

Comprender y abordar la violencia contra las mujeres

Violencia infligida por la pareja

La violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer e incluye maltrato físico, sexual o emocional y comportamientos controladores por un compañero íntimo.

La violencia infligida por la pareja¹ se presenta en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales. La abrumadora carga mundial de violencia infligida por la pareja es sobrellevada por las mujeres.

Si bien las mujeres pueden ser violentas en sus relaciones con los hombres, a menudo en defensa propia, y a veces hay violencia entre parejas del mismo sexo, los agresores más comunes en la violencia contra la mujer son compañeros (o excompañeros) íntimos de sexo masculino (1). En cambio, es mucho más probable que los hombres sean víctimas de actos de violencia perpetrados por desconocidos o por conocidos que por alguien más cercano a ellos (2).

RECUADRO 1. FORMAS DE VIOLENCIA EN LA PAREJA (2)

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. A continuación se enumeran algunos ejemplos:

Agresiones físicas, por ejemplo abofetear, golpear, patear o pegar.

Violencia sexual, por ejemplo relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.

Maltrato emocional, por ejemplo mediante insultos, denigración, humillación constante o intimidación (como al destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos.

Comportamientos controladores y dominantes, por ejemplo aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica.

¿Cuán común es la violencia infligida por la pareja?

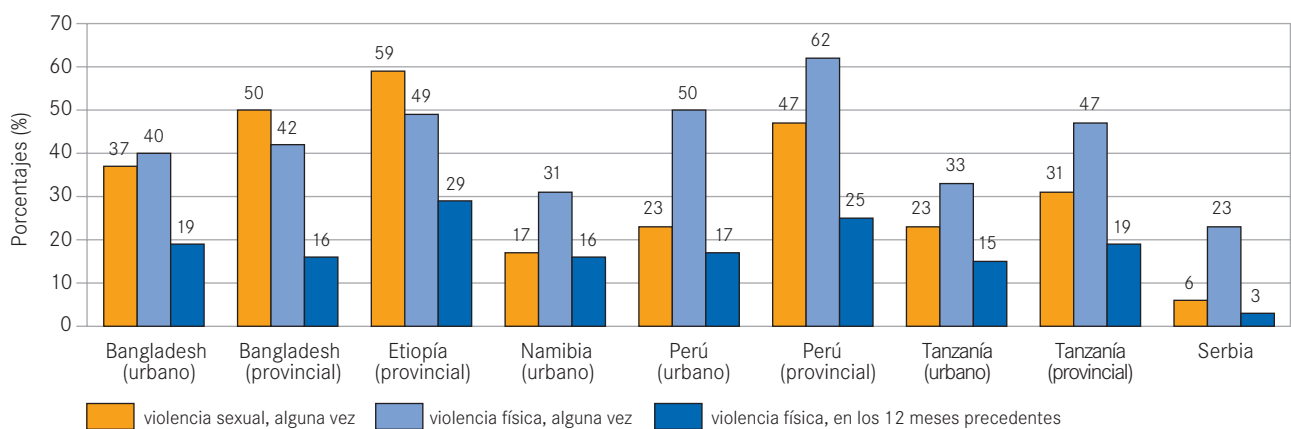
En un número creciente de encuestas de población se ha medido la prevalencia de violencia de pareja, muy en particular en el Estudio multipaís de la OMS

¹ La expresión “**violencia doméstica**” se usa en muchos países para referirse a la violencia de pareja, pero puede abarcar también el maltrato infligido a niños y ancianos o el maltrato infligido por cualquier integrante de la familia. “**Golpiza**” se refiere a una forma severa y cada vez más brutal de violencia de pareja, caracterizada por múltiples formas de maltrato, intimidación aterrizadora y amenazas y un comportamiento crecientemente posesivo y controlador por parte del perpetrador.

sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, que reunió datos sobre la violencia infligida por la pareja entre más de 24.000 mujeres de 10 países,² que representaban diversos entornos culturales, geográficos, urbanos y provinciales (3). El estudio confirmó que la violencia infligida por la pareja está muy difundida en todos los países del estudio (figura 1). Entre las mujeres que alguna vez habían tenido una relación de pareja:

FIGURA 1

Porcentaje de mujeres alguna vez en pareja que informaron sobre violencia física o sexual infligida por la pareja, por tipo de violencia y momento en que se perpetró, Estudio multipaís de la OMS (3)



- de 13% a 61% señalaron que alguna vez habían sufrido violencia física perpetrada por su pareja;
- de 4% a 49% comunicaron que habían sido víctimas de violencia física grave infligida por su pareja;
- de 6% a 59% indicaron que en algún momento de sus vidas sufrieron violencia sexual perpetrada por su pareja; y
- de 20% a 75% notificaron que, en el transcurso de su vida, habían sufrido uno o más actos de maltrato emocional perpetrados por su pareja (3).

Además, un análisis comparativo de los datos de encuestas de demografía y salud efectuadas en nueve países encontró que la proporción de mujeres que alguna vez habían estado en pareja y que informaron que habían sido víctimas de violencia física o sexual infligida por su esposo o pareja cohabitante actual o más reciente variaba entre 18% en Camboya y 48% en Zambia (violencia física) y entre 4% y 17% (violencia sexual) (4). En un análisis de datos de encuestas de demografía y salud efectuadas en diez países, la violencia física o sexual infligida por la pareja e informada alguna vez por mujeres actualmente casadas oscilaba entre 17% en la República Dominicana y 75% en Bangladesh (5). En otros estudios multipaís se han comunicado variaciones semejantes (6).

Las investigaciones existentes indican que a menudo coexisten diferentes formas de violencia; la violencia física de pareja va acompañada a menudo de abuso sexual y generalmente de maltrato emocional. Por ejemplo, en el Estudio multipaís de la OMS, entre 23% y 56% de las mujeres que alguna vez habían sufrido violencia física o sexual infligida por sus parejas informaron haber padecido ambas formas.³ En un análisis comparativo de datos de encuestas de demografía y salud realizadas en 12 países de América Latina y el

² Los países examinados fueron Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, la República Unida de Tanzanía, Samoa, los estados antes unidos de Serbia y Montenegro y Tailandia.

Caribe se encontró que la mayoría de las mujeres (61% a 93%) que informaron haber sufrido violencia física de pareja en los 12 meses precedentes también informaron haber padecido violencia emocional (6).

La violencia infligida por la pareja afecta tanto a muchachas adolescentes como a mujeres de más edad en uniones formales en entornos donde las muchachas se casan jóvenes, y en relaciones de pareja informales como las de citas amorosas. Las estimaciones sobre prevalencia de violencia contra mujeres y adolescentes en relaciones de citas amorosas varían ampliamente según la manera en que se han medido. A continuación se presentan ejemplos ilustrativos de resultados seleccionados.

- en un estudio sudafricano 42% de mujeres de 13 a 23 años de edad señalaron que habían sido víctimas de violencia física en citas amorosas (7);
- en una encuesta entre estudiantes universitarios varones en Etiopía 16% de ellos indicaron que habían maltratado físicamente a su pareja o a alguien que no era su pareja y 16,9% señalaron que habían perpetrando actos de violencia sexual (8).

¿Por qué no abandonan las mujeres a una pareja violenta?

Los datos indican que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas, sino que a menudo adoptan estrategias para potenciar al máximo su seguridad y la de sus hijos. Heise y colegas (1999) aducen que lo que podría interpretarse como falta de acción de una mujer puede de hecho ser resultado de que ella ha evaluado la manera de protegerse a sí misma y a sus hijos (1). Añaden indicios de varias razones por las cuales las mujeres pueden permanecer en relaciones violentas, por ejemplo:

- temor a represalias;
- falta de otros medios de apoyo económico;
- preocupación por sus hijos;
- falta de apoyo de familiares y amigos;
- estigmatización o posible pérdida de la custodia de los hijos asociadas con el divorcio; y
- amor y esperanza de que su pareja cambie.

