

56.º CONSEJO DIRECTIVO

70.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018

Punto 8.22-A del orden del día provisional

CD56/ INF/22
18 de julio del 2018
Original: inglés

A. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA ABORDAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. En reconocimiento de la importancia de la función del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer, en octubre del 2015 los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud para abordar la violencia contra la mujer 2015-2025* (documento CD54/9, Rev. 2) (1). La finalidad del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos de la OPS acerca del progreso logrado hacia la implementación de la estrategia y plan de acción, que ofrece una hoja de ruta para que los sistemas de salud participen en una iniciativa multisectorial destinada a prevenir la violencia contra la mujer y a responder a ella en la Región de las Américas. Este informe se fundamenta en un examen de la bibliografía gris y la publicada, así como en consultas con los Estados Miembros. Asimismo, se aprovecha la información recopilada durante las actividades de cooperación técnica emprendidas desde la aprobación de la estrategia y plan de acción.

2. La Región de las Américas fue la primera de las regiones de la OMS donde las autoridades de más alto nivel aprobaron un marco de acción acerca de la violencia contra la mujer. Posteriormente, en mayo del 2016, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el *Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud dentro de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general* (2), que está en plena consonancia con la estrategia y plan de acción de la OPS. Las medidas propuestas en ambos documentos tienen como finalidad brindar apoyo a los esfuerzos de los países para alcanzar la meta 5.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, en la que se hace un llamamiento para la eliminación de todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas. De hecho, la aprobación de mandatos tanto a nivel regional como mundial ha contribuido al

aumento de las solicitudes de apoyo presentadas por los Estados Miembros para abordar la violencia, en especial la violencia contra las mujeres y contra los niños y niñas.

3. La violencia contra la mujer afecta a una de cada tres mujeres en la Región de las Américas y puede tener consecuencias profundas y duraderas en la salud de las sobrevivientes, como las lesiones físicas, el embarazo no deseado, las infecciones de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH/sida) y una amplia gama de resultados negativos en materia de salud mental, como ansiedad, depresión y un aumento del riesgo de suicidio (3, 4). La violencia durante el embarazo ha sido asociada con un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo, como aborto espontáneo, parto prematuro y peso bajo al nacer (3, 5). Además, la violencia contra la mujer tiene consecuencias negativas importantes en los niños y las niñas. La evidencia indica que las consecuencias sociales y de salud a largo plazo de la exposición de los niños y las niñas a la violencia infligida por el compañero íntimo contra la madre son similares a las consecuencias de la negligencia y el maltrato infantil físico y emocional (5-8). Por ejemplo, la exposición durante la niñez a la violencia infligida por el compañero íntimo se ha vinculado con tasas mayores de mortalidad en menores de 5 años, así como con un mayor riesgo de perpetrar o sufrir violencia contra la mujer en etapas posteriores de la vida (4).

Análisis del progreso alcanzado

4. Las líneas estratégicas de la estrategia y plan de acción de la OPS fortalecerán: *a)* la disponibilidad y el uso de la evidencia; *b)* el compromiso político y financiero para abordar la violencia contra la mujer en los sistemas de salud; *c)* la capacidad de los sistemas de salud para responder a la violencia contra la mujer, y *d)* el papel de los sistemas de salud en la prevención de la violencia contra la mujer. Como se muestra en el cuadro más adelante, se han logrado progresos en la mayoría de los objetivos, aunque en algunas áreas se han registrado más avances que en otras. Los países han progresado significativamente en sus esfuerzos destinados a fortalecer los procedimientos operativos estandarizados a nivel nacional y a preparar al personal de los servicios de salud para abordar la violencia contra la mujer (los objetivos 3.1 y 3.2 de la estrategia y plan de acción), áreas en las que la OPS ha prestado cooperación técnica sustancial. Asimismo, se ha avanzado mucho para hacer que los servicios de salud de urgencia estén disponibles para las sobrevivientes de violación. Se ha observado cierto progreso en el número de países que ha generado estimaciones representativas a nivel nacional de la prevalencia de la violencia sexual y de pareja contra la mujer, aunque solo ocho países han efectuado encuestas sucesivas que permitan el análisis de las tendencias. Sin embargo, subsisten retos importantes en cuanto a la calidad y la comparabilidad de los datos. Por último, se han logrado pocos avances para conseguir que los presupuestos de salud incluyan financiamiento destinado a apoyar las iniciativas del sistema de salud que abordan la violencia contra la mujer. De hecho, si se consideran la magnitud de la violencia contra la mujer en la Región de las Américas y la amplitud de los efectos adversos que esta tiene sobre la salud de las mujeres y sus hijos, el financiamiento de este ámbito de trabajo lamentablemente sigue siendo insuficiente.

