Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102588

Artículo especial

Impacto de los conflictos armados en la salud de las mujeres y las niñas

Blanca Obón-Azuara [a,*], Christian Gil-Borrelli [b], Isabel Gutiérrez-Cía [a], María Ángeles Rodríguez Arenas [c] y Carmen Vives-Cases [d], en nombre del Grupo de Trabajo sobre Género, Diversidad Afectivo-Sexual y Salud de la Sociedad Española de Epidemiología [1]

[a] Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España
[b] Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Alto Deba, Arrasate/Mondragón, Vitoria, España
[c] Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España
[d] Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 4 de noviembre de 2025
Aceptado el 4 de febrero de 2026

Palabras clave:
Conflictos armados
Violencia sexual
Mujeres y niñas
Salud pública
Salud sexual y reproductiva
Salud mental
Enfoque de género
Derechos humanos
Desplazamiento forzado
Justicia transicional

RESUMEN

La violencia sexual en contextos de conflicto armado representa una grave violación de los derechos humanos y un desafío persistente para la salud pública global. Este artículo analiza los impactos diferenciados sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas desde una perspectiva de salud pública con enfoque de género. Mediante una revisión narrativa de literatura académica, informes institucionales y marcos jurídicos internacionales, se identificaron dos mecanismos principales de afectación: 1) el uso de la violencia de género como táctica de guerra y 2) la interrupción de servicios esenciales de salud y protección social. El análisis revela consecuencias psicosociales de largo plazo, incremento de la morbilidad y la mortalidad maternas, desatención de la salud menstrual, impacto estructural del desplazamiento forzado y feminización de la pobreza. Se examinan barreras institucionales como la falta de datos desagregados, la impunidad legal y la exclusión de las mujeres de los espacios de toma de decisiones. Asimismo, se destacan experiencias positivas en mecanismos de justicia transicional e iniciativas lideradas por mujeres, que ofrecen rutas efectivas para la prevención, la atención y la reparación.

© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Impact of armed conflict on the health of women and girls

Keywords:
Armed conflicts
Sexual violence
Women and girls
Public health
Sexual and reproductive health
Mental health
Gender approach
Human rights
Forced displacement
Transitional justice

ABSTRACT

Sexual violence in armed conflict contexts constitutes a serious violation of human rights and a persistent challenge for global public health. This article analyzes the differentiated impacts on the physical, mental, sexual, and reproductive health of women and girls, from a public health perspective with a gender approach. Through a narrative review of academic literature, institutional reports, and international legal frameworks, two main mechanisms of harm were identified: 1) the use of gender-based violence as a war tactic, and 2) the disruption of essential health and social protection services. The analysis reveals long-term psychosocial consequences, increased maternal morbidity and mortality, neglect of menstrual health, and the structural impact of forced displacement and the feminization of poverty. Institutional barriers are examined, such as the lack of disaggregated data, legal impunity, and the exclusion of women from decision-making spaces. Positive experiences in transitional justice mechanisms and women-led initiatives are also highlighted, offering effective pathways for prevention, care, and reparation. The article offers public policy recommendations for humanitarian actors and health systems: comprehensive implementation of sexual and reproductive health services in emergencies, gender-sensitive mental health support, information systems with an intersectional perspective, and active participation of women in all phases of post-conflict response and reconstruction.

© 2026 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

Los conflictos armados contemporáneos han intensificado las desigualdades estructurales, afectando de forma desproporcionada a las mujeres y las niñas. En este contexto, la violencia sexual y de género se convierte no solo en una consecuencia, sino también en

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: blankaobona@hotmail.com (B. Obón-Azuara).
[1] Véase el Anexo al final del artículo.

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102588
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabla 1
Violencia sexual en conflictos armados y sus implicaciones sanitarias

Conflicto armado	Tipo de violencia sexual documentada	Impacto en salud pública	Fuente principal
Ruanda	Violaciones sistemáticas y embarazos forzados como acto de genocidio	Embarazos no deseados, trauma psicológico grave y estigma social	ICTR[3]
Bosnia	Violación en campos de detención, embarazos forzados como limpieza étnica	Depresión, trastorno por estrés postraumático y exclusión comunitaria	HRW[2], ICTY[5]
Tigray (Etiopía)	Violaciones colectivas, mutilación genital y tortura sexual sistemática	Trastornos ginecológicos graves y estrés postraumático complejo	Amnistía Internacional[6]
Ucrania	Violaciones por tropas de ocupación y crímenes de guerra documentados	Trastornos psicosomáticos y barreras críticas al acceso a salud sexual	OHCHR[7], UN Women[17]
Sudán	Violaciones masivas y violencia sexual utilizada como táctica de desplazamiento forzado	Traumatismo físico grave, colapso de redes de apoyo y feminización de la pobreza	UN Security Council[4]
Palestina	Denuncias de violencia sexual y trato degradante en contextos de detención y hostilidades	Impacto profundo en salud mental y barreras de acceso a servicios de protección y de salud sexual y reproductiva	UN Security Council[4]
Siria	Violación como castigo político y riesgos asociados al desplazamiento prolongado	Infecciones recurrentes y ansiedad por falta de higiene menstrual en campos de refugiados	UN Women[1], CARE[11]

