en investigaciones realizadas en 35 países distintos, se confirma la omnipresente pauta de malos tratos infligidos por el hombre: entre un cuarto y más de la mitad de las mujeres manifestaron que habían sido objeto de malos tratos físicos por parte de quien era su compañero en ese momento o lo había sido en el pasado. Significativamente, un porcentaje aún mayor informó de que padecía continuos malos tratos emocionales y psicológicos, una forma de violencia que muchas mujeres maltratadas consideran peor que los malos tratos físicos.

Con frecuencia, la investigación sobre este tema queda obstaculizada porque se enseña a las mujeres a que acepten los malos tratos físicos y emocionales como parte "normal" de las relaciones conyugales. Por consiguiente, es posible que las mujeres no expresen plenamente el nivel de violencia física y psicológica en sus relaciones íntimas.

## Cuadro 1: Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer

| **Trastornos de la salud física:** | **Trastornos de la salud mental:** |
|---|---|
| Lesiones (desde laceraciones hasta fracturas y lesiones de órganos internos)<br>Embarazo no deseado<br>Problemas ginecológicos<br>Enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA<br>Aborto espontáneo<br>Inflamaciones pelvianas<br>Dolor pelviano crónico<br>Dolores de cabeza<br>Discapacidades permanentes<br>Asma<br>Síndrome de intestino irritable<br>Conducta autodestructiva (fumar tabaco, tener relaciones sexuales sin protección)<br>Suicidio<br>Homicidio<br>Mortalidad derivada de la maternidad | Depresión<br>Temor<br>Ansiedad<br>Poca autoestima<br>Disfunción sexual<br>Problemas con la alimentación<br>Trastornos obsesivos-compulsivos<br>Trastornos por estrés postraumático |

*Fuente:* Organización Mundial de la Salud. *Violence and Injury Prevention: Violence and Health: Violence Against Women: A Priority Health Issue. WHO Information Kit on Violence and Health.*

Otro factor decisivo de la renuencia de las mujeres a pronunciarse públicamente es la falta de equilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Además del estigma social, las mujeres temen incriminar a miembros de su familia, en particular sus esposos, de quienes dependen, no sólo financieramente sino también emocionalmente. Las mujeres que deciden realmente abandonar relaciones donde son objeto de malos tratos tienen mínimas condiciones externas de seguridad y limitadas oportunidades de reconstruir sus vidas.

*Una madre camboyana dijo a su hija que había sido maltratada y había abandonado a su marido: "Por favor, regresa a tu hogar. No temas a tu marido, no te matará a palos. Lo más que hará será pegarte hasta que quedes inconsciente. Si te mata a golpes, yo enterraré tus huesos". (Panos. 1998.* The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health *(El enemigo íntimo: Violencia por motivos de género y salud reproductiva)).*

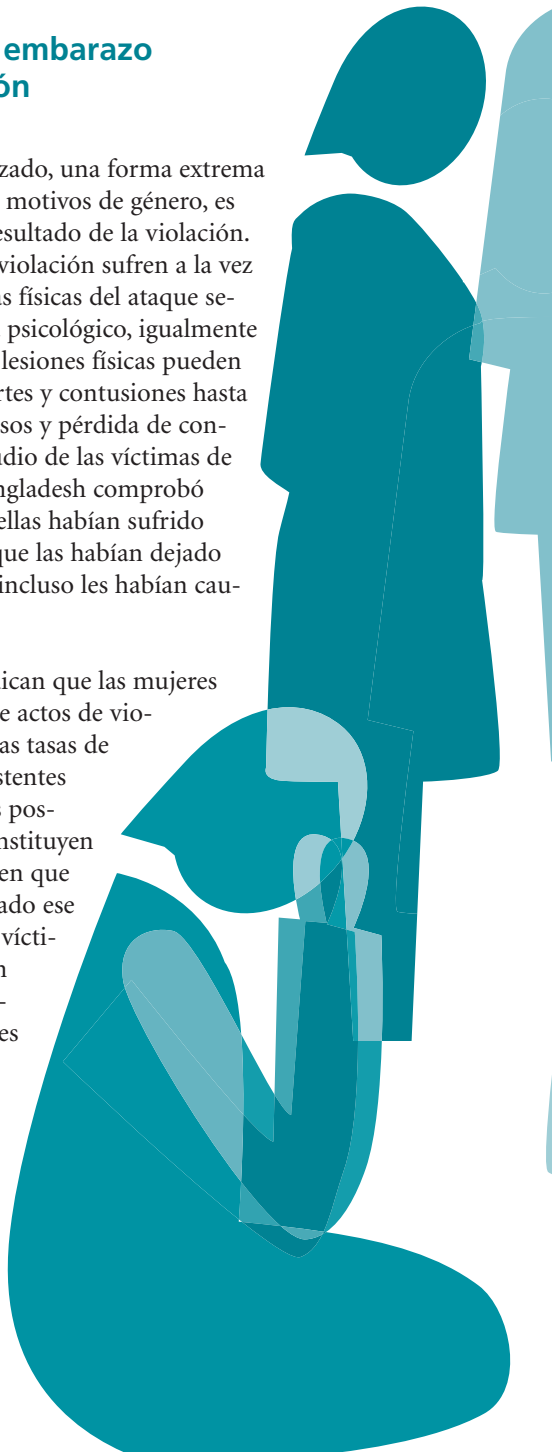
Las mujeres maltratadas padecen múltiples lesiones físicas, incluidos problemas crónicos como dolores de cabeza, dolores abdominales, dolores musculares y perturbaciones del sueño y la alimentación. Las mujeres golpeadas tienen más probabilidades de sufrir reiterados abortos espontáneos e infecciones vaginales recurrentes. Dado que temen utilizar métodos de control de la natalidad, tienen mayores probabilidades de tener embarazos no deseados y recurrir a abortos ilegales y en malas condiciones.

Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a la violencia por motivos de género. Algunos esposos intensifican su violencia durante el embarazo de la mujer y llegan a patear o golpear a sus esposas en el abdomen. Estas mujeres corren un doble riesgo de aborto espontáneo y cuatro veces superior de tener un hijo con bajo peso al nacer. Lo que empeora la situación es el hecho de que un alto porcentaje de mujeres de países en desarrollo tienen mala salud desde el principio del embarazo, debido a la desnutrición, la insuficiente atención de la salud y las cargas que entraña la división del trabajo en función del género. Otras complicaciones del embarazo que pueden dimanar de los malos tratos son la disposición a la eclampsia y el parto prematuro.