5. De acuerdo con lo solicitado por los Estados Miembros, la OPS ha prestado importante apoyo a las iniciativas para fortalecer la capacidad del sistema de salud a fin de

responder a la violencia contra la mujer. La Oficina ha elaborado orientación normativa basada en la evidencia con el propósito de brindar apoyo a la formulación de políticas y protocolos nacionales; además, ha organizado talleres regionales, subregionales y nacionales para el fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de atención de la salud. Por otro lado, la OPS está respaldando la preparación de los planes de estudio de dos cursos de capacitación para los prestadores de servicios de salud. Por último, la OPS finalizó un análisis comparativo de las estimaciones de prevalencia de la violencia contra la mujer para la Región.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecer la disponibilidad y el uso de datos científicos sobre la violencia contra la mujer		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
1.1 Aumentar la recopilación y la disponibilidad de datos epidemiológicos y de servicios relacionados con la violencia contra la mujer	1.1.1 Número de Estados Miembros que en los cinco últimos años han realizado estudios de población representativos a nivel nacional sobre la violencia contra la mujer (o que han incluido un módulo sobre la violencia contra la mujer en otras encuestas demográficas o de salud) Línea de base (2015): 14 Meta (2025): 22	Un total de 18 países de la Región ha efectuado encuestas sobre la violencia contra la mujer en los cinco últimos años. Están en marcha encuestas adicionales, con una concentración particular en el Caribe, donde hasta la fecha, se ha observado una escasez de datos acerca de la prevalencia de la violencia contra la mujer.
	1.1.2 Número de Estados Miembros que en los cinco últimos años han realizado estudios de población representativos a nivel nacional sobre la violencia contra la mujer (o que han incluido un módulo sobre la violencia contra la mujer en otras encuestas demográficas o de salud) que incluyen un análisis de prevalencia de la violencia contra la mujer en diferentes grupos étnicos/raciales Línea de base: 2 Meta: 10	Actualmente, nueve países han incluido un análisis de la violencia contra la mujer en los distintos grupos étnicos y raciales en sus estudios poblacionales representativos a nivel nacional realizados en los cinco últimos años. En algunos casos, los países recopilan datos que permitirían un análisis de las estimaciones de la prevalencia por etnia y raza, pero no hacen este tipo de análisis. Otros cinco países tienen estimaciones de la prevalencia de la violencia contra la mujer desglosados por etnia y raza, pero que fueron realizados hace más de cinco años. Subsisten los retos metodológicos asociados con la medición de las variables de etnia y raza y, por ende, los datos obtenidos no suelen ser comparables entre los distintos entornos.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Situación
	<p>1.1.3 Número de Estados Miembros que pueden proporcionar datos sobre homicidios, desglosados por edad, sexo y relación de la víctima con el agresor</p> <p>Línea de base (2015): 9 Meta (2025): 15</p>	<p>No se han logrado avances en este indicador, ya que solo nueve países actualmente pueden suministrar datos sobre homicidios, desglosados por edad, sexo y relación de la víctima con el agresor. Unos pocos países pueden suministrar estos datos previa solicitud, pero los datos sobre homicidios no se desglosan de esta manera sistemáticamente. Otros países pueden suministrar la cifra de homicidios desglosada por sexo, pero no recopilan con regularidad la información acerca de la relación entre la víctima y el agresor, que se necesita para determinar la magnitud del femicidio/feminicidio cometido por la pareja, una forma de violencia contra la mujer considerada como sumamente prevalente en la Región de las Américas.</p>

Línea estratégica de acción 2: Fortalecer el compromiso político y financiero para abordar la violencia contra la mujer en los sistemas de salud

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>2.1 Fortalecer las políticas y los planes nacionales y subnacionales para abordar la violencia contra la mujer en los sistemas de salud</p>	<p>2.1.1 Número de Estados Miembros que han incluido la violencia contra la mujer en sus planes o políticas nacionales de salud</p> <p>Línea de base (2015): 18 Meta (2025): 35</p>	<p>En el 2017, 20 países incluían la violencia contra la mujer en sus planes o políticas nacionales de salud. En la mayoría de estos planes, se reconoce la violencia contra la mujer como un determinante de resultados desfavorables de salud, y se la aborda en los objetivos y actividades estratégicos para la salud.</p>