A pesar de estas barreras, con el tiempo muchas mujeres maltratadas sí abandonan a sus parejas, a menudo después de múltiples intentos y de años de violencia. En el Estudio multipaís de la OMS, entre 19% y 51% de las mujeres alguna vez maltratadas físicamente por su pareja se habían ido del hogar durante al menos una noche y entre 8% y 21% se habían ido de dos a cinco veces (3).

Entre los factores que parecen conducir a una mujer a dejar permanentemente a su pareja violenta figuran el aumento de la gravedad de la violencia, que la lleva a darse cuenta de que él no cambiará, y el reconocimiento de que la violencia está afectando a sus hijos (3).

¿Cuáles son las causas y los factores de riesgo de la violencia infligida por la pareja?

El modelo que más se utiliza para comprender el problema de la violencia es el modelo ecológico, que postula que la violencia es resultado de factores que operan en cuatro niveles: individual, relacional, comunitario y social. Investigadores han empezado a examinar datos obtenidos en esos niveles

en diferentes entornos para conocer más a los factores asociados con las variaciones de la prevalencia; sin embargo, todavía son limitadas las investigaciones sobre las influencias de la comunidad y de la sociedad. Algunos factores de riesgo han sido sistemáticamente identificados en todos los estudios efectuados en diferentes países, pero otros dependen del contexto y pueden variar de un país a otro y dentro de un mismo país (por ejemplo, entre entornos rurales y urbanos). También es importante señalar que, a nivel individual, algunos factores van asociados a la perpetración, otros a la victimización y algunos a ambas posiciones.

Factores individuales

Algunos de los factores más importantes asociados con una mayor probabilidad de que un hombre cometa actos de violencia contra su pareja son los siguientes (2,9):

- juventud;
- bajo nivel de instrucción;
- haber sido testigo o víctima de violencia en la niñez;
- consumo nocivo de alcohol o drogas;
- trastornos de la personalidad;
- aceptación de la violencia (por ejemplo, considerar aceptable que un hombre golpee a su pareja) (10); y
- antecedentes de maltrato infligido a sus parejas anteriores.

Los factores sistemáticamente asociados con una mayor probabilidad de que una mujer sufra violencia a manos de su pareja incluyen los siguientes (2,9):

- bajo nivel de instrucción;
- exposición a violencia entre sus padres;
- haber sido víctima de abuso sexual en la niñez;
- aceptación de la violencia; y
- exposición anterior a otras formas de maltrato.

Factores relacionales

Los factores asociados con el riesgo tanto de victimización de las mujeres como de agresión por el hombre incluyen los siguientes (2,9):

- conflicto o insatisfacción en la relación;
- dominio de los varones en la familia;
- dificultades económicas;
- hombre con múltiples compañeras sexuales (9); y
- disparidad de logros educativos, es decir que la mujer tenga un nivel de instrucción más alto que el de su compañero íntimo (3,12).

Factores comunitarios y sociales

Se han encontrado los siguientes factores en todos los estudios (2,9):

- normas sociales de género no equitativas (especialmente las que asocian la virilidad con el dominio y la agresión);
- pobreza;

- baja posición social y económica de la mujer;
- sanciones jurídicas débiles en casos de violencia de pareja dentro del matrimonio;
- sanciones jurídicas débiles en casos de violencia de pareja dentro del matrimonio;
- sanciones comunitarias débiles en caso de violencia de pareja;
- amplia aceptación social de la violencia como una forma de resolver conflictos; y
- conflicto armado y altos niveles generales de violencia en la sociedad.

En muchos entornos hay creencias arraigadas sobre los roles de género y la violencia que perpetúan la violencia de pareja (1,7,9) (**recuadro 2**).

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia de pareja?