## Violación y embarazo bajo coacción

El embarazo forzado, una forma extrema de violencia por motivos de género, es por lo general resultado de la violación. Las víctimas de violación sufren a la vez las consecuencias físicas del ataque sexual y el trauma psicológico, igualmente debilitante. Las lesiones físicas pueden oscilar desde cortes y contusiones hasta fracturas de huesos y pérdida de conciencia. Un estudio de las víctimas de violación en Bangladesh comprobó que un 84% de ellas habían sufrido lesiones graves que las habían dejado inconscientes o incluso les habían causado la muerte.

Los estudios indican que las mujeres sobrevivientes de actos de violación tienen altas tasas de trastornos persistentes debidos al estrés postraumático y constituyen el grupo mayor en que se ha diagnosticado ese trastorno. Y las víctimas de violación tienen probabilidades nueve veces superiores que quienes no han sido víctimas de intentar suicidarse y padecer



depresión grave. Además, entre un 50% y un 60% de las víctimas padecen trastornos sexuales, incluido el temor a las relaciones sexuales y la falta de excitación sexual.

Una de las consecuencias más graves de la violación es el embarazo no deseado. Trágicamente, las mujeres en esa situación reciben poco apoyo y disponen de un número limitado de opciones para abordar el problema de una manera que preserve su dignidad y les proporcione la necesaria atención médica. Con mucha frecuencia, se encuentran frente a opciones entre o bien llevar a término el embarazo, o bien recurrir a métodos de aborto ilegales y peligrosos. Las mujeres que han sido violadas no sólo padecen los horrores físicos y emocionales de la violación sexual, sino que se exponen al contagio con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.

## Violación en tiempos de guerra

La escala y la naturaleza premeditada de la violencia sexual contra mujeres y niñas en varias guerras recientes han causado un gran cambio en la manera que los tribunales internacionales sobre crímenes de guerra consideran esos actos de violencia. En dos de los tribunales de más reciente creación, uno correspondiente a Bosnia y el otro a Burundi y Rwanda, se ha reconocido que la violación en masa es legítimamente un crimen de lesa humanidad y se han incoado procesos judiciales sobre esa base.

*"Se complacían en castigarnos. Preguntaban a las mujeres si ellas tenían parientes masculinos en la ciudad; yo presencié cómo preguntaron eso a una mujer, y luego trajeron a su hijo de 14 años y lo obligaron a violarla... en [otra] ocasión, fui violada con un arma de fuego por uno de los tres hombres que se encontraban en el mismo salón... otros se quedaron a observar. Algunos nos escupieron. Me estaban violando a mí, a la madre y a la hija al mismo tiempo. A veces era preciso aceptar a diez hombres, a veces a tres... yo quería morirme... Los serbios nos preguntaban "¿Por qué no estás embarazada?"... Pienso que querían saber quién estaba embarazada, en caso de que alguna lo estuviera ocultando. Querían que las mujeres tuvieran sus hijos, y así estigmatizarlas para siempre. Un hijo es un recordatorio permanente de lo que ocurrió". Declaración anónima. Bosnia. (Center for Reproductivae Law and Policy. 1996. Rape and Forced Pregnancy in War and Conflict Situations).*

## Etapa posterior a la menopausia

Las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres y, en general, a tener períodos más prolongados de discapacidad crónica. En muchas culturas, las ancianas dependen completamente del apoyo de otros miembros de la comunidad, lo cual las hace vulnerables a los malos tratos. En las culturas donde las mujeres tienen una baja condición socioeconómica y carecen de derechos de propiedad, el problema se agrava más. La gravedad de la morbilidad reproductiva entre las mujeres en la etapa de su ciclo vital posterior a la menopausia se pone de manifiesto por la prevalencia del cáncer de mama, el cáncer cervical y la osteoporosis. Además, las ancianas con frecuencia padecen extrema pobreza, están expuestas a malos tratos físicos y carecen de todo tipo de servicios de apoyo que respondan a sus necesidades especiales.

# Efectos de la violencia sobre la adopción de decisiones en materia de salud sexual y salud reproductiva

El trauma de la coacción y el asalto sexuales en diferentes etapas de su ciclo vital redunda en que muchas mujeres y niñas sufran una grave pérdida de autoestima y autonomía. Esto, a su vez, significa que no siempre adoptan por sí mismas las mejores decisiones en materia de salud sexual y salud reproductiva. Muchas aceptan que ser víctimas es "parte de ser mujer".

Las experiencias sexuales traumáticas a temprana edad pueden redundar en (entre otras cosas) relaciones sexuales sin protección con múltiples compañeros, prostitución y embarazo en la adolescencia. Las conclusiones de un estudio sobre comunidades indicaron que un 49% de las víctimas de abusos sexuales informaron de que habían sido golpeadas en relaciones durante su adultez. Hasta un 68% de las víctimas de incesto informaron de que habían sido víctimas de violación o intento de violación más tarde en sus vidas.

## Un factor de disuasión del uso de servicios de salud reproductiva y planificación de la familia

Un concepto erróneo común en muchos países es que los anticonceptivos, dado que protegen contra el embarazo, promueven la promiscuidad de las jóvenes. Además, en muchas culturas la virilidad de un hombre se mide en función del número de hijos que es capaz de engendrar. En consecuencia, cuando una mujer utiliza anticonceptivos, esto puede ser percibido como una amenaza a la masculinidad de su compañero. Los estudios de países tan diversos como Bangladesh, México y Sudáfrica proporcionan fuertes pruebas de que el temor a los malos tratos por parte de sus compañeros es un factor de importancia crítica en las decisiones de las mujeres con respecto al uso de anticonceptivos.

En muchos países, la ley requiere que se cuente con el permiso del esposo antes de prestar servicios anticonceptivos a la mujer. Esas mujeres corren mayores riesgos de violencia si usan anticonceptivos cuando sus compañeros lo desaprueban.

