

# FOREIGN AFFAIRS

LATINOAMÉRICA

VOLUMEN 14 • NÚMERO 1

ENERO-MARZO 2014

## Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe

---

Cita recomendada:

Guedes, Alessandra; García-Moreno, Claudia; Bott, Sarah, (2014) "Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe", *Foreign Affairs Latinoamérica*, Vol. 14: Núm. 1, pp. 41-48. Disponible en: [www.fal.itam.mx](http://www.fal.itam.mx)

---

# Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe

---

Un problema de salud pública de proporciones epidémicas

---

✉ *Alessandra Guedes,  
Claudia García-Moreno y Sarah Bott*

**L**a violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos con importantes ramificaciones para la salud pública y para el desarrollo económico y social. Las mujeres sobrellevan la carga más abrumadora de la violencia por parte de un esposo o compañero y de la violencia sexual cometida por cualquier agresor. En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer” de 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas. En el mundo, los hombres tienen mayores probabilidades que las mujeres de sufrir violencia en el contexto de conflictos armados y actividades delictivas, mientras que las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañeros. Las consecuencias de esa violencia pueden ser duraderas y de amplio alcance, por lo que es una causa importante de lesiones, de enfermedad y, en algunos casos, de muerte.

---

**ALESSANDRA GUEDES** es Asesora Regional para la prevención de la violencia intrafamiliar en la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde 1999, ha trabajado intensamente en el ámbito de la violencia contra las mujeres. **CLAUDIA GARCÍA-MORENO** es líder del equipo de Salud Sexual, Género, Derechos Reproductivos y Adolescencia del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Coordinó el “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”. **SARAH BOTT** es consultora para la OMS. Ha trabajado en el área de salud pública y derechos humanos desde 1995.

La violencia contra las mujeres también tiene consecuencias generacionales, porque cuando las mujeres son objeto de actos violentos, sus hijos sufren. Un cúmulo creciente de evidencias científicas indica que los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta. Asimismo, es común que la violencia contra las mujeres y la violencia contra los niños ocurran en los mismos hogares. Además de los costos humanos, la violencia contra las mujeres drena el presupuesto de los sectores de la salud y de la justicia, debido a los gastos de tratar a las sobrevivientes y procesar a los agresores, aparte de los costos por pérdida de productividad y ausentismo.

A pesar de que ahora la violencia contra las mujeres está incluida en muchas agendas internacionales (salud, derechos humanos, desarrollo, paz y seguridad), todavía hay una brecha entre el reconocimiento del problema, los compromisos, las declaraciones, las resoluciones y los documentos de consenso, y la realidad de muchas mujeres en el terreno.

En este artículo, se presentan resultados del primer análisis comparativo de datos representativos a escala nacional sobre la violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos en el informe “Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países”. A pesar de que la violencia contra las mujeres abarca diversas manifestaciones, este artículo se centra en las dos formas más comunes en la región: la violencia por parte del compañero o pareja y la violencia sexual ejercida por cualquier persona.

## **EL ESTUDIO**

En las investigaciones sobre la violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe, se ha definido y medido la violencia de maneras tan diversas que a menudo resulta difícil comparar resultados entre países. En este artículo presentamos resultados de un análisis comparativo de los datos sobre esta violencia provenientes de encuestas nacionales de base poblacional (Demographic and Health Surveys y Reproductive Health Surveys, RHS) recogidos entre 2003 y 2009 en doce países de América Latina y el Caribe.

Las encuestas con las que se obtuvieron estos datos representativos consistieron en entrevistas en persona con mujeres de 15 a 49 años, casadas o unidas alguna vez. El tamaño de las muestras para las diferentes encuestas varió de 3568 mujeres de 15 a 49 años en Haití, entre 2005 y 2006, y 37 597 mujeres de las mismas edades en Colombia, en 2005.

La violencia contra las mujeres por parte de un esposo o compañero es frecuente en todos los países de América Latina y el Caribe donde se realizaron estas encuestas, aunque la prevalencia varía según el entorno.

En los doce países de Latinoamérica y el Caribe examinados en este análisis comparativo, altos porcentajes de mujeres de 15 a 49 años, casadas o unidas alguna vez,

dijeron que habían vivido violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero alguna vez. Los porcentajes variaban entre un 17% en República Dominicana en 2007 y poco más de la mitad de la población (53.3%) en Bolivia, en 2003. En todos los países, el porcentaje de las mujeres que señalaron que habían sufrido violencia física o sexual reciente (en los últimos 12 meses) por parte de un esposo o compañero era menor que el de quienes informaron que pasaron por esa violencia en alguna ocasión (dado que las primeras constituyen un subconjunto de estas últimas); no obstante, la prevalencia de violencia reciente por parte de un esposo o compañero era sustancial y variaba de 7.7% en Jamaica entre 2008 y 2009 y 25.5% en Bolivia en 2008.

