

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LAS AMÉRICAS

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres para su salud sexual y reproductiva son amplias, e incluyen el embarazo no deseado, el aborto inseguro, los síndromes de dolores crónicos, las infecciones de transmisión sexual como el VIH, y los trastornos ginecológicos.¹

Las diferentes formas de violencia contra las mujeres² son un obstáculo para su desarrollo individual, violan sus derechos y limitan sus libertades, a la vez que impiden el pleno desarrollo de sus capacidades y autonomía, y limitan su participación pública, económica, social y política.³ Existen múltiples conexiones entre la violencia contra las mujeres—desde la violencia doméstica hasta la violencia sexual—y la salud reproductiva. Las tres conexiones fundamentales son las siguientes: i) la autonomía reproductiva es esencial para romper con ciclos de violencia; ii) la violencia genera violaciones a los derechos reproductivos; y iii) las leyes, políticas y prácticas que restringen el acceso a los derechos reproductivos constituyen violencia contra las mujeres.

Uno de los requisitos esenciales para romper con el ciclo de violencia doméstica contra las mujeres es, por ejemplo, el hecho que ellas puedan ejercer control sobre su cuerpo y su sexualidad y por ende decidir de forma libre si quieren tener hijos y cuándo. El embarazo no deseado es más frecuente en mujeres víctimas de violencia doméstica y las mujeres en situaciones de violencia tienen más dificultades para terminar la relación abusiva cuando existe dependencia económica de su pareja.⁴ Otra forma de violencia, es la violencia institucional que es generada por leyes, políticas o prácticas, que limitan el ejercicio de los derechos reproductivos.

La salud reproductiva se define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades o dolencias”.⁵ En ese sentido, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud reproductiva y sexual implica que “las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, que tengan la capacidad para reproducirse y la libertad de decidir si se reproducen, cuándo y con que frecuencia”.⁶ Asimismo, la salud reproductiva es parte integral de los derechos a la salud, la vida, la no discriminación y la igualdad,

la dignidad, la privacidad, la seguridad, la educación, la información y el derecho a estar libres de violencia.

La violencia sexual afecta la capacidad de un individuo para disfrutar de las relaciones sexuales.⁷ La OPS ha reconocido que el abuso y la violencia sexual son problemas de salud reproductiva que afectan la calidad de vida, generan problemas emocionales y de conducta, y complican tanto el embarazo como el parto.⁸ A pesar que la violencia sexual genera un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y desconoce sus derechos fundamentales, la gran mayoría de los países de la región no permiten el acceso al aborto en casos de violación.

A pesar de las estadísticas y la evidencia, la mayoría de programas para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres no incorporan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. La ausencia de políticas públicas al respecto está ligada a la criminalización de servicios básicos de salud sexual y reproductiva. La criminalización de estos servicios, exclusivos para las mujeres, no solamente reduce el rol de las mujeres a la maternidad sino también constituye una violación sistemática de sus derechos humanos, causándoles sufrimiento físico y psicológico.⁹

En la mayoría de los países en las Américas, en particular en América Latina y el Caribe, existen leyes que criminalizan los servicios sexuales y reproductivos, las cuales están basadas en estereotipos de control e inferioridad que perpetúan el estigma y la discriminación, y violan múltiples tratados internacionales, incluyendo la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la “Convención de Belém do Pará”. Para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, es necesario entenderla de una forma integral, y es fundamental que los Estados reconozcan que los derechos reproductivos de las mujeres son derechos fundamentales.

