

12 MENSAJES CLAVES

PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



Puesta en marcha en 2008, la campaña del Secretario General de la ONU: “ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres” aspira a movilizar a la opinión pública y a los gobiernos para prevenir y eliminar la violencia contra mujeres y niñas (VCM/N) en todo el mundo. La campaña, que está coordinada por ONU Mujeres y convoca a todas las agencias de Naciones Unidas, llama a todos los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones de mujeres, el sector privado, los medios, los hombres, los y las jóvenes y las mismas mujeres y niñas a que se unan para luchar contra esta pandemia mundial.

LA CAMPAÑA PLANTEA 3 PILARES DE ACCIÓN:



PILAR 1.

Alto a la impunidad: Acceso a la justicia, leyes y planes.



PILAR 2.

Ni Una Más: Estadísticas y servicios de atención, protección y reparación para las sobrevivientes.



PILAR 3.

Es responsabilidad de todos y todas: Prevención primaria, concientización e incidencia.



En los últimos años se pueden reconocer importantes avances en materia de adopción y aplicación de las leyes de VCM/N en la región y de planes nacionales multisectoriales de acción, también algunos progresos en materia de recopilación y análisis de datos y en estrategias de prevención. La campaña, a través del trabajo conjunto de los gobiernos, de la sociedad civil, las agencias de la ONU y otros, y otros organismos multilaterales de desarrollo como el BID y el Banco Mundial, ha sistematizado muchos de estos progresos, ha generado y recopilado evidencias y ha apoyado la construcción de propuestas de acción en cada uno de los tres pilares.

Teniendo en cuenta la evidencia existente y los aprendizajes acumulados, las agencias aquí reunidas proponen 12 recomendaciones destinadas a fortalecer los esfuerzos para la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres y las niñas en Latinoamérica y el Caribe.



PILAR 1

MENSAJE 1: LA ERRADICACIÓN DE LA VCM/N REQUIERE DEL COMPROMISO DE LOS ESTADOS EN LA ADOCIÓN DE LEGISLACIÓN ESPECIALIZADA E INTEGRAL.

Los marcos normativos en pro de la igualdad de género y del empoderamiento de las mujeres son factores de prevención y protección frente a la violencia contra las mujeres y las niñas. Todos los países de la región cuentan con legislación sobre violencia doméstica o intrafamiliar. Sin embargo, son muchos los países que todavía tienen que avanzar hacia marcos legales más integrales, las llamadas “leyes de segunda generación”, que respondan también a las manifestaciones de violencia contra las mujeres y niñas en las calles, medios de transporte, espacios recreativos y educativos, en el marco de conflictos armados, de fenómenos migratorios, “nuevos contextos de criminalidad organizada” y, sobre todo, que reconozcan la responsabilidad del Estado por acción u omisión ante situaciones de violencia.

Un total de 24 países de los 33 (73%) que conforman América Latina y el Caribe cuentan con leyes que protegen los derechos de las mujeres y niñas que han experimentado violencia doméstica y/o intrafamiliar; entre estos se encuentran todos los países del Caribe. Además, nueve de los 33 países de la región (27%) han sancionado leyes integrales¹. Si bien la mayoría de las legislaciones enfatiza la prevención y la atención, se debe poner más énfasis en la sanción y la reparación como elementos de

la debida diligencia². Un aspecto a destacar es que, en los últimos siete años, 16 países de la región han avanzado en la aprobación de legislación que penaliza las muertes violentas de mujeres por razones de género (feminicidio/femicidio)³. Sin embargo, se hace necesario revisar, evaluar y actualizar las leyes nacionales para prevenir eficazmente el asesinato de mujeres por razones de género, entre otras cosas, cuando proceda, previendo determinados delitos o agravantes y reformando esas leyes para garantizar que no contengan disposiciones discriminatorias en las que se invoquen factores como la “pasión”, la “emoción descontrolada”, el “honor” o la “provocación”, que permitan a los autores del delito eludir su responsabilidad penal⁴.

MENSAJE 2: LIDERAZGO POLÍTICO DE LOS MECANISMOS PARA EL ADELANTO DE LAS MUJERES (MAM), POLÍTICAS DE ESTADO Y MÁS RECURSOS: FACTORES DECISIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN EFECTIVA DE LAS LEYES Y LOS PLANES QUE ABORDAN LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS.

El avance legislativo en América Latina y el Caribe permite plantear tres elementos claves para mejorar la implementación de leyes y políticas⁵:

- Robustecer el liderazgo político de los mecanismos para el adelanto de las mujeres (MAM) en los países de la región: Aunque la implementación efectiva de la legislación y las políticas que abordan la VCM/N no es solo responsabilidad de los MAM, contar con alta jerarquía institucional les facilita el trabajo de coordinación de las respuestas intersectoriales.
- Políticas de Estado: La debilidad en la continuidad de las políticas y/o planes nacionales y la respuesta institucional fragmentada requieren de un debate profundo en los ámbitos sociales y parlamentarios, para que la lucha contra la violencia hacia las mujeres y niñas no sea solo una política del gobierno de turno o de los MAM, sino una política de Estado con rango constitucional⁶.
- Más recursos y más rendición de cuentas sobre ellos: La información sobre los recursos públicos dedicados a la implementación de las políticas y/o planes nacionales para abordar la VCM/N es escasa. Las fuentes de financiación siguen siendo insuficientes, dado que en general se limitan a los recursos asignados a los organismos rectores (MAM). Es necesario asegurar que las políticas y planes cuenten con los recursos necesarios para su ejecución.