En las encuestas examinadas en este análisis, la mayor parte de las mujeres que habían sufrido violencia física se refirieron a actos “graves”, como puñetazos, amenazas o heridas con un cuchillo u otra arma. También señalaron haber sido obligadas con frecuencia por su pareja a tener relaciones sexuales. En todos los países, la mayoría de las mujeres que habían vivido hechos de violencia física en los últimos 12 meses también informaron de maltrato emocional (como insultos, humillaciones y amenazas de daños), desde 61.1% en Colombia en 2005 hasta 92.6% en El Salvador en 2008.

La prevalencia de la violencia contra las mujeres es metodológicamente difícil de medir. Puede ser que las mujeres no se refieran a situaciones de violencia por vergüenza o temor a represalias, y lo bien capacitadas que estén las entrevistadoras influye en gran medida en las cifras de revelación. Por lo anterior, es muy probable que estas estimaciones sean inferiores a la prevalencia real en esos entornos. Asimismo, porcentajes importantes de mujeres de todos los grupos socioeconómicos informan que han sufrido violencia por parte de un esposo o compañero, pero los factores sociodemográficos varían según el país.

Cuando se efectuó un análisis multivariado de regresión logística para identificar los factores asociados con mayores probabilidades de haber vivido actos de violencia por parte de la pareja, alguna vez y en los últimos 12 meses, controlando al mismo tiempo un grupo seleccionado de posibles factores de confusión, se encontraron amplias variaciones por país.

Proporciones importantes de mujeres de todos los niveles socioeconómicos en los países seleccionados de Latinoamérica y el Caribe informaron que habían sufrido violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero. No obstante, en muchos países la prevalencia de esta violencia alguna vez o en los últimos 12 meses era significativamente mayor entre las mujeres de las zonas urbanas que de las rurales, entre las divorciadas o separadas que entre las casadas, entre las mujeres actual o recientemente empleadas que entre las que no trabajaban, y entre las mujeres de menores recursos económicos e instrucción que entre las de los niveles más altos. Sin embargo, las diferencias de prevalencia según las características socioeconómicas de las mujeres no siempre eran grandes, estadísticamente significativas ni uniformes en todos los países. Después de haber controlado otras variables, los factores más fuertes y constantes de la violencia por parte de un esposo o compañero resultaron ser los siguientes: estar separadas o divorciadas, haber tenido muchos hijos nacidos vivos y tener antecedentes de un padre que golpeaba a la madre.

Así, la prevalencia y las probabilidades de que se produzcan actos de violencia por parte de un esposo o compañero no siempre son más altas entre las mujeres con menos recursos e instrucción.

Vale la pena explorar con más detalle dos características socioeconómicas cuya asociación varía ampliamente según los países. En análisis tanto bivariados como multivariados, no siempre hubo una asociación significativa o constante entre la violencia y la instrucción o la riqueza en todos los países. Mientras que la prevalencia de la violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero era por lo general, pero no siempre, más baja entre las mujeres que tenían los niveles más altos de riqueza e instrucción, la prevalencia no siempre descendía sistemáticamente en los quintiles de mayor instrucción o mayor riqueza. En varios países —en particular, Paraguay en 2008 y Perú en 2007 y 2008—, la prevalencia de la violencia por parte de la pareja alguna vez era mayor entre las mujeres entre 7 y 11 años de escolaridad que entre las mujeres con 4 a 6 años de estudios. De la misma manera, en la mayor parte de las encuestas, la prevalencia de la violencia por parte de la pareja, tanto alguna vez como en los últimos 12 meses, era más alta entre las mujeres de los quintiles intermedios de riqueza, no entre las más pobres.

Tras haber controlado otros factores (como lugar de residencia, estado civil, etcétera) en el análisis multivariado, el nivel de instrucción no resultó asociado significativamente con un riesgo mayor de sufrir violencia por parte de la pareja en la mayoría de los países. Una menor riqueza fue un factor de riesgo significativo de violencia por parte de la pareja en cuatro países, pero en los demás, la asociación no era fuerte o era solo marginalmente significativa. Por otro lado, en los países donde la riqueza estaba asociada significativamente con la violencia por parte de la pareja, el riesgo de sufrirla no siempre disminuía sistemáticamente con cada quintil de riqueza, y en la mayor parte de los países el riesgo más alto de violencia por parte de la pareja estaba asociado con los quintiles intermedios de riqueza, no con los más bajos.