*"Estoy a punto de tener mi séptimo [hijo]. No sé cómo explicar a mi esposo que no quiere tener más hijos ... mi mente se dispara desbocada cuando lo oigo acercarse a la cama ... y comienza a tener relaciones sexuales conmigo ... no sé durante cuánto tiempo puedo seguir teniendo hijos; me siento como una fábrica de niños, en que se aprieta un botón y por allí sale algo". - Islas Fiji. (Center for Reproductive Law and Policy. 1994. Violations of Women's Reproductive Rights: A Selection of Testimonials from Around the World).*

Según la ONG *Family Planning International Assistance*, en Kenya es frecuente que las mujeres falsifiquen la firma de sus compañeros en lugar de arriesgarse a ser víctimas de violencia o abandono si solicitan permiso para utilizar servicios de planificación de la familia. En forma similar, los intercambios de ideas sobre sexualidad en grupos de sondeo de opinión en México y el Perú confirman que las mujeres temen actos de violencia, abandono o acusaciones de infidelidad si proponen la utilización de anticonceptivos. Cuando los encargados de servicios de planificación de la familia en Etiopía discontinuaron el requisito del consentimiento del cónyuge, el uso de los servicios en las clínicas aumentó en muy poco tiempo en un 26%.

## Enfermedades de transmisión sexual

La posibilidad de que las mujeres y las niñas se protejan a sí mismas contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA queda sumamente debilitada por la amenaza de violencia masculina. La violencia incrementa el factor de riesgo para las mujeres, pues las expone a relaciones sexuales forzadas y sin protección. La capacidad de negociar que sus compañeros utili-

cen condones tiene una relación inversa con la magnitud o el grado de maltrato en sus relaciones.

Muchas estrategias de prevención del SIDA se basan en negociar el uso de condones entre los compañeros sexuales. Estas estrategias se basan en la hipótesis, gravemente errónea, de que hay igualdad de poder entre hombres y mujeres.

Incluso en uniones consensuales, es posible que las mujeres carezcan de pleno control respecto de sus vidas sexuales. Varios estudios disponibles, realizados en América Latina y Asia, confirman que el poder de negociación de la mujer en su vida matrimonial es más débil cuando se trata de cuestiones relativas a relaciones sexuales y reproducción.

# Efectos de la violencia sobre la economía de la prestación de servicios de salud reproductiva y planificación de la familia

La violencia contra las mujeres y las niñas sobrecarga los limitados recursos de la mayoría de los sistemas públicos nacionales de atención de la salud. La "cultura de silencio" acerca de las causas de las lesiones y los sufrimientos que padecen demasiadas mujeres y niñas redunda en una utilización ineficiente de los servicios disponibles, dado que el tratamiento sólo proporcionará un alivio transitorio cuando no se abordan directamente las causas profundas.

En los programas de ajuste estructural, las reformas del sector de salud se han centrado en el perfeccionamiento de los servicios y la recuperación del costo de estos. Pero muchas víctimas de violencia por motivos de género no reciben una atención de la salud adecuada hasta que están en críticas condiciones de discapacidad, momento en el cual los costos, tanto en términos de morbilidad humana como de atención médica, son innecesariamente altos. Debido a esta deficiencia de la atención de la salud en el sector de la salud pública, gran parte de la responsabilidad de la atención de las mujeres que han sido objeto de abuso ha sido delegada, por falta de otra solución, en pequeñas organizaciones de mujeres que carecen de los recursos y de la capacidad para satisfacer plenamente las necesidades.

No obstante, el sector de salud está ubicado en posición privilegiada para abrir una puerta a la asistencia a las mujeres que carecen de todo otro contacto con autoridades que puedan ayudarlas. Los encargados de prestar servicios de salud pueden remitir a las mujeres a otros servicios, entre ellos servicios de asistencia jurídica, albergues seguros para mujeres maltratadas y asesoramiento por parte de ONG sensibles a las cuestiones de género.

El Banco Mundial ha tratado de determinar con exactitud el costo de la violencia por razones de género en las vidas de las mujeres. En el Informe sobre el Desarrollo Mundial correspondiente a 1993 se calcularon los años de vida saludables que perdían hombres y mujeres por causas perjudiciales. Cada año perdido debido a una muerte prematura se computa como un año de vida ajustado por discapacidad (DALY) y cada año que la persona pasa afectada por enfermedad o discapacidad se computa como una fracción de un DALY, cuya magnitud depende de la gravedad de la discapacidad.

Este análisis indica que la violación y la violencia doméstica son graves causas de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad de procrear, en países tanto desarrollados como en desarrollo. Constituyen factores de riesgo respecto de varias enfermedades, entre ellas las enfermedades de transmisión sexual, la depresión y las lesiones.

Se estima que en los países en desarrollo, la violación y la violencia doméstica representan un 5% de los años de vida saludables perdidos por las mujeres en edad de procrear. Este porcentaje es aún mayor cuando se ha reducido la carga general que pesa sobre la mujer debido a la enfermedad. Por ejemplo, en China, donde la carga de la enfermedad está disminuyendo, los años de vida saludable perdidos a causa de la violación y la violencia doméstica han aumentando hasta un 16% de la carga total. A escala mundial, la carga para la salud que representa la violencia por motivos de género entre las mujeres de 15 a 44 años de edad es comparable a la carga de otros factores de riesgo y enfermedades, entre ellos el contagio con el VIH, la tuberculosis, la sepsis, el parto, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares (véase el cuadro 2).

Esos porcentajes son importantes indicadores de las demandas sobre el sistema de atención de la salud. Por lo general, las consecuencias físicas y mentales de la violencia por motivos de género se sufren durante un período prolongado y requieren vigilancia y seguimiento de cerca para poder abordarlos plena y efectivamente.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, hizo específicamente suyo el concepto de integrar los servicios pertinentes a la mujer en los de atención primaria de la salud. Esto entraña que el sector de salud, particularmente el sector de salud reproductiva y planificación de la familia, necesita estudiar más sistemáticamente las necesidades concretas en materia de salud que tienen las víctimas de violencia por motivos de género, y responder a esas necesidades. Los argumentos económicos para una prestación de servicios de salud con buena eficacia en función de los costos deben tomar en cuenta los efectos de la violencia contra la mujer sobre la salud femenina. A medida que aumenta la presión para integrar y descentralizar los servicios, tendrá importancia crucial introducir reformas de políticas que respondan a las necesidades específicas de las mujeres, de modo que puedan establecerse programas apropiados, tanto preventivos como curativos

## Cuadro 2: Estimación de la carga de salud que representan a escala mundial algunos trastornos escogidos, en mujeres de 15 a 44 años de edad

| Trastornos | Años de vida, ajustados por discapacidad, que se pierden (millones) |
|---|---|
| Trastornos de la maternidad | 29,0 |
| Parto séptico | 10,0 |
| Parto obstruido | 7,8 |
| Enfermedades de transmisión sexual (excluido el VIH) | 15,8 |
| Inflamaciones pelvianas | 12,8 |
| Tuberculosis | 10,9 |
| VIH/SIDA | 10,6 |
| Enfermedades cardiovasculares | 10,5 |
| Violación y violencia doméstica | 9,5 |
| Todos los cánceres | 9,0 |
| Cáncer de mama | 1,4 |
| Cáncer de cuello de útero | 1,0 |
| Accidentes automovilísticos | 4,2 |
| Guerra | 2,7 |
| Paludismo | 2,3 |

*Fuente:* Banco Mundial. 1993. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: Inversiones en salud.