MENSAJE 3: LAS PRÁCTICAS PROMETEDORAS EN ACCESO A LA JUSTICIA, A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL, DEBEN DEBEN SER REPLICADAS PARA PONER FIN A LA IMPUNIDAD.

En América Latina y el Caribe, la violencia contra las mujeres y niñas, y su expresión más violenta, el fenómeno del feminicidio/femicidio, constituye una alarmante realidad. De los 25 países del mundo con las tasas más altas de feminicidio, 14 están en América Latina y el Caribe⁷. A pesar de los avances legales en reconocer el feminicidio, aún subsisten graves obstáculos que impiden a las mujeres el efectivo acceso a la justicia, la verdad y la reparación, lo cual se refleja en las altas tasas de impunidad que caracterizan la muerte violenta de mujeres y niñas (y también las otras formas de violencia contra ellas).

En este sentido y con el objeto de ofrecer un acceso efectivo a la justicia frente a actos de violencia contra las mujeres y niñas, los Estados han de actuar con la debida diligencia, la cual comprende la obligación de hacer accesibles recursos judiciales sencillos, rápidos, idóneos e imparciales de manera no discriminatoria, que permitan investigar, sancionar y reparar estos actos, y prevenir de esta manera la impunidad. Asimismo, se hace necesario combatir la falta de imparcialidad de los operadores de justicia, con frecuencia acompañada de estereotipos de género y que refuerzan la percepción de la sociedad de que la violencia es aceptable tanto en la investigación como en el juzgamiento de los casos de violencia contra la mujer.

Como pionera en el campo de acceso a la justicia con perspectiva de género, la región cuenta hoy día con herramientas que, de ser llevadas a escala, podrían hacer una gran diferencia y romper con la impunidad y la tolerancia a este fenómeno. Entre otras iniciativas, se destacan el establecimiento de la jurisdicción especializada sobre feminicidio y otras formas de violencia contra la mujer en Guatemala, que según muestran los datos está logrando un mayor número de veredictos cada año (pasó de 1,400 en 2014 a 1,725 en 2015)⁸. Experiencias recientes como el protocolo para juzgamiento con perspectiva de género de México⁹ y el Amparo 554-2013 por el cual se deben investigar todas las muertes de mujeres partiendo de la hipótesis del feminicidio/femicidio, algunos casos paradigmáticos como el de Sepur Zarco¹⁰, así como varias de las sentencias de la Corte Constitucional de Colombia, son iniciativas alentadoras y prometedoras.

Asimismo, a nivel regional, conviene destacar, por un lado, la jurisprudencia del Sistema Interamericano de

Derechos Humanos en casos tales como el de Campo Algodonero y, por el otro, el Protocolo Latinoamericano para la Investigación del Femicidio/Feminicidio, basado en estándares de derechos humanos y con perspectiva de género.



MENSAJE 4: INVERTIR EN LA RECOLECCIÓN ÉTICA DE DATOS DE CALIDAD SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA RESPUESTA EN LOS PAÍSES.

Comprender la naturaleza, la magnitud, los factores de riesgo y de protección, y las consecuencias de la violencia contra las mujeres y niñas, incluidas las indígenas; otras mujeres y niñas en riesgo por razones raciales y étnicas; y los casos particulares de niñas menores de 15 años, es el primer paso hacia la prevención y el abordaje de la violencia porque permite que las políticas y programas estén basados en evidencia¹¹.

Además, cuando los datos son recopilados de manera periódica, posibilitan evaluar políticas y programas a través de la medición de los cambios en los niveles de violencia a lo largo del tiempo. Los países deberían llevar a cabo encuestas poblacionales nacionales cada cinco años para medir la magnitud de la VCM/N, sus factores de riesgo/protección y sus consecuencias¹². Sin embargo, apenas un número pequeño de los países de la región lo están haciendo periódicamente¹³. A parte de realizar esfuerzos en mejorar la comparabilidad de datos entre países, es fundamental establecer y aplicar estándares éticos y de metodología en la medición de la VCM/N. En este sentido, las encuestas que se realicen deben seguir recomendaciones metodológicas y éticas como las planteadas por la Comisión de Estadísticas de las Naciones Unidas¹⁴ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵⁻¹⁶, que aseguren la calidad de los datos producidos e, idealmente, permitan la comparabilidad de datos entre países.

Adicionalmente, se debe invertir en investigaciones y evaluaciones rigurosas de políticas y programas, y en la identificación de iniciativas eficaces para la prevención y respuesta a la VCM/N, que permitan recoger evidencias útiles para mejorar la prevención y respuesta. Para ello, es necesario invertir en la capacitación de personal para llevar a cabo investigaciones en el área de VCM/N¹⁷.

MENSAJE 5: LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN COMPARABLE SOBRE FEMICIDIOS/FEMINICIDIOS EN LA REGIÓN RESULTA ESENCIAL PARA IMPLEMENTAR Y EVALUAR MEDIDAS ADECUADAS.

Se han realizado fuertes avances en la producción de información sobre el femicidio/feminicidio en los años recientes. Por solicitud de los gobiernos de la región, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) recopila desde 2009 la información disponible sobre feminicidio íntimo¹⁸. La producción anual del indicador de feminicidio es actualmente factible en la medida en que un número cada vez mayor de países ha tipificado el delito como femicidio o feminicidio¹⁹.