CARE: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere; HRW: Human Rights Watch; ICTR: International Criminal Tribunal for Rwanda; ICTY: International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia; OHCHR: Office of the High Commissioner for Human Rights.

una táctica deliberada de guerra con múltiples repercusiones sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva[1–3].

Aunque este fenómeno ha sido ampliamente documentado desde finales del siglo xx, persisten importantes brechas en la comprensión de sus mecanismos diferenciados y en la respuesta institucional desde los sistemas de salud y protección social. La evidencia más reciente derivada de metaanálisis sistemáticos confirma la elevada prevalencia de la violencia sexual y de género en contextos de conflicto y desplazamiento, así como la insuficiencia de las respuestas humanitarias actuales.

Con este artículo se busca visibilizar las formas específicas de daño relacionadas con la violencia sexual y de género, y proponer rutas de acción para los sistemas de atención en contextos de conflicto y posconflicto bélico, utilizando para ello una perspectiva de salud pública con enfoque de género e interseccional. Los objetivos específicos son: 1) analizar los mecanismos directos e indirectos mediante los cuales los conflictos armados afectan la salud de las mujeres y las niñas; 2) identificar los impactos diferenciales en salud física, mental, sexual y reproductiva; 3) explorar barreras institucionales y normativas que impiden una respuesta efectiva; y 4) proponer recomendaciones desde la salud pública con enfoque de género para la prevención, la atención y la reparación.

Método

Se realizó una revisión narrativa para sintetizar la evidencia dispersa y multidisciplinaria en temas de salud pública, derechos humanos y violencia de género en contextos bélicos. La revisión integró documentos del periodo 2013-2025 procedentes de fuentes académicas, informes de organismos internacionales, documentos legales y experiencias de intervención. La información adicional sobre el proceso se puede consultar en el Material suplementario. Como marco analítico se utilizó la salud pública, que articula las determinaciones sociales de la salud, el rol del cuidado y los enfoques interseccionales e interculturales.

Resultados y discusión

Todos los resultados acerca de las implicaciones sanitarias y las respuestas institucionales frente a la violencia sexual en conflictos armados se encuentran en las tablas 1 y 2.

Mecanismo directo: violencia sexual como táctica de guerra

La violencia sexual ha sido utilizada sistemáticamente para desintegrar comunidades, desplazar poblaciones y ejercer control territorial. En los casos de Ruanda y Bosnia, se documentó el uso de embarazos forzados como instrumento de limpieza étnica, constituyendo actos calificados como genocidio por tribunales internacionales[4,5]. Más recientemente, en Tigray (Etiopía), los organismos internacionales han documentado patrones de violación en grupo, mutilación genital y tortura sexual como práctica sistemática durante la ocupación militar[6]. En Ucrania, se han presentado informes detallados ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que revelan violencia sexual como crimen de guerra practicado por las tropas invasoras[7]. Estos patrones evidencian un uso estratégico y planificado de la violencia sexual.

Mecanismo indirecto: interrupción de los servicios esenciales

La destrucción o el desmantelamiento de los sistemas de salud y de protección social tiene efectos devastadores indirectos. Las mujeres y las niñas pierden el acceso a servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, incluyendo atención prenatal, anticonceptivos, aborto seguro, profilaxis posexposición, atención obstétrica y productos menstruales[8–10]. Por ejemplo, en campos de personas refugiadas gestionados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Siria y Bangladesh, la ausencia de espacios seguros para la higiene menstrual ha sido reportada como causa de infecciones recurrentes, ansiedad y vergüenza social[11]. La interrupción de estos servicios esenciales contribuye directamente al aumento de la morbilidad y la mortalidad maternas en contextos de conflicto.

Salud mental con enfoque de género

El estrés postraumático, la depresión, el insomnio crónico y la ideación suicida son frecuentes en las mujeres y las niñas sobrevivientes de violencia sexual intencionada[12]. Algunos metaanálisis recientes[13,14]. muestran que las mujeres expuestas a violación en contextos de guerra tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar trastorno de estrés postraumático que aquellas expuestas a otras formas de violencia.