Los resultados relacionados con el nivel de instrucción hacen eco de otros estudios, como el “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, en el que se encontró que la escolaridad actúa como un factor de “protección” contra la violencia si las mujeres han cursado un equivalente a secundaria o superior. Por lo tanto, en algunos entornos, esa violencia es menor entre las mujeres con instrucción mínima, aumenta entre las mujeres con niveles intermedios y luego disminuye entre las mujeres con los niveles más altos de educación. La investigadora Rachel Jewkes propuso una posible explicación de este resultado: “Tener alguna instrucción empodera a las mujeres lo suficiente para hacer frente a ciertos aspectos de los papeles tradicionales de los sexos, pero ese empoderamiento conlleva un mayor riesgo de ser víctima de actos violentos hasta que se alcanza un punto lo suficientemente alto en el que predominen los efectos protectores”. Jewkes argumenta que, en las comunidades donde las relaciones de género están en transición, las mujeres pueden correr un riesgo particular de sufrir violencia por parte de la pareja, una posibilidad que valdría la pena considerar en Latinoamérica y el Caribe, donde se están produciendo cambios importantes en los papeles y en el poder de decisión de las mujeres.

La violencia por parte de un esposo o compañero a menudo tiene graves consecuencias para la salud física de las mujeres. En todas las encuestas examinadas en este análisis, las mujeres se refirieron a graves consecuencias físicas de la violencia por parte de un esposo o compañero, desde contusiones y dolores hasta lesiones, como huesos rotos, quemaduras y heridas de cuchillo. En las diez encuestas en las que se preguntó a las mujeres que habían vivido violencia por parte de la pareja en los últimos 12 meses si habían sido lesionadas, la proporción de las que informaron que habían quedado lesionadas por su esposo o compañero varió entre dos quintos (41.2%) en Honduras en 2005 y 2006, y cuatro quintos (81.6%) en Paraguay en 2008.

Estos resultados se enmarcan en la evidencia recolectada en todo el mundo de que la violencia por parte de un esposo o compañero es un problema de salud pública que trae consecuencias negativas para la salud de las mujeres, como lesiones físicas, discapacidad y dolor crónico. Investigaciones realizadas en diferentes países indican que las mujeres con antecedentes de violencia física o sexual acuden a los servicios de salud con más frecuencia, lo cual genera considerables costos directos al sector salud. Este tipo de violencia tiene, a menudo, graves consecuencias emocionales, de salud mental y laborales.

Al examinar la asociación entre la violencia ejercida por parte de esposos o compañeros y la salud mental de las mujeres, se observó que este tipo de violencia puede afectar la productividad económica de las mujeres de manera importante. En los países en los que se midió este indicador, entre la mitad y poco más de las dos terceras partes de las mujeres que habían sufrido violencia por parte de un esposo o compañero en los últimos 12 meses dijeron que, como resultado, habían sufrido ansiedad o una angustia tan grave que había interrumpido su trabajo habitual.

En cuatro países, se exploró la relación entre la violencia contra las mujeres y los pensamientos suicidas. En Guatemala (en 2008 y 2009) y Paraguay (2008), las mujeres que habían sufrido violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses tenían probabilidades significativamente mayores de haber contemplado o intentado el suicidio en las 4 semanas precedentes a la encuesta, en comparación con quienes no habían padecido esa violencia. En Colombia (2005), un 23.7% de las mujeres que informaron haber padecido violencia por parte de su esposo o compañero alguna vez y en El Salvador (2008) un 31.7 % de quienes padecieron esta violencia en los últimos 12 meses dijeron que habían deseado suicidarse como consecuencia de la violencia sufrida.

Aunque por ser transversales estos datos no pueden demostrar nexos causales, sí indican una fuerte correlación entre pensamientos suicidas y la experiencia de violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero, y respaldan un número creciente de estudios que indican que esta violencia es un factor importante que contribuye a la carga de problemas de salud mental entre las mujeres de Latinoamérica y el Caribe.

En este análisis comparativo, se encontró una estrecha relación entre la violencia física y sexual por parte de la pareja y varios indicadores de salud reproductiva. En la mayoría de los países, la prevalencia o las probabilidades de violencia física o sexual

por parte de la pareja alguna vez o en los últimos 12 meses era significativamente mayor entre las mujeres que tuvieron a su primer hijo a edad más temprana, entre las que habían tenido un mayor número de hijos nacidos vivos y entre las que habían tenido a su último hijo nacido vivo sin planearlo o sin desearlo.