Como resultado, desde 2014, se cuenta con información de los casos de feminicidio para 17 países²⁰. Estos esfuerzos nacionales para hacer una distinción entre las muertes violentas de mujeres por razones de género y otros tipos de homicidios permiten en la actualidad contar con más información respecto a este flagelo, y gracias a ello es posible diseñar estrategias para la prevención, evaluar el impacto de las medidas y contar con información comparable en la región.

Este logro no está exento de dificultades metodológicas que tienen que ver sobre todo con las diferentes fuentes de información. Contar con un registro único de feminicidios es una tarea que ha sido abordada ya por algunos países como Perú y Argentina²¹. Pero avanzar en la definición de la cifra oficial de feminicidio y en la generación de registros específicos que permitan conocer las características de la víctima (edad, embarazos, hijo/as), el tipo de relación con el victimario, las características de este, y las características del hecho, sigue siendo un desafío en muchos países. Por lo tanto, es fundamental la coordinación interinstitucional y el uso de herramientas como el Modelo de Protocolo Latinoamericano para la Investigación del Femicidio/Feminicidio por parte de las instituciones responsables de producir información sobre homicidios.

MENSAJE 6: LOS SERVICIOS DE SALUD REPRESENTAN UNA OPORTUNIDAD ÚNICA PARA DETECTAR Y ATENDER LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS.

Las mujeres y niñas que sufren en la violencia pueden presentar graves problemas de salud física y mental. La evidencia indica que las mujeres y niñas expuestas a la violencia visitan los servicios de salud más frecuentemente que aquellas que no han sufrido abuso, pero no siempre

revelan a los proveedores haber sido víctimas de violencia²². En ese sentido, los servicios de salud son una oportunidad única para que las mujeres y niñas puedan acceder a servicios de prevención y atención de la violencia. Cada consulta médica es un espacio para detectar estas situaciones, para la prestación de atención inmediata y la derivación a otros servicios o sectores, incluidos los servicios legales y sociales.

La región ha avanzado en el desarrollo de normas, protocolos y guías de atención de la violencia contra las mujeres y niñas²³⁻²⁴. Sin embargo, todavía hay que fortalecer estos procedimientos operativos en la mayoría de los países y asegurar que los profesionales de la salud dispongan de las herramientas y capacitación necesarias para identificar a las mujeres y niñas que viven en situaciones de violencia, prestar asistencia clínica apropiada y derivarles a otros servicios, cuando sea necesario²⁵⁻²⁶.

Los programas relacionados con servicios de salud que responden a la violencia contra las mujeres y las niñas, tales como los programas de salud sexual y reproductiva, salud materna, neonatal e infantil, los programas para la prevención de la infección por el VIH, de salud mental y de prevención y tratamiento del uso del alcohol y las drogas, deben tomar en cuenta el vínculo entre la violencia y estas condiciones de salud e integrar una respuesta a la violencia en sus servicios. También es fundamental integrar la capacitación sobre la violencia contra las mujeres y niñas en los programas de estudio a nivel de licenciatura y en los currículos de educación continuada para los profesionales de la salud²⁷.

MENSAJE 7: UNA ACCIÓN COORDINADA DE LOS SERVICIOS DEL ESTADO FACILITA EL ACCESO A LOS SERVICIOS, PUEDE MITIGAR LAS CONSECUENCIAS Y CONTRIBUYE A EMPODERAR A LAS MUJERES Y A PONER FIN A LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA.

En la actualidad, se prestan servicios para responder a las situaciones de violencia que sufren mujeres y niñas desde los diferentes sectores del Estado. Estos servicios, independientemente de dónde y quién los ofrezca, deben tener las siguientes características: disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, apropiación, priorización de la seguridad, consentimiento informado y confidencialidad, comunicación efectiva y participación de las mujeres y de las instituciones en el diseño, implementación y evaluación de los servicios, la recolección y la gestión de la información y, por último, estar vinculados a otros sectores y agencias a través de la coordinación²⁸.

Una respuesta coordinada es importante porque puede contribuir a mantener a las sobrevivientes de violencia más seguras que cuando las instituciones actúan de manera aislada. Una atención coordinada e integral ubica a las mujeres en el centro de la respuesta del Estado, les ofrece la información adecuada, identifica las diversas y múltiples necesidades que tienen y las atiende a través de los diferentes servicios y redes de referencia. Compartir información entre las instituciones puede reducir el número de veces que estas mujeres tienen que relatar sus historias de violencia, lo cual disminuye su revictimización. Estos modelos de atención integral contribuyen a que las sobrevivientes de violencia reciban un abordaje más holístico en su atención.

En los últimos años, la región ha avanzado en la propuesta de diversos modelos de atención integral, cuyo impacto y efectividad deben seguir evaluándose, y que constituyen una apuesta de los países para fortalecer los mecanismos de articulación del sistema de atención a las víctimas de violencia, en especial, entre los sectores de salud y de justicia. Tradicionalmente la atención a mujeres en situaciones de violencia ha sido provista en los mismos sistemas de salud, porque constituye un sector único para detectar y atender estos casos. En este sentido, es necesario darle prioridad a la capacitación y a la prestación de servicios a nivel de la atención primaria.