Es necesario distinguir los efectos en la salud mental derivados de la violencia de género deliberada de aquellos asociados al trauma general del conflicto, para diseñar respuestas adecuadas.

Temporalidad de los efectos

Durante el conflicto predominan el riesgo de violencia directa, la falta de atención obstétrica y el colapso de la atención a la salud sexual y reproductiva. En el posconflicto se acentúan los efectos

Tabla 2
Respuestas institucionales y comunitarias frente a la violencia sexual en conflictos armados

Escenario	Respuesta institucional/jurídica	Limitaciones observadas	Fuente principal
Justicia transicional	Reconocimiento de la violencia sexual como crimen autónomo y de lesa humanidad	Lenta implementación de reparaciones y exclusión en mesas de negociación	ICTR[3], ICTY[5], JEP Colombia[16]
Respuesta humanitaria	Implementación del MISP y kits de dignidad	Cobertura desigual y falta de datos desagregados por edad y género	IAWG MISP[9], UNFPA[8,10]
Salud mental	Apoyo psicosocial integrado y servicios culturalmente adaptados	Estigmatización de las sobrevivientes y falta de servicios en zonas remotas	OMS[12], UN Women Ukraine[17]
Participación política	Iniciativas lideradas por mujeres y redes de defensoras de derechos	Baja representación de las mujeres en los procesos formales de paz	UN Women, Women's participation in peace processes[15]

IAWG: Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises; ICTR: International Criminal Tribunal for Rwanda; ICTY: International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia; JEP: Jurisdicción Especial para la Paz; MISP: Minimum Initial Service Package; OMS: Organización Mundial de la Salud; UNFPA: United Nations Population Fund.

psicosociales, la feminización de la pobreza y la estigmatización de las sobrevivientes. Esta distinción temporal permite orientar mejor las intervenciones según la etapa.

Barreras estructurales e institucionales

- Invisibilidad estadística: pocos países generan datos desagregados por sexo, edad y tipo de violencia. Colombia representa una excepción destacable: la Fiscalía General ha desarrollado sistemas específicos de tipificación y cuantificación de los delitos sexuales en situaciones de conflicto, con énfasis en la justicia transicional.
- Impunidad legal: en muchos acuerdos de paz, los delitos sexuales han sido excluidos del juzgamiento. Sin embargo, la Jurisdicción Especial para la Paz en Colombia ha reconocido la violencia sexual como crimen autónomo, estableciendo precedentes jurídicos regionales[16].
- Exclusión de las mujeres de la toma de decisiones: la baja representación de las mujeres en los procesos de paz limita la eficacia de las políticas de reparación. Los programas liderados por organizaciones feministas en África Occidental y América Latina muestran que su inclusión mejora la sostenibilidad de las respuestas[15].

Recomendaciones de salud pública con enfoque de género

- Reconocimiento y priorización: reconocer la violencia sexual como emergencia de salud pública prioritaria en conflictos y posconflictos.
- Servicios esenciales: asegurar la implementación completa del Paquete Inicial Mínimo de Servicios en salud reproductiva durante crisis humanitarias.
- Salud mental integrada: establecer servicios de salud mental culturalmente adaptados, con atención al trastorno por estrés postraumático, la depresión y el trauma complejo en mujeres sobrevivientes.
- Sistemas de información: desarrollar sistemas de información con datos desagregados por sexo, edad, tipo de agresión y fase del conflicto.
- Participación activa: incluir a las mujeres en el diseño y la implementación de políticas de salud y justicia, especialmente en el ámbito comunitario.
- Buenas prácticas: ilustrar las intervenciones con buenas prácticas; por ejemplo, la estrategia del Ministerio de Salud de Colombia para la atención prioritaria de violencia sexual, los kits de salud menstrual del UNFPA en Siria, y el programa de apoyo psicosocial de la ONU «Mujeres en Ucrania»[17].

Conclusiones

La violencia sexual en conflictos armados no es un efecto colateral, sino una estrategia deliberada con profundas consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas. Este trabajo muestra que el impacto en la salud de las mujeres y las niñas se produce tanto por la violencia directa como por la interrupción de los servicios esenciales. Las barreras institucionales —como la impunidad, la invisibilidad estadística y la exclusión política— dificultan la respuesta. Reconocer la salud de las mujeres como eje estratégico de la acción humanitaria y la reconstrucción posconflicto es un imperativo ético, legal y sanitario.

Editor responsable del artículo

Alberto Lana.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes concibieron la idea original del estudio y diseñaron el marco analítico de la revisión, y participaron en la búsqueda bibliográfica, la redacción del texto y la aprobación de su versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Apéndice. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.gaceta.2026.102588.