# Proceso de reforma de las políticas

Sobre la base del precedente examen del alcance de la violencia por motivos de género, es evidente que para abordar dicho problema y sus efectos sobre la salud reproductiva será necesario que los gobiernos y la sociedad civil en su conjunto emprendan acciones concertada. Será necesario que los programas incorporen el concepto de derechos humanos, el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos como derechos humanos y el compromiso en pro de la equidad de género y la igualdad de género, de conformidad con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En el capítulo IV del Programa de Acción de la CIPD se señaló concretamente que "la experiencia demuestra que los programas de población y desarrollo tienen la máxima eficacia cuando, al mismo tiempo, se adoptan medidas para mejorar la condición de la mujer".

Dados los claros parámetros normativos establecidos por la CIPD, el proceso en curso de reforma del sistema jurídico y de los servicios de salud debería asegurar que se llevaran a la práctica de manera cabal y sistemática las iniciativas normativas clave que se indican a continuación.

**Vinculación de la salud sexual, la salud reproductiva, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.** Por lo general, los profesionales de salud reproductiva son los encargados de la atención de primera línea a las mujeres y las niñas víctimas de violencia. Las consecuencias de la violencia por motivos de género, como el aborto espontáneo, el embarazo, el aborto provocado o ilegal y otras complicaciones ginecológicas, están comprendidas en la esfera de la salud reproductiva y la salud sexual. Por consiguiente, los encargados de prestar servicios de salud necesitan conocer a fondo los derechos reproductivos y los derechos sexuales, así como su aplicación en la práctica. También tienen un papel de importancia crítica que desempeñar en cuanto a vigilar el cumplimiento de las convenciones internacionales que han sido suscritas por los países.

Debido a que muchos agentes de salud carecen en general de conciencia y de sensibilidad con respecto a los riesgos de salud que enfrentan las víctimas de malos tratos, en general los encargados de prestar servicios sólo proporcionan un mínimo de apoyo o de atención. Si, por otra parte, las políticas de salud reproductiva y salud sexual incorporaran explícitamente una perspectiva de derechos reproductivos, en ese caso podría comenzar a abordarse la postergación de las mujeres y niñas maltratadas. La Carta de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Federación Internacional de Planificación de la Familia es un instrumento que contribuye a orientar las acciones encaminadas a vincular la información y los servicios de salud reproductiva con las cuestiones de derechos humanos de la mujer.

**Investigación orientada a las políticas.** La escasez de información concreta a escala nacional acerca de la magnitud de la violencia contra la mujer ha constituido una importante barrera contra la formulación de políticas y la programación al respecto. La investigación orientada a las políticas proporcionaría datos objetivos para establecer que esta cuestión "privada" y relativa a la familia, tiene consecuencias muy públicas. Las conclusiones de esa investigación podrían aplicarse al establecimiento de apropiados sistemas de apoyo social, incluida la prestación de servicios de salud.

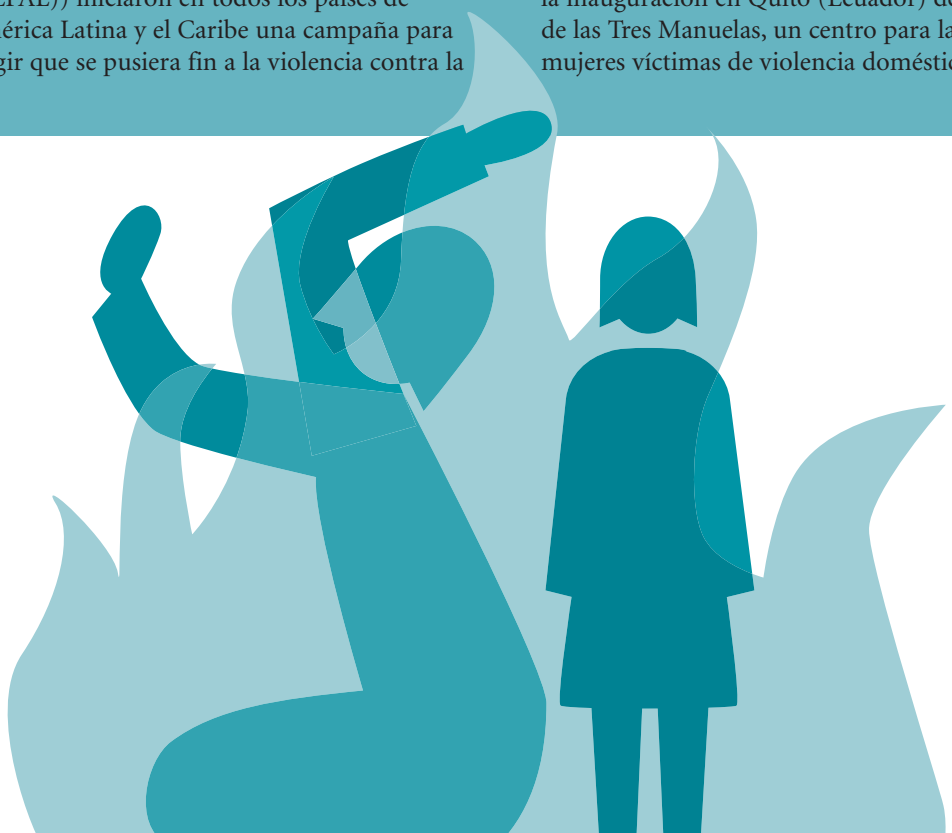
**Colaboración interinstitucional.** Para abordar la desigualdad de género y la falta de equidad de género, que son las causas profundas de la violencia por motivos de género, será necesario contar con la cooperación de una amplia gama de entidades gubernamentales y de la sociedad civil, incluidos los sectores de educación, salud, comercio y trabajo, así como los sectores

económico y social. Esa gama de actividades excede la capacidad de una única organización. Las recomendaciones de foros internacionales proporcionan un marco para que los organismos preparen programas complementarios. El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Enfoque Sectorial del Banco Mundial podrían utilizarse para contribuir a coordinar el apoyo de los organismos a programas nacionales cuyo propósito es erradicar la violencia por motivos de género. Un ejemplo de esas acciones es el programa contra la violencia, iniciado por el Banco Interamericano de Desarrollo, que apoya actividades de investigación y promoción a fin de movilizar el compromiso en varios países de América Latina.