Recientemente, se están implementando centros especializados que reúnen todos los servicios (los llamados “one-stop shops”). Estos centros parecen más apropiados en áreas con alta densidad de población, mientras que, en función de sus costos, los servicios integrados en los establecimientos de salud pueden ser más eficaces en zonas rurales²⁹.

Entre las múltiples intervenciones que el Estado ofrece se puede considerar la implementación de líneas telefónicas de atención de emergencia que estén disponibles de manera inmediata las 24 horas de los 7 días de la semana y que estén vinculadas estrechamente con los servicios de salud, policiales y sociales.

Contar con funcionarias y funcionarios en las diferentes instituciones capacitados en la atención a la violencia contra las mujeres y niñas es fundamental. Las capacitaciones de funcionarias/os de las comisarías de la mujer o familiares tienen un impacto positivo sobre la incidencia de denuncias hechas por mujeres y niñas víctimas de la VCM/N cuando la capacitación se enfoca en temas de concientización sobre la VCM/N y calidad de servicios³⁰.

La debida diligencia obliga a los estados a prevenir, investigar y perseguir los casos de violencia. Esta

respuesta tiene que ser integral, multidisciplinaria, coordinada, sistemática y sostenida³¹. Cada vez más países están avanzando en la puesta en marcha de sistemas, redes o modelos de atención integral que buscan la coordinación interinstitucional para poder brindar una mejor atención a las mujeres y niñas según los estándares internacionales.



PILAR 3

MENSAJE 8: LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES TIENE IMPACTOS INTERGENERACIONALES Y ESTÁ ASOCIADA CON LA VIOLENCIA CONTRA LAS NIÑAS Y NIÑOS.

Existen varios puntos de intersección entre la violencia contra las mujeres y la violencia en la niñez. Ambas manifestaciones de violencia comparten factores de riesgos comunes (normas sociales de género que producen desigualdades, fomentan la discriminación y perpetúan la violencia; desempleo, consumo de alcohol, drogas, estrés familiar, etc.) y pueden ocurrir de manera paralela: es muy probable que niños y niñas que viven en familias donde hay violencia por parte de la pareja sean víctimas de abuso infantil y negligencia, es la llamada coocurrencia de la violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños y las niñas.

Se ha demostrado que los niños en cuyo hogar hay violencia de pareja contra la mujer tienden a sufrir más castigos que los demás niños, si bien no hay evidencia sobre quién es la persona en el hogar que inflige dichos castigos. Esta correlación refleja la alta complejidad del ciclo de violencia y los peligros de su naturalización, y amplía el campo de acciones para su prevención³².

Asimismo, la violencia de pareja contra las mujeres se asocia con mayores tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en menores de 5 años³³. La exposición de niñas y niños a la violencia de pareja en sus hogares puede llevar a consecuencias similares a las producidas por el abuso y el abandono infantil³⁴ y aumentar el riesgo de transmisión intergeneracional de la violencia: la exposición a la violencia en la infancia (como víctima o testigo) aumenta el riesgo de sufrir o perpetrar violencia en la adolescencia y en la edad adulta³⁵.

Si bien las niñas y adolescentes de todas las edades pueden ser víctimas de violencia, las más pequeñas están más expuestas a situaciones de falta de cuidado adecuado, negligencia, lesiones graves y muerte. Las consecuencias de la violencia en la primera infancia son permanentes y generan problemas de salud física y mental, afectando el

crecimiento, autoestima, seguridad, aprendizaje y el pleno desarrollo. En América Latina y el Caribe, dos de cada tres niños y niñas, entre 2 y 4 años, son víctimas de formas violentas de disciplina en el hogar; y uno de cada dos niños y niñas de la misma edad son víctimas de castigos físicos³⁶.

Reconociendo las intersecciones, los impactos intergeneracionales y el hecho de que frecuentemente la violencia contra las mujeres y la violencia en la niñez coocurren, los sistemas de atención, protección y reparación deben hacer un esfuerzo para coordinar, de manera segura y ética, los servicios para las mujeres y los niños y niñas expuestos a la violencia³⁷.

MENSAJE 9: LA ESCUELA ES UN ESPACIO PRIVILEGIADO PARA PREVENIR A LARGO PLAZO LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES, ADOLESCENTES, NIÑAS Y NIÑOS.

La escuela es un espacio privilegiado para prevenir a largo plazo todas las formas y tipos de violencia hacia las niñas, niños, adolescentes y mujeres, por su importante papel en la transformación de los procesos de socialización de las normas de género que legitiman y naturalizan la violencia.

La violencia en las escuelas afecta y limita el acceso a las aulas y sus alrededores, obstaculizando la asistencia de los y las adolescentes, además de condicionar la calidad de los conocimientos que adquieren, tal y como señala un estudio de UNESCO en 15 países de la región³⁸. Las niñas, niños y adolescentes a menudo se sienten inseguros en el trayecto hacia y desde la escuela: más de una cuarta parte de las niñas (30%) y los niños (28%) de 11 países declararon que las niñas “jamás” o “rara vez” se sienten seguras de camino a la escuela en comparación con los niños³⁹. Cabe destacar que el tipo de violencia en el ámbito escolar que viven las niñas y niños difiere por su condición de género.