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	<p>2.1.2 Número de Estados Miembros cuyos presupuestos nacionales de salud contemplan una o más asignaciones presupuestarias específicas para apoyar la prevención y respuesta a la violencia contra la mujer</p> <p>Línea de base (2015): 4 Meta (2025): 10</p>	<p>Ha habido un progreso mínimo en este indicador y actualmente 5 países tienen asignaciones en su presupuesto nacional de salud para abordar la violencia contra la mujer. Sin embargo, en otros países los mecanismos nacionales para la promoción de la mujer (como los ministerios de la mujer) han asignado financiamiento en sus presupuestos para mejorar la respuesta del sector de la salud a las sobrevivientes de la violencia contra la mujer.</p>
	<p>2.1.3 Número de Estados Miembros que han establecido una unidad o más unidades o puntos focales responsables de la violencia contra la mujer adscritos al ministerio de salud</p> <p>Línea de base (2015): 4 Meta (2025): 10</p>	<p>Se han logrado avances considerables en este indicador, ya que 10 países de la Región tienen en la actualidad una unidad o punto focal en el ministerio de salud que se ocupa del problema de la violencia contra la mujer. Aunque no es un indicador en esta estrategia y plan de acción, algunos países tienen un punto focal en un ministerio diferente o como una entidad independiente. Algunas de estas entidades cuentan con la participación del ministerio de salud.</p>
<p>2.2 Aumentar la participación del sistema de salud en los planes, políticas y coaliciones multisectoriales para abordar la violencia contra la mujer</p>	<p>2.2.1 Número de Estados Miembros que cuentan con un plan nacional o multisectorial sobre la violencia contra la mujer que incluye al sistema de salud, según el estado del plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ en fase de formulación; ▪ en fase de ejecución <p>Línea de base (2015): 13 Meta (2025): 20</p>	<p>En este indicador se han logrado avances significativos y se ha superado la meta. Actualmente, 21 países tienen un plan nacional o multisectorial para abordar la violencia contra la mujer que incluye al sistema de salud. Sin embargo, en varios casos, en estos planes no se especifica la función de los sistemas de salud y persisten retos importantes en cuanto a la puesta en práctica real de los planes existentes.</p>

Línea estratégica de acción 3: Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para prestar una atención y apoyo eficaces a las mujeres que son víctimas de la violencia por parte de la pareja o que han sufrido violencia sexual		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
3.1 Fortalecer los procedimientos operativos nacionales (protocolos, directrices) para prestar atención y apoyo seguros y eficaces a las mujeres que sufren violencia infligida por el compañero íntimo o violencia sexual	3.1.1 Número de Estados Miembros que cuentan con procedimientos operativos, protocolos o directrices nacionales relativos a la respuesta de los sistemas de salud a la violencia de pareja, que estén en consonancia con las directrices de la OMS (10, 11). Línea de base (2015): 6 Meta (2025): 15	En el 2017, 14 países cumplieron con este indicador.
	3.1.2 Número de Estados Miembros que prestan servicios integrales de atención posviolación en servicios de urgencia, que estén en consonancia con las directrices de la OMS (10, 11). Línea de base (2015): 2 Meta (2025): 15	En el 2017, 13 países prestaron servicios de atención posviolación en los servicios de urgencia, en consonancia con las directrices de la OMS.
3.2 Aumentar la capacidad de los profesionales de la salud para responder a la violencia contra la mujer	3.2.1 Número de Estados Miembros que han incluido el tema de la violencia contra la mujer en sus procesos de educación continua para los profesionales de la salud. Línea de base (2015): 2 Meta (2025): 10	En el 2017, cinco países cumplieron con este indicador. Hay un reconocimiento mayor de la necesidad de preparar a los prestadores de atención de salud para identificar a las sobrevivientes y prestarles la atención apropiada; sin embargo, la capacidad regional para impartir capacitación sobre violencia contra la mujer sigue siendo limitada. La OPS está ayudando a subsanar esta brecha.