## Campaña para poner fin a la violencia en América Latina y el Caribe

En 1993, numerosas organizaciones intergubernamentales (entre ellas, el FNUAP, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUR) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)) iniciaron en todos los países de América Latina y el Caribe una campaña para exigir que se pusiera fin a la violencia contra la mujer y la niña, como parte de la campaña del Año Internacional de los Derechos Humanos.

La campaña tuvo el propósito de reforzar el ideal de que toda persona tiene el derecho a llevar una vida libre de violencia y que no hay vigencia de los derechos humanos si no se reconocen los derechos de la mujer. Entre los éxitos figuraron "*The Man and Woman Story*" (La historia de un hombre y una mujer), un programa televisivo difundido en Jamaica sobre las relaciones entre hombres y mujeres; y la inauguración en Quito (Ecuador) de la Casa de las Tres Manuelas, un centro para las mujeres víctimas de violencia doméstica.



## Formulación de políticas nacionales

Si bien numerosas convenciones y declaraciones internacionales reconocen que la violencia por motivos de género es una cuestión de derechos humanos, ese reconocimiento aún no se ha traducido plenamente en políticas nacionales. Un ejemplo es la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que proporciona un marco integral para abordar la violencia por motivos de género. Aún hay 30 países que no la han firmado; de los que la han firmado, un tercio ha presentado reservas sustanciales y 24 países han presentado reservas contra el artículo 16, una disposición fundamental que garantiza la igualdad entre hombres y mujeres en el matrimonio y la vida en familia.

A fin de que los encargados de formular políticas aborden seriamente la violencia por motivos de género, es preciso que formulen y vigilen una bien definida política sustantiva nacional sobre cuestiones de género. La violencia contra la mujer y la niña debe comprenderse como problema de desarrollo que requiere debates sobre las políticas públicas y las acciones al respecto. Dentro de un determinado marco de políticas, normalmente se formula una estrategia nacional para alcanzar las metas establecidas. Esa estrategia debería incluir acciones de efectos catalíticos para promover la igualdad de género.

La violencia por motivos de género es una legítima preocupación concerniente al desarrollo, y no solamente una "cuestión de mujeres" que debe ser abordada principalmente por ONG de mujeres. En consecuencia, es necesario que los gobiernos y las instituciones comprometan sus propios recursos financieros a fin de luchar contra el problema, en lugar de depender exclusivamente de donantes externos. Las estrategias de promoción de la igualdad de género y de ampliación de los medios de acción de la mujer revestirán importancia crítica para el éxito de cualquier plan nacional de desarrollo. Las instituciones gubernamentales y las ONG deben colaborar para cambiar los sentimientos y las mentes del público, reformar las leyes y establecer servicios de apoyo, albergues para mujeres maltratadas, líneas telefónicas de emergencia y centros para responder a casos de crisis.

**Reforma jurídica e iniciativas legislativas.** Una estrategia de cambio consiste en exhortar al Poder Legislativo a que instituya reformas que pongan de manifiesto la gravedad de los actos de violencia contra las mujeres y las niñas. En particular, es urgente que los países tipifiquen como hecho criminal esos malos tratos, tanto para someter a proceso judicial esos casos como para lograr la convicción y el castigo de quienes los perpetran.

Muchos aspectos del sistema jurídico son hostiles a los intereses de las mujeres víctimas de la violencia y la promoción reviste importancia crítica para cambiar dichos aspectos. Lamentablemente, algunos países han hecho hasta ahora poco o nada para lograr un cambio. Incluso cuando la legislación sobre violencia por motivos de género está incorporada en los textos jurídicos, en los hechos, el procesamiento de quienes perpetran esos hechos está lejos de ser inmediato.

Cabe destacar algunas esferas de reforma jurídica. Los sistemas y procedimientos de los tribunales pueden constituir un importante obstáculo que se opone al enjuiciamiento de los responsables. Con frecuencia, los tipos de pruebas que deben presentarse y el proceso de deposición de testigos entrañan grandes dificultades para las mujeres, particularmente cuando deben participar esposos y parientes masculinos de los cuales dependen las mujeres. Los cambios en los sistemas y procedimientos menos delicados políticamente, constituyen un punto de partida del proceso de reforma.

Es importante reconocer el impulso legislativo generado con respecto a la violencia por motivos de género, en particular después de la CIPD y de

la Conferencia de Beijing. No obstante, la aplicación en la práctica de las leyes contra la violencia por motivos de género sigue siendo muy insuficiente. Los funcionarios clave encargados de hacer cumplir la ley, entre ellos jueces, abogados y funcionarios policiales, aún no han aceptado plenamente que la violencia contra la mujer es un acto criminal.

*Según un miembro de la filial keniana de la Federación Internacional de Mujeres Abogadas (FIDA), "la mayoría de los casos se agotan en las comisarías de policía, donde la familia, la comunidad y la posición social y económica de la víctima la empujan a desistir de la acusación". La FIDA está realizando una campaña para que se tipifiquen como delitos los malos tratos físicos contra las esposas, en forma distinta de la imputación .general de ataques físicos.* (Panos. 1998. The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health).

Para rasgar el velo de secreto que cubre la violencia por motivos de género, es preciso que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, en todas las categorías, asuman un papel más visible y activo, adoptando las medidas apropiadas, tanto de prevención como de protección.

Se sugieren las siguientes esferas de apoyo y acción legislativa:

- Proscribir la violencia doméstica, la violación por el esposo y otras formas de violencia por motivos de género;
- Reformar las leyes existentes a fin de promover activamente el enjuiciamiento en casos de delitos relativos a cuestiones de género, como la violación y los malos tratos físicos en el hogar;
- Formular programas de capacitación sobre violencia por motivos de género, en beneficio de agentes de policía, abogados y jueces;
- Incrementar la presencia femenina entre los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, contratando y ascendiendo hasta categorías superiores a mujeres agentes de policía, juezas y fiscales;
- Promover las acciones de las ONG encaminadas a ofrecer educación sobre derechos humanos y formación en conocimientos jurídicos elementales, en beneficio de las mujeres y las niñas.
- Integrar indicadores sensibles a las cuestiones de género en todas las estadísticas sobre delincuencia, a fin de destacar los aspectos de género de los delitos violentos.