La violencia infligida por la pareja afecta a la salud física y mental de la mujer en formas directas, por ejemplo lesiones, y formas indirectas, como problemas crónicos de salud por estrés prolongado. Haber sido víctima de violencia es por consiguiente un factor de riesgo de muchas enfermedades y trastornos (2).³

RECUADRO 2. EJEMPLOS DE NORMAS Y CREENCIAS QUE APOYAN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (9)

- El hombre tiene derecho a imponer su dominio sobre la mujer y es considerado socialmente superior
- El hombre tiene derecho a castigar físicamente a la mujer por un comportamiento “incorrecto”
- La violencia física es una forma aceptable de resolver conflictos en una relación
- Las relaciones sexuales son un derecho del hombre en el matrimonio
- La mujer debe tolerar la violencia para mantener unida a su familia
- Hay veces en que una mujer merece ser golpeada
- La actividad sexual (incluida la violación) es un indicador de masculinidad
- Las niñas son responsables de controlar los deseos sexuales de un hombre.

Las investigaciones actuales indican que la influencia del maltrato puede persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia. Cuanto más grave sea el maltrato, mayores serán sus repercusiones sobre la salud física y mental de la mujer, y las consecuencias de los diferentes tipos y múltiples episodios de maltrato parecen ser acumulativas con el transcurso del tiempo (2).

Lesiones y salud física

Los daños físicos resultantes de la violencia de pareja abarcan lo siguiente: hematomas y tumefacciones, desgarros y excoiaciones, traumatismos abdominales o torácicos, fractura de huesos o dientes, discapacidad visual o auditiva, traumatismos craneoencefálicos, lesiones por intentos de estrangulación y traumatismos en la espalda y en el cuello (2). Sin embargo, además de los traumatismos, posiblemente sean mucho más comunes los

³ Estas se describen con más detalle en la hoja informativa sobre consecuencias para la salud que forma parte de esta serie.

trastornos que a menudo no tienen causa médica identificable o son difíciles de diagnosticar. A veces se les llama “trastornos funcionales” o “afecciones relacionadas con el estrés” e incluyen síndrome de colon irritable u otros síntomas gastrointestinales, fibromialgia, diversos síndromes de dolor crónico y exacerbación del asma (2). En el Estudio multipaís de la OMS, la prevalencia de traumatismos entre las mujeres alguna vez maltratadas físicamente por su pareja fluctuaba entre 19% en Etiopía y 55% en Perú. Además, era dos veces más probable que, en comparación con las no maltratadas, las mujeres víctimas de maltrato informaran que tenían mala salud y problemas de salud física y mental, aun cuando la violencia hubiera ocurrido años atrás (3).

Salud mental y suicidio

Las mujeres maltratadas por sus parejas padecen más depresión, ansiedad y fobias que las no maltratadas (2). En el Estudio multipaís de la OMS se registraron más comunicaciones de sufrimiento emocional, ideas suicidas e intentos de suicidio entre las mujeres que alguna vez habían sido víctimas de maltrato físico o sexual que entre las no maltratadas (3). Además, se han vinculado con la violencia infligida por la pareja los siguientes problemas (2):

- abuso de alcohol y de drogas;
- trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño;
- inactividad física;
- baja autoestima;
- trastorno por estrés postraumático;
- tabaquismo;
- autoagresión; y
- comportamientos sexuales peligrosos.

Salud sexual y reproductiva

La violencia de pareja puede tener numerosas consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva de la mujer, por ejemplo embarazos no planeados y no deseados, abortos y abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, complicaciones del embarazo, enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones urinarias y disfunción sexual (13-16). La violencia de pareja puede tener asimismo efectos directos en la salud sexual y reproductiva de la mujer, por ejemplo infecciones de transmisión sexual resultantes de un coito forzado físicamente en el matrimonio, o efectos indirectos, por ejemplo menoscabo de la capacidad de la mujer de negociar con la pareja el uso de anticonceptivos o condones (1,17,18).