La capacidad de hacer inferencias causales acerca de la relación entre la violencia contra las mujeres y los indicadores de salud reproductiva es limitada si se utilizan datos transversales como los analizados en este informe. La evidencia científica indica que las vías pueden ser directas o indirectas y que pueden incluso actuar en ambas direcciones. Por ejemplo, algunos investigadores consideran que tener un gran número de hijos es un factor de riesgo de violencia, mientras que otros postulan que los embarazos no deseados y un gran número de hijos pueden ser resultado del clima de temor, control y desposesión que suele caracterizar las relaciones acompañadas de malos tratos o abuso. Más allá de cómo se vinculan estos temas, el análisis comparativo indica claramente que las mujeres de Latinoamérica y el Caribe que sufren violencia por parte de la pareja corren un riesgo elevado de tener problemas de salud reproductiva, incluidos los embarazos no deseados. Otros estudios han demostrado que la violencia por parte de la pareja está asociada con abortos, enfermedades de transmisión sexual y, cuando sucede durante el embarazo, con nacimientos prematuros, abortos espontáneos y bebés de bajo peso al nacer. Consecuentemente, una mejora en la salud reproductiva de las mujeres de Latinoamérica y el Caribe requerirá intervenciones encaminadas a abordar la violencia de la pareja.

Los resultados de este análisis comparativo indican que proporciones sustanciales de mujeres de los países de América Latina y el Caribe sufrieron alguna vez violencia sexual cometida ya sea por un esposo o compañero o por otra persona. Entre las mujeres que tenían o tuvieron pareja, el porcentaje de las que informaron haber sufrido violencia sexual (como relaciones sexuales forzadas, otros actos sexuales forzados, inicio sexual forzado o relaciones sexuales por miedo) varió entre un 10.3% en Paraguay (2008) y un 27.2% en Haití (2005 y 2006). En muchos de los países, la mayoría de esas mujeres habían sufrido violencia sexual por parte de un esposo o compañero.

Además, proporciones pequeñas pero importantes de mujeres jóvenes informaron que su primera relación sexual había sido “forzada”. Los agresores señalados con mayor frecuencia en las encuestas que midieron este indicador eran los esposos, los compañeros y los novios. Estos resultados representan casi con certeza la punta del iceberg que constituye el problema más amplio del abuso sexual en la niñez y el inicio sexual no deseado.

Algunas investigaciones cualitativas realizadas en México indican que a veces las jóvenes son renuentes a describir sus primeras relaciones sexuales como “forzadas” si han ocurrido en el contexto de una relación romántica, aunque conlleven una sustancial coacción física o emocional. Por otro lado, cuando las encuestas ofrecen la opción de informar que la primera relación sexual fue indeseada, sin llamarla “forzada”, una gran proporción de mujeres se inclinó por esa opción. Los resultados señalan que muchas mujeres jóvenes se sienten presionadas a tener relaciones sexuales antes de estar preparadas.

Por otro lado, la exposición a la violencia en la niñez aumenta el riesgo de sufrir otras formas de violencia en etapas posteriores de la vida y tiene importantes efectos negativos entre generaciones. Este análisis comparativo produjo datos probatorios de que la exposición a la violencia en la niñez aumenta el riesgo de generar violencia en etapas posteriores de la vida y tiene fuertes efectos entre las generaciones.

El análisis multivariado mostró que, en todos los países, el factor de riesgo más constante de violencia física o sexual contra las mujeres por parte de un esposo o compañero era haber sido expuesta a la violencia del padre contra la madre. Además, la prevalencia de violencia por parte de la pareja era significativamente mayor entre las mujeres que informaron que habían sufrido maltrato físico en la niñez, en comparación con las que no lo informaron. Por otro lado, los niños que vivían en hogares donde las mujeres entrevistadas habían sufrido violencia por parte de su esposo o compañero alguna vez tenían probabilidades significativamente mayores que otros niños de ser castigados con golpes o bofetadas. Las encuestas no recogieron datos comparables sobre quién administraba esos castigos en el hogar.

El hallazgo de que la exposición a la violencia en la niñez —sea como víctima o como testigo— puede aumentar el riesgo de sufrir violencia en etapas posteriores de la vida concuerda con los resultados de investigaciones realizadas en otras regiones y pone de relieve la importancia de establecer de manera coordinada estrategias de prevención de la violencia contra mujeres y niños, con el fin de romper los efectos intergeneracionales de la violencia doméstica.