**Participación de las mujeres en la vida pública**
Es imprescindible subsanar la desigualdad de género en las relaciones de poder, tanto públicas como privadas, para que la violencia por motivos de género reciba el grado de atención que merece al formular políticas. Esto requiere que se incremente el número de mujeres en puestos ejecutivos, en puestos de formulación de políticas y en puestos de gestión.

## Creación de una base de conocimientos

Si bien los datos existentes indican la gravedad de la violencia contra la mujer, no posibilitan una comprensión a fondo de la violencia por motivos de género. Concretamente, se necesita más información sobre las diversas modalidades de la violencia por motivos de género, sobre sus consecuencias físicas y mentales, y sobre la eficacia de los servicios de apoyo ofrecidos a las víctimas de la violencia. Es necesario que el sector público examine su base de datos sobre cuestiones de salud a fin de incorporar las consecuencias que tiene la violencia por motivos de género sobre la salud de la mujer.

En los países en desarrollo, en particular, es preciso recoger datos en gran escala sobre la prevalencia de los ataques sexuales, el abuso sexual de las niñas y las prácticas tradicionales nocivas. Al contar con datos cualitativos sobre las experiencias de la mujer en materia de violencia, sus definiciones de violencia y sus estrategias para hacer frente a la violencia, se han de proporcionar útiles percepciones a fin de diseñar eficaces respuestas programáticas. Las experiencias de las ONG de mujeres y las redes de mujeres que colaboran con mujeres maltratadas pueden proporcionar importantes percepciones sobre la mejor manera de conducir el proceso de recopilación de información.

A fin de establecer una base de conocimientos, es preciso establecer un programa de investigación, que posibilite decidir cuáles son las esferas de importancia más crítica para la investigación y, en última instancia, la acción en materia de políticas. Los investigadores y quienes ofrecen servicios de apoyo a las víctimas de malos tratos pueden colaborar a fin de producir información pertinente y orientada a las políticas.

Se proponen las siguientes esferas de investigación:

- Mejores datos sobre la prevalencia de la violencia por motivos de género en diferentes etapas del ciclo de la vida de la mujer;
- Análisis de datos provenientes de hospitales o clínicas, a fin de determinar el número de mujeres víctimas de violencia que recibieron tratamiento en esos establecimientos;
- Estudios sobre el costo financiero de la violencia por motivos de género para el sistema de atención de la salud;
- Estudios sobre el efecto de la violencia doméstica y los ataques sexuales sobre el resultado de los partos, las complicaciones del embarazo, los abortos ilegales, las tasas de aborto espontáneo y el bajo peso al nacer;
- Investigación de los vínculos entre la violencia por motivos de género y cuestiones de salud reproductiva como la maternidad sin riesgos, la prevención del SIDA y la planificación de la familia;
- Estudios a fin de evaluar la eficacia de acciones programáticas encaminadas a eliminar la violencia por motivos de género;
- Investigación operacional sobre modelos de programas, a fin de determinar qué dará buenos resultados;
- Preparación de reseñas de las características de la amplia gama de víctimas de violencia por motivos de género.

### Proyecto de investigación sobre salud de la mujer en Filipinas

Un proyecto de tres años de duración, coordinado por la Fundación del Centro de Estudios sobre la Mujer, de la Universidad de Filipinas, ha realizado investigaciones sobre los conocimientos de las mujeres filipinas sobre sus derechos reproductivos y los servicios de que ellas disponen, así como sobre la comprensión de las necesidades de las víctimas de malos tratos en lo concerniente a su salud. El Centro ha utilizado los resultados de la investigación a fin de difundir materiales de promoción para su distribución entre encargados de formular políticas, profesionales de los medios de difusión, promotores de los intereses de la mujer y profesionales de la salud. Esos materiales apoyan los cambios en las leyes sobre los derechos de la mujer y la salud reproductiva, la aprobación de un proyecto de ley contra la violación y un proyecto de ley contra la violencia doméstica, así como los subsidios gubernamentales a la atención de la salud para mujeres víctimas de malos tratos.

## Salud reproductiva y salud sexual

Como complemento de las acciones en las esferas jurídica y normativa, es preciso abordar la violencia por motivos de género en las instituciones de salud pública, trabajando en colaboración con otras entidades de la sociedad. Habida cuenta de la resistencia de las mujeres a denunciar los malos tratos que sufren, incumbe a los agentes de salud, particularmente a quienes trabajan en servicios de salud reproductiva, como clínicas prenatales, servicios de maternidad y clínicas de planificación de la familia, estar sumamente alertas a la posibilidad de que sus clientas hayan sido objeto de malos tratos.

La violencia por motivos de género tiene graves consecuencias sobre la salud sexual y la salud reproductiva, consecuencias que recién ahora están comenzando a abordar directamente los programas nacionales de salud reproductiva. Una eficaz respuesta del sector de atención de la salud a la violencia doméstica podría abarcar los siguientes aspectos:

- Establecer, a fin de intercambiar información y coordinar las acciones, grupos intersectoriales de trabajo integrados por profesionales de la salud y representantes de organizaciones locales que prestan servicios a las víctimas de la violencia;

- Preparar protocolos específicos relativos a la violencia por motivos de género, destacando la reseña clínica de las víctimas, los sistemas de remisión de pacientes a otros establecimientos de mayor capacidad, las preguntas para detectar la situación y la información jurídica; y garantizar el carácter privado y confidencial de los servicios y un trato compasivo;

- Capacitar al personal en el asesoramiento de las pacientes, el examen de las víctimas y la recopilación de pruebas para su utilización en el enjuiciamiento de quienes hayan perpetrado los ataques;

- Incorporar la violencia por motivos de género como tema de los programas de estudios para la capacitación de los agentes de salud pública y los encargados de prestar servicios;

- Establecer redes de remisión de pacientes a otros establecimientos de mayor capacidad y materiales de documentación;

- Establecer alianzas con expertos de base comunitaria que participan en programas y servicios atinentes a la violencia por motivos de género.

**Situaciones de emergencia.** Durante épocas de guerra o disturbios civiles, puede darse entre los refugiados una nueva dinámica social: puede recurrirse a la violación, a la prostitución forzada, al matrimonio forzado y a una mayor incidencia de la mutilación genital femenina, como medios de cimentar la identidad cultural, aun cuando esas prácticas no fueran comunes en la región de origen.