Un estudio llevado a cabo en 14 países de América Latina y el Caribe sobre prácticas prometedoras en la prevención de la violencia contra las mujeres y niñas en el ámbito educativo, muestra que no existe articulación entre los planes nacionales de prevención de la violencia contra la mujer, las leyes de educación y los planes nacionales de educación. Para prevenir la violencia hacia las niñas, adolescentes y mujeres se deben potenciar las estrategias de los planes nacionales de respuesta a la violencia dirigidas a la prevención en el ámbito educativo, incluir la prevención de dicha violencia en los objetivos, las metas y las acciones de los planes nacionales de educación, e incorporar la igualdad de género en las políticas educativas a nivel nacional.

Un ejemplo de esto es “Amor, pero del bueno”, un

programa desarrollado en 2014 a nivel de educación media superior en la Ciudad de México para la prevención de la violencia en el noviazgo entre los adolescentes. Este programa logró resultados de corto plazo importantes al reducir en más de un 50% la violencia psicológica perpetrada y experimentada por los hombres varones, disminuir un 8% la aceptación de actitudes sexistas en el noviazgo e incrementar un 19% el conocimiento del alumnado sobre los recursos de apoyo existentes⁴⁰.

Además, es necesario impulsar la creación de estructuras institucionales dentro de los Ministerios de Educación dedicadas a la transversalización de la perspectiva de género y a la implementación de políticas, estrategias o acciones vinculadas a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y niñas en el sistema educativo. Solo cinco países (Bolivia, Guatemala, México, República Dominicana y parcialmente Chile) han creado áreas específicas de género en los Ministerios de Educación. La mayoría de estrategias educativas vinculadas a la prevención de la violencia en las escuelas se centran en campañas informativas y de sensibilización y en la incorporación formal de esta temática al currículo de educación sexual y educación para la convivencia, lo que significa un paso relevante. Sin embargo, la evidencia sugiere que los programas más eficaces requieren un enfoque escolar integral que contemple las responsabilidades de cada miembro de la comunidad escolar para asegurar que todos los estudiantes tengan la oportunidad de maximizar su experiencia educativa⁴¹. A pesar de múltiples esfuerzos, el compromiso decidido del sistema educativo de educar para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas y apoyar la construcción de una cultura de igualdad, constituye una deuda pendiente en nuestra región.

MENSAJE 10: INVOLUCRAR A HOMBRES Y NIÑOS EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS ES CLAVE PARA TRANSFORMAR LAS NORMAS DE GÉNERO EXISTENTES.

En 57 programas de diversas partes del mundo sobre igualdad de género, que contaban con la participación de hombres, las evaluaciones de impacto mostraron que “los más prometedores y efectivos son aquellos que comportan un enfoque transformador de género, un diseño riguroso, diversos dispositivos, varias sesiones de taller y campañas. En intervenciones realizadas en el ámbito escolar y comunitario se ha encontrado impacto en la modificación de actitudes de género hacia temas tales como la violencia y la homofobia⁴²,” así como en comportamientos sexuales más responsables. Un ejemplo es el Programa H que se ha

llevado a cabo en más de 20 países del mundo, entre ellos Brasil, Chile, México y Uruguay.

En la región, han prosperado en los últimos años programas para hacer frente a la violencia contra las mujeres y las niñas en los que participan hombres, pero las evaluaciones son aún escasas y, en la mayoría de los casos, miden cambios de actitudes, pero no cambios de comportamiento. No obstante, se han encontrado impactos en el cambio de actitudes que los convierten en experiencias prometedoras en las que habría que profundizar.

Se observa una tendencia a aumentar los programas orientados a trabajar con hombres agresores, pero las evaluaciones de impacto de programas a nivel global no arrojan resultados concluyentes, muestran en muchos casos datos contradictorios, o un impacto mínimo o inexistente. Hay evidencias de que a partir de estos programas, los hechos de violencia disminuyen en términos de gravedad, aunque no en frecuencia e incluso de que pueden provocar efectos no deseados, como que los hombres aprendan nuevos discursos que usen para ejercer nuevas formas de violencia, especialmente psicológica. La evidencia también sugiere que estos programas son más eficaces si forman parte de una respuesta coordinada de las instituciones (incluyendo justicia) y la comunidad.

Para avanzar en la construcción de masculinidades no violentas, requerimos pasar del discurso a la acción⁴³:

- Obtener mayor información sobre las actitudes de género de los hombres y niños con más investigación sobre masculinidades y violencia.
- Incorporar esta perspectiva en la elaboración de las leyes y planes nacionales de violencia contra las mujeres y niñas.
- Desarrollar capacidades en las instituciones sectoriales para trabajar este tema en las intervenciones públicas de prevención, atención y sanción.
- Generar estrategias de prevención en el ámbito educativo con estudiantes, profesores y hombres, que conviertan a la escuela en un espacio promotor de nuevas masculinidades.
- Evaluar más y mejor estos programas prometedores que están surgiendo en la región, disminuyendo la inversión en los que están dirigidos a hombres perpetradores y enfatizando la prevención.
- Fomentar y promover la corresponsabilidad parental para el cuidado de los niños y niñas y las masculinidades

positivas como estrategia para reducir el riesgo de la violencia en el hogar y de la violencia contra las niñas y los niños.

MENSAJE 11: LA CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES ÍNTIMAS NO VIOLENTAS Y SIN COERCIÓN DE NINGÚN TIPO PERMITE REDUCIR LA VIOLENCIA CONTRA NIÑAS Y ADOLESCENTES.