Línea estratégica de acción 4: Fortalecer el papel de los sistemas de salud en la prevención de la violencia contra la mujer		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
4.1 Fortalecer la participación y el compromiso del sistema de salud en los esfuerzos de prevención de la violencia contra la mujer	4.1.1 Número de Estados Miembros que cuentan con una coalición o grupo de trabajo multisectorial para coordinar los esfuerzos de prevención de la violencia contra la mujer y que incluya la participación del ministerio de salud Línea de base (2015): 3 Meta (2025): 10	Se han logrado avances considerables con respecto a este indicador y se superó la meta. Actualmente, 21 países han implantado un mecanismo multisectorial para coordinar las medidas sobre la violencia contra la mujer que incluye la participación del ministerio de salud.
	4.1.2 Número de Estados Miembros que tienen un plan nacional o multisectorial para abordar la violencia contra la mujer (que incluye al sistema de salud) que propone por lo menos una estrategia para prevenir la violencia contra las mujeres, por tipo de estrategia Línea de base (2015): 0 Meta (2025): 10	En el 2017, 17 países tenían estrategias vigentes para prevenir la violencia contra la mujer. Cabe observar, sin embargo, que esas estrategias no siempre abordan las intersecciones entre las diferentes formas de violencia (por ejemplo, las intersecciones entre la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas), lo cual puede conducir a fragmentación y, posiblemente, a que se reduzca la eficacia.

Medidas necesarias para mejorar la situación

6. Habida cuenta del progreso descrito anteriormente, las medidas necesarias para mejorar la situación son las siguientes:
- a) Seguir aumentando la disponibilidad, la calidad, la comparabilidad y la utilización de los datos epidemiológicos sobre la violencia contra la mujer, en particular la disponibilidad de datos acerca de las tendencias y estimaciones de prevalencia para los grupos en situaciones de vulnerabilidad debido a su etnia o raza, discapacidad, u otra condición.
 - b) Fortalecer la capacidad de los investigadores y de los institutos nacionales de estadística para hacer investigaciones acerca de la violencia contra la mujer que se rijan por las recomendaciones éticas y metodológicas internacionales.

- c) Seguir aumentando la capacidad de los prestadores de atención de salud para responder de manera compasiva y eficaz a las sobrevivientes de la violencia contra la mujer, incluso por medio de la búsqueda de oportunidades para integrar el tema de la violencia contra la mujer en la educación universitaria de las profesiones de atención de salud.
- d) Asegurarse de que los métodos anticonceptivos de urgencia formen parte de una respuesta integral de los servicios de salud para las sobrevivientes de violación.
- e) Promover la asignación de recursos, en particular dentro de los presupuestos de salud, compatibles con la magnitud de la violencia contra la mujer y la naturaleza de amplio alcance de sus consecuencias para la salud pública y otros ámbitos.
- f) Seguir reforzando la evidencia acerca de las numerosas maneras en que la violencia contra la mujer interactúa con otras formas de violencia, en particular con la violencia contra los niños y las niñas, y elaborar estrategias para abordar estas formas de violencia de manera integrada, cuando corresponda.

Intervención del Consejo Directivo

- 7. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota de este informe de progreso y proporcione las observaciones que considere pertinentes.

Referencias

- 1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2015 (documento CD54/9, Rev. 2) [consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31545&Itemid=270&lang=es
- 2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra: OMS; 2016 (resolución WHA69.5) [consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf

3. Organización Mundial de la Salud (Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas); Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 7 de julio del 2018]. 51 p.
Resumen en español disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1
Publicación completa en inglés disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1
4. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza J. Violence against women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012. [consultado el 11 de marzo del 2018]. 156 p. Disponible en inglés en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=19825&Itemid=270&lang=en
5. Han A, Stewart D. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2014 Jan [consultado el 3 de julio del 2018];124(1):6-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24182684>
6. Wood SL, Sommers MS. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* [Internet]. Noviembre del 2011 [consultado el 3 de julio del 2018];24(4):223-236. Disponible en inglés en:
<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6171.2011.00302.x/abstract;jsessionid=1277E8679A5AECA0B2238F4DE6032087.f04t03>
7. MacMillan HL, WathenCN. Children's exposure to intimate partner violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* [Internet]. 2014 [consultado el 3 de julio del 2018] 23(2):295-308. Disponible en inglés en:
[http://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(13\)00112-0/abstract](http://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(13)00112-0/abstract)
8. Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR, Kenny ED. Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2003 [consultado el 3 de julio del 2018];71(2):339-352. Disponible en inglés en:
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.208.6823&rep=rep1&type=pdf>

9. Garoma S, Fantahun M, Worku A. The effect of intimate partner violence against women on under-five children mortality: a systematic review and meta-analysis. *Ethip Med J* [Internet]. Octubre del 2011 [consultado el 3 de julio del 2018];49(4):331-339. Resumen disponible en inglés en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409398>
10. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 12 de febrero del 2018]. Resumen en español disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1.
Publicación completa en inglés disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf?ua=1>