Anexo. Grupo de Trabajo sobre Género, Diversidad Afectivo-Sexual y Salud de la Sociedad Española de Epidemiología

Lucía Artazcoz (Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona), Elisa Chilet-Rosell (Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Alicante), María del Mar García-Calvente (Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada), Àngel Gasch-Gallén (Departamento de Fisiatría y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza), Christian Gil-Borrelli (Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Alto Deba Arrasate/Mondragón, Osakidetza, Gipuzkoa), Isabel Gutiérrez-Cía (Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Servicio Aragonés de

Salud, Zaragoza), Pello Latasa-Zamalloa (Dirección de Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España), Noelia Navarro Aranda (Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, Alicante), Blanca Obón-Azuara (Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza), David Palma Díaz (Clarivate. Leading Global Transformative Intelligence), Marta Puig Gracia (Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, Alicante), M. Ángeles Rodríguez-Arenas (Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España), Raquel Sánchez-Recio (Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Zaragoza, Zaragoza), M. José Sanchís Ramón (Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, Alicante) y Carmen Vives-Cases (Vicerrectorado de Igualdad, Inclusión y Responsabilidad Social, Universidad de Alicante, Alicante).

Bibliografía

1. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Gender-based violence in humanitarian settings. New York: UN Women; 2023. Disponible en: https://www.unwomen.org/en/what-we-do/humanitarian-action/gbv.
2. Human Rights Watch. Bosnia: rape as a weapon of war. New York: Human Rights Watch; 1996. Disponible en: https://www.hrw.org/reports/1996/Bosnia.htm.
3. Tribunal Penal Internacional para Ruanda. El Fiscal contra Akayesu (ICTR-96-4). Arusha: Naciones Unidas; 1998. Disponible en: https://unictr.irmct.org/en/cases/ictr-96-4.
4. Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Informe del Secretario General sobre violencia sexual relacionada con los conflictos. Nueva York: Naciones Unidas; 2023. Disponible en: https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/document/annual-report-2023.
5. Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia. El Fiscal contra Kunarac y otros (Casos IT-96-23-T y IT-96-23/1-T). La Haya: Naciones Unidas. 2001. Disponible en: https://www.icty.org/en/case/kunarac.
6. Amnistía Internacional. Etiopía: "No sé si se dieron cuenta de que era una persona": Violación y violencia sexual en Tigray. Londres: Amnistía Internacional; 2022. Disponible en: https://www.amnesty.org/en/documents/afr25/4566/2022/en.
7. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ucrania: expertos de la ONU piden investigar violencia sexual. Ginebra: ACNUDH; 2023. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/03/ukraine-un-experts-call-investigation-sexual-violence.
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Manual interinstitucional de salud reproductiva en situaciones humanitarias 3.ª ed. Nueva York: UNFPA; 2018. Disponible en: https://www.unfpa.org/publications/inter-agency-field-manual-reproductive-health-humanitarian-settings.
9. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Crisis. Paquete Inicial Mínimo de Servicios (MISP) para salud reproductiva en crisis. 2019. Disponible en: https://iawgfieldmanual.com/manual/misp-overview.
10. United Nations Population Fund. Dignity kits: supporting women and girls. Nueva York: UNFPA; 2020. Disponible en: https://www.unfpa.org/dignity-kits.
11. CARE. Menstrual hygiene in emergencies: Syrian response case study. CARE. 2021. Disponible en: https://www.careevaluations.org/wp-content/uploads/Menstrual-Hygiene-in-Emergencies-Syria.pdf.
12. Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial y de salud mental en emergencias humanitarias: guía técnica. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240026023.
13. Dworkin ER, Jaffe AE, Bedard-Gilligan M, Fitzpatrick S. PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. Trauma Violence Abuse. 2023;24:497–514.
14. Dworkin ER. Risk for mental disorders associated with sexual assault: a meta-analysis. Trauma Violence Abuse. 2020;21:1011–28.
15. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. La participación de las mujeres en procesos de paz: Haití, Liberia, Nepal y Uganda. Nueva York: ONU Mujeres; 2015. Disponible en: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/women-s-participation-in-peace-processes.
16. Jurisdicción Especial para la Paz. Auto de apertura del Macrocaso 11: Violencia basada en género. Bogotá: JEP; 2023. Disponible en: https://www.jep.gov.co/Sala-de-Prensa/Paginas/Auto-Macrocaso-11.aspx.
17. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Análisis rápido de género: Ucrania. Nueva York: ONU Mujeres; 2022. Disponible en: https://www.unwomen.org/en/news-stories/news/2022/03/rapid-gender-analysis-ukraine.