Violencia durante el embarazo

Los estudios han detectado niveles considerables de violencia física infligida por el compañero durante el embarazo en entornos de todo el mundo. En el Estudio multipaís de la OMS se encontró una prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo que oscilaba entre 1% en Japón urbano y 28% en Perú provincial, mientras que en la mayoría de los sitios la prevalencia variaba entre 4% y 12% (3). Asimismo, en una revisión de estudios de 19 países se encontró una prevalencia que variaba entre 2% en entornos como Australia, Camboya y Dinamarca y 13,5% en Uganda, mientras que en la mayoría de los sitios la

prevalencia variaba entre 4% y 9% (19). En unos pocos estudios realizados en establecimientos de algunos entornos se encontraron niveles estimados de prevalencia aun más elevados, por ejemplo 32% en uno de Egipto (20), y en una revisión de estudios de África se encontró una prevalencia de 40% en algunos entornos (21).

La violencia durante el embarazo se ha asociado con lo siguiente (1,19–21):

- aborto espontáneo;
- ingreso tardío en los servicios de atención prenatal;
- mortinatalidad;
- trabajo de parto y parto prematuros;
- traumatismo fetal; y
- bajo peso al nacer o bebés pequeños para la edad de gestación.

La violencia de pareja también puede ser causa de parte de la mortalidad materna, si bien esta asociación a menudo no es reconocida por las instancias normativas.

Homicidios y otras causas de mortalidad

Los estudios efectuados en diversos países revelan que entre 40% y 70% de las víctimas femeninas de asesinatos habían sido matadas por su esposo o enamorado, a menudo en el contexto de una relación de maltrato⁴ (2). Además, hay indicios de que la violencia de pareja aumenta el riesgo de suicidio de la mujer (22) y de que también puede incrementar el riesgo de contraer la infección por el VIH y, por lo tanto, el riesgo de muerte relacionada con el sida (16,18).

Efectos sobre los niños

Varios estudios han descubierto una asociación entre la violencia de pareja contra la mujer y consecuencias de salud y sociales negativas para los niños, entre ellas ansiedad, depresión, desempeño escolar insuficiente y resultados de salud deficientes (2). Hay un gran cúmulo de evidencia indicativa de que la exposición a la violencia de pareja contra la madre es uno de los factores más comúnmente asociados con la perpetración de violencia de pareja por varones y con el padecimiento de violencia de pareja por mujeres en etapas posteriores de la vida (4,11). En varios estudios se ha encontrado una asociación entre la violencia de pareja y el maltrato de niños en el mismo hogar⁵ (23). Además, en algunos estudios de países de bajos ingresos, como Bangladesh y Nicaragua, se ha encontrado que los niños cuyas madres sufren maltrato (24,25):

- tienen menos probabilidades de ser vacunados;
- presentan tasas más altas de enfermedades diarreicas; o
- corren un riesgo mayor de morir antes de los cinco años de edad.

¿Cuáles son los mejores métodos para prevenir la violencia de pareja y responder a ella?

En años recientes varias revisiones internacionales han sintetizado los datos existentes sobre métodos eficaces o al menos prometedores para prevenir

⁴ Algunos aspectos del asesinato de mujeres se describen con más detalle en la hoja informativa sobre *femicidio* que forma parte de esta serie.

⁵ Esto se describe con más detalle en la hoja informativa sobre las intersecciones entre la violencia contra las mujeres y el maltrato en la niñez, que forma parte de esta serie.

la violencia contra la mujer, incluida la de pareja, y responder a ella (9,26-28). Dichas revisiones sugieren que se necesita una colaboración integral, multisectorial y de largo plazo entre los gobiernos y la sociedad civil en todos los niveles del marco ecológico. Lamentablemente, mientras que las intervenciones de nivel individual son relativamente fáciles de evaluar, la evaluación de programas integrales de niveles y componentes múltiples y las reformas institucionales conllevan mayores desafíos; por lo tanto, aunque estos enfoques casi seguramente sean la clave para una prevención a largo plazo, también son los menos estudiados (27). Sin embargo, las revisiones mencionadas han identificado un conjunto de estrategias específicas que han demostrado ser prometedoras o eficaces, a saber:

- reforma de los marcos jurídicos en lo civil y lo penal;
- campañas de difusión y sensibilización para hacer conocer mejor la legislación vigente;
- fortalecimiento de los derechos civiles de las mujeres en relación con el divorcio, la propiedad y la manutención y custodia de los hijos;
- formación de coaliciones entre el gobierno e instituciones de la sociedad civil;
- establecimiento de la base de evidencia para la sensibilización y la concientización;
- aprovechamiento de la comunicación encaminada al cambio comportamental para conseguir cambios sociales;
- transformación de instituciones enteras en cada sector utilizando la perspectiva de género; en particular, integrar la atención a la violencia contra la mujer en los servicios de salud sexual y reproductiva;
- promoción del empoderamiento social y económico de mujeres y muchachas;
- generación de respuestas integrales de los servicios a las supervivientes de violencia de pareja en las comunidades;
- creación de programas sobre aptitudes para la vida y programas escolares;
- fomento de la participación de hombres y muchachos para promover la no violencia y la igualdad entre los géneros; y
- ofrecimiento de servicios de intervención precoz a las familias en riesgo.

Programas sobre aptitudes para la vida y programas escolares

Muchas iniciativas han procurado influir en conocimientos, actitudes y comportamientos de los jóvenes mediante programas sobre aptitudes para la vida en países de bajos ingresos (29), o prevenir la violencia en citas amorosas mediante programas escolares tales como Safe Dates en los Estados Unidos, cuya eficacia para reducir agresiones ha quedado demostrada (30).

Servicios de intervención precoz para familias en riesgo

Hay un cúmulo creciente de evidencia de que los programas dirigidos a los progenitores, por ejemplo visitas al hogar y educación, pueden reducir o prevenir el abuso y maltrato de los niños (15) y contribuir así a reducir los problemas de conducta de los niños y comportamientos violentos posteriores asociados con la violencia de pareja perpetrada por hombres (31). Se están poniendo a prueba actividades encaminadas a incorporar un elemento sobre violencia de pareja en esos programas.

Aumento del acceso a respuestas integrales de los servicios para las supervivientes y sus hijos

Según describen Heise y colegas (1999), las mujeres que sufren violencia de pareja tienen necesidades complejas y pueden requerir servicios de muchos sectores diferentes, entre ellos de salud, servicios sociales, entidades jurídicas y de aplicación de la ley; por lo tanto, la colaboración multisectorial es esencial para asegurar el acceso de las supervivientes a servicios integrales (1). Los datos procedentes de muchos sectores indican que la manera más adecuada de mejorar la respuesta de los servicios a las sobrevivientes es implementar reformas institucionales abarcadoras antes que reformas de política o capacitación estrechas; esta estrategia suele ser calificada como “enfoque sistémico” (1,26,32). Un enfoque sistémico puede abarcar, por ejemplo, lo siguiente:

- políticas e infraestructura que protejan la privacidad de las mujeres y la confidencialidad;
- capacitación y apoyo continuos del personal a fin de garantizar la prestación eficaz de los servicios;
- protocolos escritos y sistemas de referencia de casos para ayudar a las supervivientes a tener acceso a los servicios de otros sectores;
- actividades encaminadas a fortalecer los recursos físicos y humanos de la institución;
- material didáctico sobre la violencia para usuarias y prestadores;
- sistemas de recopilación de datos; y
- seguimiento y evaluación a fin de determinar la calidad de la prestación de servicios y los beneficios frente a los riesgos para las mujeres.

Las organizaciones, incluidas las de aplicación de la ley, que prestan servicios a supervivientes también deben considerar las necesidades de los hijos de estas (33).