I. INFORMACIÓN DE CONTEXTO

Violencia Sexual

Entre las mujeres que habitan en las Américas que alguna vez estuvieron casadas o en unión libre, el número de víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja oscila entre 1 de cada 5 mujeres y más de la mitad de las mujeres, dependiendo del país.¹² En total, aproximadamente más de un tercio de las mujeres en las Américas experimentaron en sus vidas violencia doméstica o violencia sexual por parte de una persona diferente a su pareja.¹³ En el transcurso de su vida, una de cada diez mujeres en la región será víctima de violencia sexual.¹⁴ **A pesar de las estadísticas mencionadas, solamente en ocho países de las Américas, se les permite a las mujeres el acceso a un aborto legal en caso de violación.**

Violencia Doméstica

Dependiendo de la subregión, entre 1 de cada 4 y 1 de cada 2,5 mujeres son víctimas de violencia doméstica en las Américas.¹⁵ De todas las mujeres asesinadas en las Américas, aproximadamente el 38% son asesinadas por sus parejas.¹⁶

La violencia doméstica se encuentra estrechamente ligada a una serie de indicadores clave de la salud reproductiva.¹⁷ Las mujeres que experimentan violencia doméstica tienen dificultades con el uso de la planificación familiar de manera efectiva. Ellas son más propensas a usar métodos anticonceptivos en secreto, a tener una pareja que se niegue a usar un preservativo y a que su compañero abusivo les impida el uso de la planificación familiar. **El embarazo no deseado es significativamente más común entre las mujeres que alguna vez han reportado violencia doméstica en comparación con aquellas mujeres que no la han reportado.**¹⁸ Estas mujeres también experimentan una tasa más alta de abortos inseguros y tienen más probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia.¹⁹ Las encuestas hallaron que entre el 5,6% y el 11,3% de las mujeres fueron víctimas de violencia física durante su embarazo.²⁰

Debido a la relación entre la violencia doméstica y la salud reproductiva, es crucial que los Estados eliminen los obstáculos jurídicos para que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos, a la anticoncepción de emergencia así como a abortos seguros. **Cuando los Estados no incluyen el acceso a servicios de salud reproductiva dentro de sus programas de prevención y erradicación de la violencia doméstica; estos están creando una barrera adicional que impide a las mujeres romper el ciclo de abuso.**

Violencia Física y Psicológica

Las mujeres maltratadas física o psicológicamente en su infancia, son más propensas a practicar comportamientos sexuales de alto riesgo, tales como tener sexo sin protección; experimentar embarazos no deseados y sufrir de disfunción sexual, en comparación con las

De acuerdo con los registros oficiales, cada año en las Américas

185.000

MUJERES Y NIÑAS REPORTAN SER VIOLADAS.



Sin embargo, solo el

11%

DE LOS CRÍMENES SON REPORTADOS.

La verdadera cifra alcanza cerca de

1.680.000

CRÍMENES DE VIOLACIÓN.

mujeres que no fueron maltratadas durante la época de su niñez.²¹ Entre trece y cuarenta y ocho por ciento de las mujeres observaron a su padre golpear a su madre cuando eran niñas,²² dependiendo de la subregión. Entre diecisiete y setenta por ciento de las mujeres fueron golpeadas o abusadas físicamente durante su niñez, también dependiendo de la subregión.²³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental y los trastornos emocionales son comunes entre las mujeres que declaran haber sufrido de violencia doméstica.²⁴ Dentro de las consecuencias para la salud mental asociadas a la violencia doméstica, se identifican trastornos tales como el miedo, la tristeza, la ira y la culpa. Asimismo, se distinguen la ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias y los pensamientos de suicidio y autolesiones.²⁵ Las personas que han sufrido de violencia doméstica, tanto física como sexual, presentan un mayor riesgo de padecer síntomas depresivos, un permanente mal estado de salud y desarrollan enfermedades o condiciones crónicas, tanto mentales como físicas.²⁶

Una encuesta realizada en varios países de las Américas, registra que alrededor del 39% de las mujeres



respondieron que han experimentado pensamientos suicidas como consecuencia de la violencia doméstica física y/o sexual.²⁷ **Como puntos de entrada para identificar a las mujeres en situaciones de abuso, la OMS recomienda que los gobiernos utilicen los servicios de salud reproductiva—incluyendo la atención prenatal, los servicios de planificación familiar y la atención post-aborto—con el fin de proporcionar servicios de apoyo.**²⁸