La violencia sexual contra niñas y mujeres jóvenes en América Latina y el Caribe es alarmante. En países de la región con datos comparables sobre violencia sexual la prevalencia de violencia sexual de niñas y adolescentes de 15 a 19 años oscila entre rangos del 2% (Paraguay) y el 11% (Jamaica)⁴⁴. En el caso específico de violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses, las evidencias señalan que la prevalencia era más alta entre las mujeres más jóvenes (de 15 a 19 años) en todos los países, excepto en Perú 2007/8 y República Dominicana 2007, donde la prevalencia era más alta en el segundo grupo más joven de mujeres (de 20 a 24 años)⁴⁵.

La violencia contra niñas y adolescentes tiene múltiples consecuencias para su desarrollo presente y futuro, incluyendo el femicidio, el suicidio y el riesgo de afianzar desde temprana edad la naturalización de la violencia⁴⁶. En países donde se tienen cifras sobre el feminicidio, los datos son inquietantes: en Honduras (municipalidad Distrito Central) un 18% del total de feminicidios corresponden a niñas de entre 0-19. La mayoría (36%) corresponde a mujeres de 24-34 años, seguido de niñas y mujeres de entre 15 y 24 años (29%). En cuanto a los feminicidios ocasionados por violencia sexual, estos representan el 9% del total de feminicidios y principalmente afectan a adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años.

El matrimonio infantil y la unión conyugal temprana aumentan las probabilidades de sufrir violencia sexual, además de violencia psicológica y física. Existe una fuerte asociación entre ser víctima de violencia sexual y la temprana unión conyugal de las mujeres. En todos los países la incidencia de ambos fenómenos es declarada en mayor grado por quienes tuvieron uniones antes de los 20 años. Entre un 4% (Paraguay) y un 24% (Haití) de niñas y adolescentes de 15 entre 19 años de edad reportan haber experimentado violencia sexual por parte de su compañero sentimental⁴⁷.

La violencia sexual está relacionada también con los altos índices de embarazos en adolescentes. En América

Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años, y casi un 20% de estos a niñas menores de 15 años. Si bien es cierto que hay una brecha importante en la información sobre embarazos como resultado de violencia sexual, en estas edades es esencial considerar que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad⁴⁸.

Retrasar las uniones, prevenir el embarazo adolescente y construir relaciones no violentas durante el noviazgo son estrategias que permiten reducir la violencia entre adolescentes y jóvenes y sentar las bases para relaciones más igualitarias en la vida adulta. Los programas de prevención que se enfocan en poblaciones juveniles deben tener un enfoque ecológico que mezcle componentes comunitarios, grupales e individuales para reducir la incidencia de la violencia contra mujeres jóvenes⁴⁹⁻⁵⁰. Se recomienda que estos programas con jóvenes aborden un enfoque ecológico en el cual se busque cambios de comportamiento en múltiples niveles: intrapersonal, interpersonal, institucional, comunitario y de política pública⁵¹.

PILARES 1, 2 Y 3

MENSAJE 12: LA PROMOCIÓN CONJUNTA DE LA AUTONOMÍA FÍSICA, POLÍTICA Y ECONÓMICA DE LAS MUJERES DEBE ORIENTAR LAS INTERVENCIONES PARA PONER FIN A LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS.

La totalidad de los países de la región implementan acciones en materia de prevención, atención y sanción de la VCM/N y en menor medida implementan acciones vinculadas con el eje de la reparación. Para romper el ciclo de la VCM/N hay que desarrollar medidas e intervenciones en los cuatro ejes, incluyendo las orientadas a generar oportunidades laborales y económicas para las sobrevivientes.

La carencia de acciones de reparación responde a una visión fragmentada de la autonomía física, política y económica de las mujeres que hay que superar para comprender y actuar sobre los distintos mecanismos que se entrecruzan, generan o agudizan la desigualdad de género. La VCM/N afecta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero también tiene efectos sobre la autonomía económica de las mujeres, así como costos económicos para otros: menor capacidad de generar ingresos, ausentismo laboral, baja productividad, transmisión intergeneracional de la pobreza, pérdida de patrimonio, etc.

Las evidencias señalan que los servicios integrados para el abordaje de la VCM/N que incluyen intervenciones que promueven el empoderamiento económico—en añadidura a servicios de salud, de atención psicológica, acceso a justicia y/o educación para la prevención—contribuyen a que las sobrevivientes estén en mejor posición para enfrentar las consecuencias de la violencia. Los resultados de la evaluación de impacto de la *Intervención con microfinanzas para el SIDA y la equidad de género* (Intervention with Microfinance for AIDS and Gender Equity) muestran que se logró reducir la incidencia de la violencia física y sexual de pareja contra las mujeres participantes en un orden de magnitud del 55%⁵². Actualmente se está llevando a cabo una evaluación de impacto de la adaptación de este modelo para la región de América Latina en Perú.

UNA LLAMADA DE ATENCIÓN

Las mujeres no son un grupo de población homogéneo. No les afecta de la misma manera las múltiples violencias e injusticias sociales producidas por las estructuras patriarcales. Bajo un análisis interseccional, las políticas públicas de Estado deben considerar las diferentes formas en las que las discriminaciones interactúan y hacer visibles los impactos diferenciados de las violencias contra las mujeres y niñas. En este sentido, el artículo 9 de la Convención de Belem do Pará enfatiza que: “Los Estados parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido, se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad”. Por lo tanto, la generación de información y la formulación e implementación de las políticas públicas deben llevar en consideración las múltiples discriminaciones que pueden aumentar la situación de vulnerabilidad de diferentes mujeres y niñas.