En las encuestas de diez países, se preguntaba a las mujeres acerca de la aceptabilidad de pegarle a la esposa en circunstancias particulares, como descuidar a los niños o las tareas domésticas, negarse a tener relaciones sexuales, salir sin decírselo a su esposo y otras. El porcentaje de mujeres que estaban de acuerdo en que es justificado pegarle a la esposa por al menos una circunstancia varió ampliamente según el país. Por ejemplo, entre 2008 y 2009, un 2.9% de las mujeres en Jamaica lo aceptaba, en comparación con un 38.2% en Ecuador en 2004.

Esta aceptación fue, además, significativamente mayor entre las mujeres de medios rurales que entre las que vivían en zonas urbanas, y entre las que habían sufrido violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses, en comparación con las que no la habían sufrido.

En cada uno de los cinco países de los que se dispone de datos de encuestas recogidos en dos tiempos diferentes (Bolivia, Haití, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana), la aceptabilidad de pegarle a la esposa era inferior en la encuesta más reciente que en la anterior. Aunque los datos no son suficientes para demostrar una tendencia, otros investigadores han postulado que este acuerdo puede estar disminuyendo en los países de la región.

Un acuerdo generalizado en la región, con normas que refuerzan la desigualdad de género, disuade a las mujeres de buscar ayuda o le resta importancia a la responsabilidad de terceros de intervenir en situaciones de maltrato. Este acuerdo presenta amplias variaciones tanto nacionales como entre países. En las cinco encuestas RHS que midieron otras normas y actitudes de género, la proporción de mujeres que estaban de acuerdo

con que una esposa debe obedecer a su esposo, aunque difiera de él, variaba entre poco más de la cuarta parte de las mujeres de zonas urbanas de Paraguay en 2008 y casi las tres cuartas partes de las mujeres de zonas rurales de Guatemala en 2008 y 2009.

Importantes porcentajes de las mujeres entrevistadas no estaban de acuerdo con que intervengan terceros para ayudar a una mujer maltratada por el esposo ni tampoco con que se traten problemas familiares con quienes no son de la familia, lo que subraya la importancia de que se emprendan estrategias de prevención de violencia contra la mujer que refuercen la voluntad de familiares y miembros de la comunidad de intervenir cuando las mujeres sufren violencia, pues puede ser una manera de comenzar a transformar las actitudes hacia este tipo de violencia y reducirla en el futuro.

## **RECOMENDACIONES PARA PROGRAMAS Y POLÍTICAS**

Los tomadores de decisiones de Latinoamérica y el Caribe deben darle mayor prioridad a la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños, ante la prevalencia extendida de esa violencia y sus consecuencias negativas en la salud, la economía y los derechos humanos.

Mientras que proporciones importantes de mujeres de todos los entornos informaron haber sufrido violencia, la prevalencia variaba según el contexto. Esto indica que los altos niveles de violencia contra las mujeres no son una característica inevitable de la sociedad humana y que es posible prevenir la que se dirige contra las mujeres. Es necesario invertir en esfuerzos comprobadamente eficaces para prevenirla antes de que ocurra, así como proporcionar apoyo y servicios a aquellas mujeres que ya se encuentran en situaciones de violencia.

Además, es necesario mejorar la respuesta de las instituciones clave en todos los sectores. Las mujeres que viven hechos de violencia en Latinoamérica y el Caribe no siempre buscan ayuda, a menudo porque no saben adónde ir o no confían en que recibirán una ayuda eficaz, compasiva y confidencial.

La estrecha relación entre diferentes tipos de violencia indica que quizá convenga aplicar estrategias integrales que aborden simultáneamente la violencia contra las mujeres, incluyendo la atención a los hijos de estas mujeres, y la violencia contra los niños y niñas. Es importante que los esfuerzos en la promoción de la seguridad ciudadana y la prevención del crimen tengan una perspectiva de género y que comprendan iniciativas de prevención de otras manifestaciones de violencia, incluida la violencia en la niñez y contra las mujeres.

Un paso esencial para prevenir la violencia en la región es enfrentar las normas y las actitudes que respaldan la desigualdad de género, que aprueban la violencia contra las mujeres o la consideran como asunto “privado”. Esas normas están generalizadas en muchas partes de la región y pueden disuadir a las mujeres de solicitar ayuda o desalentar a los miembros de la familia y la comunidad a ayudar a quienes sufren maltrato. Cambiar estas normas y actitudes puede contribuir a la prevención y a la respuesta a la violencia contra las mujeres, así como a promover más ampliamente la igualdad de género. 