En casi todos los países, la prevalencia de la violencia doméstica física o sexual es significativamente más alta entre las mujeres que reportaron haber tenido un hijo a una edad más joven, mujeres que tienen varios hijos y mujeres cuyo último hijo nacido vivo fue no deseado.²⁹

Embarazo Adolescente

El embarazo precoz, también se correlaciona con la violencia contra las mujeres. El embarazo es la tercera causa de muerte para las mujeres en las Américas (7,2%) y la octava para las adolescentes y jóvenes adultas en su conjunto.³⁰ **El continente presenta una de las tasas más altas de embarazo adolescente en el mundo.**³¹ Según la OMS, cada año alrededor de dos millones de jóvenes entre los 15 y los 19 años de edad se convierten en madres, mientras que aproximadamente 54.000 partos al año son de adolescentes menores de 15 años.³²

Las estadísticas muestran que desde 1990, las altas tasas de embarazo entre las adolescentes no han disminuido significativamente, a pesar de haber registrado en la región un descenso en cuanto a la fecundidad total. Las altas tasas de embarazo adolescente (mujeres menores de 18 años) son un grave problema, debido a que las adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo de mortalidad materna de dos a cinco veces más alto que entre las mujeres de 20 años o más. **Las adolescentes que viven en un ambiente de violencia tienen más probabilidad de sufrir embarazos tempranos y no deseados.**³³

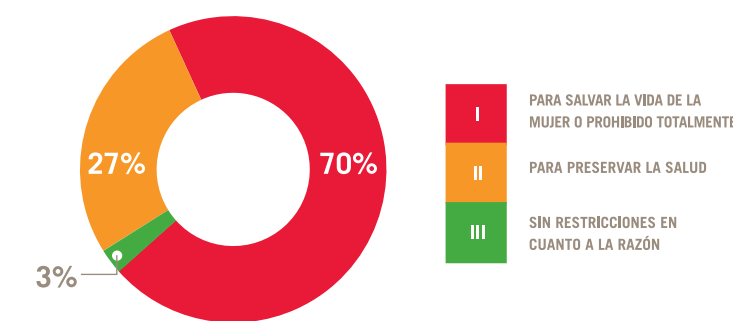
II. LAS LEYES

A pesar de los hechos mencionados anteriormente, **las leyes y políticas de salud reproductiva de los países de América Latina y el Caribe son de las más restrictivas del mundo**, particularmente con respecto al aborto y el acceso a la anticoncepción de emergencia. En términos generales, el aborto es legal en seis de los 33 países de América Latina y el Caribe. Es decir, es permitido independientemente de la razón por la cual se haya practicado o por razones socioeconómicas. En conjunto, estos países representan menos del 5% del total de las mujeres de la región, con edades entre los 15 y los 44 años. **El 95% restante de las mujeres de edad fértil que habitan en la región, viven en países donde la ley de aborto es altamente restrictiva,**³⁴ incluyendo seis países en los cuales no se permite el aborto bajo ningún motivo, así sea para salvaguardar la vida de la mujer. Asimismo, en cinco países sólo es permitido para salvar la vida de la mujer y solamente en ocho países se permite el aborto en caso de violación o incesto.³⁵

Debido a estas restricciones, los países de América Latina y el Caribe tienen la mayor tasa de aborto

inseguro en el mundo, salvo por África Oriental.³⁶ De los 4,4 millones de abortos realizados en la región en el año 2008, el 95% (4,2 millones) fueron inseguros, incluyendo prácticamente todos los abortos realizados en América Central y América del Sur.³⁷ A pesar que no existen datos disponibles después del 2008, de acuerdo con la tendencia, el número puede ser posiblemente mucho más alto. Cada año, cerca de un millón de mujeres en América Latina y el Caribe se encuentran hospitalizadas por complicaciones relacionadas con la práctica de un aborto inseguro.³⁸ El aborto inseguro constituye el 12% de todas las muertes maternas en América Latina y el Caribe.³⁹

Leyes sobre aborto en América Latina y el Caribe



III. LLAMADO A LA ACCIÓN

El impacto de la violencia sexual y doméstica en la salud sexual y reproductiva de las mujeres es devastador, por lo que existe una necesidad clara e inmediata que los Estados tomen acción. La salud sexual y reproductiva de las mujeres debe ser una prioridad en la agenda pública de los Estados y debe ser parte integral de los programas de acción para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Hacemos un llamado para que los Estados se unan a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y al Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), para incluir en su agenda la promoción de los derechos reproductivos, y de esta manera asegurarse que los Estados puedan garantizarlos de manera efectiva.