En 1995, un grupo de unos 25 organismos humanitarios y de salud reproductiva, coordinado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, en el que participó el FNUAP, preparó una propuesta de un conjunto mínimo de servicios para su utilización durante la etapa de emergencia en disturbios cívicos. Ese conjunto abarca botiquines para el parto en el hogar, condones, anticonceptivos de emergencia y materiales educacionales. Es necesario intensificar los esfuerzos por abordar los aspectos psicosociales, tanto para prevenir la intensificación de la violencia por motivos de género como para proporcionar tratamiento a sus víctimas, particularmente las adolescentes. Alentar la activa participación de los refugiados en la planificación y la prestación de servicios de salud es un requisito clave para la eficacia de esos servicios.

## Centro de las mujeres de Gaza para atención de la salud, asistencia social, asesoramiento jurídico y educación comunitaria

En respuesta a numerosos pedidos de ayuda formulados por mujeres palestinas refugiadas, la Asociación Italiana para la Mujer en el Desarrollo y una ONG local de Gaza, la Asociación de Cultura y Libertad de Pensamiento, establecieron el Centro de Salud de la Mujer en el campamento de Refugiados de Bureij, con el propósito de ofrecer un conjunto integrado de servicios: atención del embarazo y vigilancia postnatal; detección y prevención del cáncer femenino; asesoramiento de adolescentes acerca del comportamiento sexual responsable; y asesoramiento con respecto a la violencia doméstica y a la igualdad de género; además de un popular programa de gimnasia.

Cada mes se ofrecen entre 15 y 20 talleres sobre temas de salud, psicología y cuestiones jurídicas y sociales. El proyecto se basa en la participación comunitaria y la difusión en la comunidad y también ofrece cursos de capacitación para profesionales de la salud.

## Información, educación y comunicación (IEC), y promoción

Las actividades de información, educación y comunicación (IEC), y promoción, tienen un importante papel en cuanto a entablar un debate público sobre la cuestión de la violencia por motivos de género. El debate deberá involucrar a todos los árbitros clave de opinión, como líderes confesionales y comunitarios, docentes, administradores de escuelas, políticos y artistas del espectáculo. Ese debate tendría el propósito de llegar a transformar el concepto tabú de la violencia por motivos de género, de modo que deje de ser una cuestión privada y pase a ser tema de las políticas públicas.

**Creación de un público de apoyo.** Las características peculiares de la violencia por motivos de género — alto grado de aceptación social y, en consecuencia, baja visibilidad pública, salvo algunos casos sensacionales — destacan la necesidad de establecer una masa crítica de apoyo. Ese público de apoyo puede mantener la presión, realizando campañas para educar al público y tratar de introducir cambios en las políticas y las doctrinas institucionales, a fin de reparar los serios agravios infligidos a las mujeres y las niñas maltratadas.

Las acciones de efecto catalítico de las ONG de mujeres para promover el reconocimiento de los derechos a la salud reproductiva y la salud sexual deben ser realizadas a mayor escala y sus preocupaciones deben interesar a la sociedad en su conjunto. El refuerzo de la redes de pequeñas ONG es una parte importante de la estrategia de promoción.

**Participación de los jóvenes.** Debería tratarse especialmente de involucrar a los adolescentes. Los adolescentes tienen muy pocos modelos de comportamiento en las relaciones entre hombres y mujeres que se basen en la igualdad, el respeto mutuo y la armonía; y necesitan elaborar aptitudes de comunicación y negociación que posibiliten tener relaciones íntimas que reflejen esos valores, particularmente en su vida reproductiva y su vida sexual.

Gran parte de lo que ven los adolescentes sólo sirve para reforzar el concepto de que la violencia por motivos de género es una parte aceptable de sus vidas. Es preciso enseñar a los adolescentes varones que la violencia contra la mujer o la niña no es parte de su “derecho inalienable”. Es necesario enseñar a las adolescentes acerca de la naturaleza de la violencia por motivos de

género, en particular, el proceso de socialización que lleva a las niñas a aceptar esa violencia como parte de su condición femenina. Es necesario ayudar a las jóvenes a desarrollar la confianza en sí mismas, la autoestima y la conciencia acerca de sus derechos reproductivos. Los programas de educación sobre población y vida en familia y de educación sexual deben centrarse en esas cuestiones. Los adolescentes de la misma edad y los adolescentes que asesoran a otros jóvenes son importantes recursos para llegar a otros jóvenes.

**Participación de los hombres.** Gran parte de la aceptación social de la violencia por motivos de género procede de hombres que, esencialmente, consideran que los malos tratos son una "prerrogativa masculina". En consecuencia, cambiar la predisposición mental de los miembros masculinos de las parejas es una parte importante de la ecuación para lograr armonía y respeto mutuo en las relaciones de género.

## Violencia por motivos de género y punto de vista masculino

En junio de 1998 se celebró en Santiago (Chile) una conferencia regional que trató del otro término de la ecuación de igualdad de género: Cómo los hombres consideran la sexualidad masculina, la identidad y el poder. La reunión sobre "Equidad de género en América Latina y el Caribe: Retos a la identidad masculina", tuvo el objetivo de promover un debate regional sobre la identidad masculina, la equidad de género, los sistemas de poder, la salud sexual, la salud reproductiva, los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

**Trabajadores de la comunidad y parteras tradicionales.** Quienes se encargan del seguimiento de los efectos de la Plataforma de Acción aprobada en Beijing en 1995 informan acerca de notables adelantos en la legislación acerca de los derechos humanos de la mujer y la violencia por motivos de género. No obstante, para que esas leyes tengan arraigo social, sigue siendo preciso que cambien los valores en el plano comunitario. En muchos países, la práctica de normas consuetudinarias sigue teniendo preeminencia con respecto a la legislación civil, creando aprietos jurídicos cuando hay escasa voluntad política para cuestionar dicha práctica.

La sensibilización de trabajadores locales de base comunitaria y trabajadores sociales con respecto a los costos para la salud de la violencia por motivos de género puede arrojar reales dividendos en futuros cambios de los valores comunitarios. Las parteras tradicionales y los curanderos tradicionales podrían muy bien servir como agentes de cambio, informando a las mujeres acerca de sus derechos reproductivos y derechos jurídicos y colaborando con los trabajadores de la salud para efectuar tareas de difusión en la comunidad.