ANEXO: PAÍSES DE AMÉRICA LATINA (16) QUE TIPIFICAN EL FEMICIDIO O FEMINICIDIO Y HOMICIDIO AGRAVADO POR RAZONES DE GÉNERO, SEGÚN NOMBRE DE LA NORMATIVA, AÑO Y TIPO PENAL CREADO

País	Nombre de la norma	Año	Tipo penal
Argentina	Ley 26.791	2012	Homicidio agravado
Bolivia	Ley 348	2013	Feminicidio
Brasil	Ley 13.104	2015	Feminicidio
Chile	Ley 20.480	2010	Femicidio
Colombia	Ley Rosa Elvira Cely	2015	Feminicidio
Costa Rica	Ley 8.589	2007	Feminicidio
Ecuador	Código Orgánico Integral Penal (COIP)	2014	Femicidio
El Salvador	Decreto 520	2010	Feminicidio
Guatemala	Decreto 22-2008	2008	Femicidio
Honduras	Decreto 23-2013	2013	Femicidio
México	Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal Federal, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la Ley Orgánica de Administración Pública Federal y de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República	2012	Feminicidio
Nicaragua	Ley 779	2012	Femicidio
Panamá	Ley 82	2013	Femicidio
Perú	Ley 30.068	2013	Feminicidio
República Dominicana	Ley 779	2012	Femicidio
Venezuela (Rep. Bol. de)	Ley de Reforma de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	2014	Femicidio

Fuente: Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Con base en la información oficial.

1. PNUD y ONU Mujeres. (2016). *Del compromiso a la acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe*.
2. PNUD y ONU Mujeres. (2013). *El Compromiso de los Estados: Planes y políticas para eliminar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe*. p. 24.
3. Brasil, Chile, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana aprobaron leyes o reformas a los códigos penales para tipificar el femicidio o feminicidio. Argentina y Venezuela han tipificado legalmente la figura de homicidio agravado por razones de género.
4. Informe del Secretario General de 16 de junio de 2015, sobre *Adopción de medidas contra el asesinato de mujeres y niñas por razones de género* (A/70/93, para. 41 c).
5. La región, en general, cuenta con buenas leyes, pero se reconocen ciertas limitaciones para su implementación. Sin embargo, 31 de los 33 países de la región (94%) cuentan ya con planes para la eliminación de la violencia de género, de los cuales solo 15 son específicos sobre VCM. Solo 2 países no cuentan aún con un plan de acción nacional, ambos del Caribe anglófono. Instituciones públicas y organizaciones feministas y de mujeres realizan arduos esfuerzos para superar los desafíos para una efectiva implementación de la legislación y políticas. PNUD y ONU Mujeres, 2016, ob. cit.
6. Idém.
7. *Global burden of armed violence*. (2011). Geneva Declaration on Armed Violence and Development. Disponible en: http://www.genevadeclaration.org/fileadmin/docs/GBAV2/GBAV2011_CH4_rev.pdf
8. A/HRC/31/3/Add.1. *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre las actividades de su oficina en Guatemala* (para. 47).
9. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2013). *Protocolo para juzgar con perspectiva de género. Haciendo realidad el derecho a la igualdad*. México, DF.
10. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. (2016). "Guatemala: Expertos de la ONU saludan sentencia a dos ex militares por crímenes de lesa humanidad", comunicado de prensa.
11. Organización Panamericana de la Salud (2015). *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
12. Organización Mundial de la Salud (2015). *Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
13. Ecuador, Uruguay, México, Bolivia y Costa Rica: *Encuesta de violencia de género/violencia contra las mujeres*. Perú y Chile: *Encuesta de violencia intrafamiliar*.
14. Organización de las Naciones Unidas (2011). *Directrices para la producción de estadísticas sobre la violencia contra la mujer: Encuestas estadísticas*. New York: Organización de las Naciones Unidas
15. Organización Mundial de la Salud, PATH (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres: Una guía práctica para la investigación y la acción*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
16. Organización Mundial de la Salud and RIT International (2016). *Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
17. García-Moreno, C., et al. (2015). "Addressing violence against women: A call to action". *The Lancet*, vol. 5, pp. 1-11.
18. Debido a la inexistencia de tipificación en la mayoría de los países de la región, para el año 2009, los países demandaron a CEPAL la producción del indicador: *Muerte de mujeres por pareja íntima o expareja íntima*.
19. En 2016, son 16 países de América Latina los que han modificado las leyes para incluirlo como un tipo específico de delito, referido al homicidio de las mujeres: Costa Rica (2007); Chile (2010); Ecuador (2014); Honduras (2013); Nicaragua (2012); Panamá (2013); Venezuela (2014). Y denominado feminicidio en: Brasil (2015), Estado Plurinacional de Bolivia (2013); Colombia (2015); El Salvador (2012); Guatemala (2008); México (2013), Perú (2013); República Dominicana (2014). Es homicidio agravado en Argentina (2012).
20. Esta información muestra el número de los femicidios/feminicidios de mujeres de 15 años y la tasa por cada 100,000 mujeres. Dato que incluye la muerte de mujeres perpetrada por la pareja o expareja íntima.
21. Perú cuenta, desde el año 2009, con un registro de feminicidios y tentativas de feminicidio del Ministerio Público. Argentina estableció, en 2015, el Registro Nacional de Femicidios de la Justicia Argentina, de la Corte Suprema, con carga de datos desde el año 2014. En los otros países se hacen progresos al instalar mesas técnicas entre las instituciones responsables de producir los registros de homicidios, feminicidios y tentativas de feminicidio.
22. García-Moreno, C. et al. (2015). "The Health systems response to violence against women". *The Lancet*, vol. 2, pp. 17-29.
23. Organización Panamericana de la Salud (2015). *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
24. UNFPA. (2015). *Estrategia regional de UNFPA para América Latina y el Caribe para la prevención y el abordaje de la violencia sexual contra las mujeres*.
25. Organización Panamericana de la Salud (2014). *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*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
26. WHO, UN Women y UNFPA. (2014). *Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook*.
27. García-Moreno, C., et al., 2015, "Addressing violence...", ob. cit.
28. Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence. Module 1. (UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, UNODC) 2015.
29. Organización Panamericana de la Salud (2014). *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*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