Es indispensable que los Estados adopten medidas para reconocer que los derechos sexuales y reproductivos se basan en otros derechos humanos fundamentales, como el derecho a la salud, a estar libre de discriminación, el derecho a la privacidad, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho de todas las parejas e individuos a decidir de forma libre y responsable el número, el intervalo y el tiempo para tener hijos y tener la información y los medios para hacerlo. Asimismo, **el derecho a tomar todas las decisiones con respecto a su reproducción, libre de discriminación, coerción y violencia.**⁴⁰

IV. OBLIGACIONES DE ESTADOS PARTE

El Sistema Interamericano, con *la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, *la Convención Americana de Derechos Humanos*, *El*

Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, la Convención de Belém do Pará y la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos,⁴¹ expresamente consagran las obligaciones de los Estados para brindar una adecuada protección de los derechos de las mujeres y la obligación de garantizar que las mujeres accedan a los servicios de salud sin discriminación alguna.⁴² Adicionalmente, el **Protocolo de San Salvador** determinó que toda persona tiene el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Asimismo, los Estados Parte se comprometieron a reconocer la salud como un bien público y, particularmente, a adoptar medidas específicas para garantizar este derecho sin discriminación alguna. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha declarado que no es posible que las mujeres puedan llegar a disfrutar plenamente de sus derechos humanos sin el acceso comprensivo a los servicios de salud, así como a la información y educación respectiva, para que de esta manera puedan tomar decisiones

libres, informadas y responsables con respecto a la reproducción, incluyendo la planificación familiar.⁴³

Al ratificar la **Convención de Belém do Pará**, los Estados Parte se comprometieron a adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar dicha violencia, y a modificar los patrones de conducta socioculturales de hombres y mujeres. En el marco de la implementación de la Convención de Belém do Pará, puntualmente en la **Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos** del Comité de Expertas/os (CEVI) del MESECVI, se hace un llamado a los Estados para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y su derecho a la vida, eliminando el aborto inseguro y estableciendo leyes y políticas públicas que permitan la interrupción del embarazo. De igual manera, se reitera el llamado para garantizar que las mujeres tengan acceso inmediato a métodos anticonceptivos económicos, incluyendo la anticoncepción de emergencia.⁴⁴