**Creación de una voluntad política de cambio.** El cambio real y duradero en la percepción social de la violencia por motivos de género sólo puede lograrse interiormente. Las organizaciones de base comunitarias ya están ofreciendo servicios médicos, jurídicos y de asesoramiento a las víctimas de violencia por motivos de género y están propugnando cambios en las leyes y costumbres existentes, mediante la educación y las gestiones ante las autoridades. En muchos países, esas organizaciones han servido para centrar la atención política en este problema, descuidado desde hace mucho tiempo.

Se proponen varias medidas de promoción estratégica y creación de una masa crítica de opinión, a fin de contrarrestar la tolerancia pública de la violencia por motivos de género:

- En el plano de las políticas gubernamentales, coordinar las acciones de todos los protagonistas en los sistemas jurídico, sanitario y educacional, en una estrategia nacional;

- Entablar alianzas con parlamentarios, ONG de mujeres, líderes confesionales, docentes y artistas del espectáculo;

- Exhortar a los medios de difusión a que promuevan imágenes positivas de papeles y relaciones de género entre hombres y mujeres y eliminen los prejuicios existentes;

- Asegurar que los currículos escolares y los materiales didácticos no incluyan prejuicios de género ni estereotipos;

- Capacitar a maestros y educadores para que sean sensibles a los signos de violencia por motivos de género en la escuela.

## Desarrollo de alternativas culturalmente apropiadas respecto de la mutilación genital femenina

El innovador proyecto de educación reproductiva y salud comunitaria (REACH) trata de reducir la mutilación genital femenina en el Distrito de Kapchorwa (Uganda). El propósito general es ahondar la conciencia de las personas acerca del carácter nocivo de esa práctica y alentar el desarrollo de modalidades alternativas y culturalmente válidas de efectuar ritos de transición. El proyecto adopta un enfoque múltiple:

- Programas de información, educación y comunicación para llegar a las mujeres, los líderes de opinión, los encargados de formular políticas, los proveedores de servicios de salud, los líderes confesionales, los esposos, los adolescentes y los propios encargados de practicar la circuncisión;

- Investigación sobre la prevalencia y el tipo de esas prácticas y las razones por las que subsisten;

- Iniciativas de políticas y legislativas para promover la proscripción de esas prácticas;

- Capacitación de los encargados de prestar servicios de salud para que reconozcan las complicaciones de la mutilación genital femenina y ofrezcan tratamiento al respecto;

- Asesoramiento psicológico para mujeres y niñas circuncidadas que padecen trastornos emocionales;

- Actividades alternativas como fuentes de ingreso para quienes practican la circuncisión;

- Fortalecimiento de las prácticas tradicionales positivas relativas a los ritos de transición y las celebraciones;

- Movilización de recursos, dentro y fuera del país, para la erradicación de la mutilación genital femenina.

En los primeros dos años, el efecto combinado de todas esas actividades ha sido una reducción del 36% en la incidencia de la mutilación genital femenina en las comunidades donde se realizó el proyecto.

# REFERENCIAS


Banco Mundial. 1993. *World Development Report 1993: Investing in Health.* Nueva York: *Oxford University Press.*

Boyer, Debra, y David Fine. 1992. *"Sexual Abuse as a Factor in Adolescente Pregnancy and Child Maltreatment". Family Planning Perspectives* 24 (1): págs. 4 a 10.

Carillo, Roxanna. 1992. Battered Dreams: *Violence Against Women as an Obstacle to Development. Fact Sheet on Gender Violence. Nueva York:* Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

*Center for Reproductive Law and Policy (CRLP).* 1996. *Rape and Forced Pregnancy in War and Conflict Situations.* Nueva York: CRLP; <www.crlp.org>.

___ . 1994. *Violation of Women's Reproductive Rights: A Selection of Testimonials from Around the World.* Nueva York: CRLP; <www.crlp.org>.

Coale, Ansley. 1991. *"Excess Female Mortality and the Balance of the Sexes in the Population: An Estimate of the Numbers of Missing Females". Population and Development Review* 17 (3): págs. 517 a 523.

Consejo Económico y Social. 1992. *"Informe del Grupo de Trabajo sobre la Violencia contra la Mujer"* (E/CN.6WG.2/1992/L.3). Viena: Naciones Unidas.

Fauveau, Vincent y Thérèse Blanchet. *"Deaths from Injuries and Induced Abortion among Rural Bangaldeshi Women".* Social Science and Medicine 29 (9): págs. 1.121 a 1.128.

Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). 1996. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights.* Londres: Federación Internacional de Planificación de la Familia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 1986. *Statistical Review of the Situation of Children of the World.* Nueva York: UNICEF.

Graitcer, P., y Joussef (editores). 1993. *Inquiry in Egypt: An Analysis of Injuries as a Health Problem.* Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y Ministerio de Salud de Egipto.

Heise, L., y otros. 1992. Violence Against Women: *The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Paper 225.* Washington DC: Banco Mundial.

Hull Terrence. 1990. *"Recent Trends in Sex Rations at Birth in China". Population and Development Review* 16 (1): págs. 63 a 83.

Kisekka, Mere, y B. Otesanya. 1988. *"Sexually Transmitted Disease as a Gender Issue: Examples from Nigeria and Uganda".* Ponencia presentada en la Tercera Asamblea General sobre la Crisis Africana y la Meta de las Mujeres Acerca de la Solución, Dakar, Senegal.

Mohamad, Asha. 1991. *"Medical and Cultural Aspects of Female Circuncision in Somalia and Recent Efforts for Eradication".* Ponencia presentada en la 18a. Conferencia Anual del *National Council of International Health,* Arlington, Virginia, Estados Unidos de América.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Gender-Based and Sexual Violence During Armed Conflict and Displacement. WHO Briefing Package on Violence Against Women.* Ginebra: OMS

___ . *Violence and Injury Prevention: Violence and Health: Violence Against Women: A Priority Health Issue. WHO Information Kit on Violence and Health.* Ginebra: OMS <www.who.int/eha/>.

Panos. 1998. *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health. Panos Briefing No. 27. The Panos Institute.* Londres.

Stark, Evan, y otros. 1991. *"Spouse Abuse". En: Violence in America: A Public Health Approach.* Oxford University Press.

Toubia, Nahid. 1993. *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action.* Nueva York: Women's Ink.

Yiner, Nancy. 1998. Unmet Need for Family Planning: Reflecting Women's Perceptions. International Center for Research on Women.

220 East 42nd Street
New York, NY 10017
Estados Unidos de América

Espacio del FNUAP en la World
Wide Web:
http:/www.unfpa.org

ISBN 0-89714-556-9
S.99.III.H.3
S/2.500/1999

Impreso en papel reciclado.