30. Evaluación de Impacto del BID del programa de atención especializada para víctimas de la violencia intrafamiliar a través de las Comisarías de la Familia.
31. Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence. Module 1. (UN Women, UNFPA, WHO, UNDP, UNODC) 2015.
32. Lansford, J.E., et al. (2014). *Corporal punishment, maternal warmth, and child adjustment: A longitudinal study in eight countries*.
33. Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. (2016). *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*.
34. McMillan, Harriet L., et al. (2016). *Children's exposure to intimate partner violence: An overview*.
35. Hindin, Michelle J., et al. (2015). "Keeping it in the family: Intergenerational transmission of violence in cebu, philippines". *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19.
36. Los datos expuestos fueron analizados por la sección de Monitoreo y Evaluación de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF. Está basada en los datos disponibles del módulo de "Disciplina infantil y desarrollo temprano" de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Cualquier referencia a los promedios regionales han de considerarse como promedios sobre la base de la información actualmente disponible en 13 países (Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Costa Rica, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica, Panamá, Santa Lucía, Surinam, y Uruguay). Este análisis aún no se ha publicado.
37. Guedes, Alessandra, et al. (2016). "Bridging the gaps: A global review of intersections of violence against women and violence against children". *Global Health Action*, [S.l.], vol. 9, junio. ISSN 1654-9880. Disponible en: <<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/31516>>. (Revisado el: 18 de agosto de 2016). doi:<http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>.
38. UNESCO. (2015). *Tercer estudio regional comparativo y explicativo (TERCE)*. En 10 de los 15 países, la percepción de violencia en los alrededores de la escuela (situaciones de agresión o de conductas ilegales en el barrio o comunidad, como existencia de consumo y venta de drogas, delincuencia o agresiones entre vecinos) se asocia a una reducción significativa del desempeño en una o más de las disciplinas y grados evaluados (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Perú y República Dominicana).
39. Plan Internacional. (2014). *Hear our voices*.
40. Sosa-Rubi, S., B. Saavedra, C. Piras, J. Van Buren y S. Bautista-Arredondo. "True love: Effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico City". *Prevention Science*, en prensa.
41. Devries, Karen M., et al. (2015). "The good school toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster-randomised controlled trial in Uganda". *Lancet*, vol. 3, No. 7.
42. Organización Mundial de la Salud and PROMUNDO (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
43. Aguayo, F., E. Kimelman, P. Saavedra y J. Kato-Wallace. (2016). *Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas*. Santiago: EME/CulturaSalud; Washington, DC: Promundo-US; y ciudad de Panamá: ONU Mujeres y UNFPA.
44. DHS 2008-2013 y RHS 2006/7-2008/9. Notas: Datos de los países incluyen la violencia sexual experimentada, con excepción de Bolivia y Honduras que informan solo la violencia experimentada en los últimos 12 meses. Los datos incluyen la violencia sexual por parte de cualquier persona, con excepción de Bolivia y Colombia, que incluyen la violencia por la pareja/esposo. Los datos de Bolivia, Ecuador y Jamaica incluyen solamente relaciones sexuales forzadas y Jamaica abarca las niñas de 15-24 años.
45. Organización Panamericana de la Salud (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
46. Céspedes, C. y C. Robles. (2016). "Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: Deudas de igualdad". *Serie Asuntos de Género*, No. 133. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/40180-ninas-adolescentes-america-latina-caribe-deudas-igualdad>.
47. DHS 2008-2013 y RHS 2006/7. En Jamaica, el grupo de edad es de 15-24.
48. UNICEF y Plan Internacional. (2015). *Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales*.
49. Organización Panamericana de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (2010). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
50. Evaluación de impacto del BID, del Programa Centro de Prevención de Violencia (CEPREV), que aspira a lograr una reducción de la violencia de género en la población joven, mediante el cambio en las concepciones sobre masculinidades y roles de género. Además, busca una mejor calidad de vida para las personas atendidas, mediante la construcción de mejores relaciones interpersonales, una mayor responsabilidad sexual y una vida de pareja libre de violencia.
51. Riverside Community Health Foundation. (2016). *Theories and models frequently used in health promotion. Grant resources: Theories of change*. Disponible en: <http://www.rchf.org/grant-resources/>
52. Pronyk, Paul M., et al. (2006). "Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial". *Lancet*, No. 368, pp. 1973-83.