Notas

- ¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo* 16 (2004).
- ² Para los efectos de esta publicación, el término mujeres incluirá niñas y adolescentes.
- ³ Comisión Interamericana de Mujeres, *Declaración de Pachuca*, “Fortalecer los Esfuerzos de Prevención de la Violencia contra las Mujeres” 2 (2014).
- ⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Violencia contra las Mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países* 1 (2012) [en adelante OPS, *Violencia contra las Mujeres*]. Ver también, Tim Chen, *How to Stop Domestic Financial Abuse*, U.S. News, Abr. 26, 2011.
- ⁵ Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, Programa de acción, párr. 7. 2 (1994).
- ⁶ OPS, *Salud en la Americas 2007*, volumen I 143 (2007).
- ⁷ AHO & OMS, *Población y salud reproductiva* 9 (1998), disponible en http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp25_15.pdf?ua=1.
- ⁸ *Ibidem*.
- ⁹ Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), *Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos* 2 (2014) [en adelante MESECVI, *Declaración sobre la Violencia*].
- ¹⁰ United Nations (UN) Office on Drugs and Crime, *Statistics on Crime: Sexual Violence* (2014).
- ¹¹ ONU Mujeres, *El Progreso de las mujeres en el mundo, 2011-2012* 50-51 (2013), disponible en <http://progress.unwomen.org/pdfs/SP-Report-Progress.pdf>.
- ¹² Una tasa entre el 17% y el 53,3% de mujeres entre los 15 y los 49 años de edad, que alguna vez estuvieron casadas o en unión libre. OPS, *Violencia contra las Mujeres*, *supra* nota 3.
- ¹³ 36,1% de las mujeres. World Health Organization (WHO), *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (2013), disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1.
- ¹⁴ La prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja oscilaba entre 5,86% y 15,33% con una tasa promedio del 10% de violencia de por vida. *Ibidem* a 48.
- ¹⁵ La prevalencia de la violencia doméstica en las Américas varía entre 23,68% y 40,63%, dependiendo de la subregión. *Ibidem* a 47.
- ¹⁶ *Ibidem*.
- ¹⁷ *Violencia contra las mujeres*, *supra* nota 3 a 47.
- ¹⁸ *Ibidem*.
- ¹⁹ Population Reference Bureau, *Gender-Based Violence: impediment to Reproductive Health* 1 (2010), disponible en http://www.prb.org/igwg_media/gbv-impediment-to-RH.pdf.
- ²⁰ *Violencia contra las mujeres*, *supra* nota 3 a 49.
- ²¹ PATH, *Violence against Women: Effects on Reproductive Health* 4 (2002), disponible en http://www.path.org/publications/files/EOL20_1.pdf [en adelante PATH].
- ²² El porcentaje del total de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, que informaron que su padre golpeaba a la madre o que escucharon o vieron a su padre/padrastro golpear a su madre/madrastra, oscilaba entre 12,6% y 48,3%. *Violencia contra las mujeres*, *supra* nota 3.
- ²³ Entre el total de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, la prevalencia oscilaba entre 16,8% y 69,5%. *Ibidem*.
- ²⁴ WHO, *Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women* 26 (2005).
- ²⁵ WHO, *Mental health and psychological support for conflict-related sexual violence: principles and interventions* 2 (2012), disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75179/1/WHO_RHR_HRP_12.18_eng.pdf.
- ²⁶ Ann J. Cocker et al., *Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women*, 23 *American Journal of Preventative Medicine* 260 (2002).
- ²⁷ *Ibidem*.
- ²⁸ *Ibidem* a 35.
- ²⁹ *Violencia contra las Mujeres*, *supra* nota 3.
- ³⁰ OPS, *SALUD EN LAS AMÉRICAS* (2012).
- ³¹ WHO, *Maternal Health, Adolescent Fertility Rate, Region: Americas*, disponible en http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mdg5/atlas.html?indicator=i2.
- ³² *Ibidem*.
- ³³ PATH, *supra* nota 21.
- ³⁴ Guttmacher Institute, *In Brief: Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean* (2012), disponible en http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf [en adelante Guttmacher Institute].
- ³⁵ *Ibidem*.
- ³⁶ WHO, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008* 20 (2011), disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf [en adelante WHO, *Unsafe Abortion*].
- ³⁷ Guttmacher Institute, *supra* nota 34.
- ³⁸ *Ibidem*.
- ³⁹ WHO, *Unsafe Abortion*, *supra* nota 36, a 28.
- ⁴⁰ MESECVI, *Declaración sobre la Violencia*, *supra* nota 9.
- ⁴¹ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha identificado el artículo 11 (2), el artículo 17 (2) y el artículo 29 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, como las fuentes de los derechos a la vida privada, la autonomía reproductiva y a fundar una familia y, en consecuencia, las fuentes de la prohibición de restricciones desproporcionadas e innecesarias, *de iure* o *de facto*, para ejercer las decisiones reproductivas que corresponden a cada individuo.
- ⁴² MESECVI, *Declaración sobre la Violencia*, *supra* nota 9.
- ⁴³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe N° 21/07, Petición 161/02, Solución amistosa, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto* (Méx.) (9 mar. 2007).
- ⁴⁴ MESECVI, *Declaración sobre la Violencia*, *supra* nota 9.