Ampliación de la base de conocimientos y concientización

Aunque hay un creciente cúmulo de conocimientos acerca de la magnitud, las características y los factores de riesgo asociados con la violencia de pareja, subsisten muchas lagunas en la investigación, por ejemplo sobre las características de las respuestas de las mujeres a la violencia y sobre los efectos de la violencia de pareja en los niños. La ampliación de la base de conocimientos y la difusión de la información existente y de la nueva que se genere conducirán a una mejora de los programas y estrategias. Los datos sobre la prevalencia y los patrones también pueden ser herramientas importantes para hacer participar a los gobiernos y las instancias normativas en la lucha contra este problema (3,28,34).

Aprovechamiento de la comunicación para la movilización de la comunidad y el cambio comportamental

Las estrategias de los medios de difusión que combinan educación con entretenimiento (por ejemplo en programas que utilizan multimedia como televisión, radio e impresos) para modificar normas sociales y movilizar cambios en una comunidad han demostrado que influyen sobre las normas de género, las respuestas comunitarias y las actitudes individuales respecto de la violencia de pareja (26). *Soul City*, de Sudáfrica, es el modelo de educación con entretenimiento mejor conocido y más rigurosamente evaluado, pero muchas organizaciones no gubernamentales han utilizado estrategias de movilización y educación comunitaria y de difusión por los medios para abordar la violencia

contra la mujer, y está aumentando la base de evidencia sobre programación eficaz en esta esfera. Hay también iniciativas prometedoras para hacer participar a hombres y muchachos en la prevención de la violencia, así como otros programas comunitarios encaminados a reducir la violencia de pareja junto con la transmisión del VIH, por ejemplo los programas *Stepping Stones* replicados en entornos de todo el mundo (35).

Empoderamiento social y económico de las mujeres

Hay información emergente en el sentido de que las intervenciones que combinan microfinanciación con capacitación sobre la igualdad de género pueden resultar eficaces para reducir la violencia de pareja, como muestra el estudio IMAGE en Sudáfrica (36).

Reforma de los marcos jurídicos

Mediante la reforma de los marcos jurídicos se pueden fortalecer los derechos civiles de la mujer. Al mejorar las leyes vigentes y su ejecución se puede reducir la violencia señalando lo que es socialmente inadmisibles y fortaleciendo las sanciones contra los agresores. Algunos pasos en esta dirección son los siguientes:

- fortalecimiento y ampliación de las leyes que definen la violación y la agresión sexual dentro del matrimonio;
- sensibilización y capacitación del personal de policía y de los jueces acerca de la violencia de pareja; y
- mejora de la aplicación de las leyes vigentes.

Referencias

1. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999.
2. Heise L, Garcia Moreno C. La violencia en la pareja. En: Krug EG et al., eds. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Publicación Científica y Técnica No.588. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2003:95–131.
3. Garcia-Moreno C et al. *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2005.
4. Kishor S, Johnson K. *Profiling domestic violence – a multi-country study*. Calverton, MD, ORC Macro, 2004.
5. Hindin M, Kishor S, Ansara LD. *Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes*. DHS Analytical Studies 18. Calverton, MD, Macro International Inc, 2008.
6. Bott S et al. (forthcoming) *Violence against women in Latin America and Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington DC, OPS.
7. Swart LA et al. Violence in adolescents' romantic relationships: findings from a survey amongst school-going youth in a South African community. *Journal of Adolescence*, 2002, 25(4):385–95.
8. Philpart M et al. Prevalence and risk factors of gender-based violence committed by male college students in Awassa, Ethiopia. *Violence and Victims*, 2009, 24(1):122–36.
9. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2010.
10. Johnson KB, Das MB. Spousal violence in Bangladesh as reported by men: prevalence and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 2009, 24(6):977–95.
11. Abramsky T et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BioMed Central Public Health*, 11:109.

12. Ko Ling Chan. Sexual violence against women and children in Chinese societies. *Trauma, Violence & Abuse*, 2009, 10(1):69–85.
13. Campbell J, Soeken K. Forced sex and intimate partner violence. *Violence Against Women*, 1999, 5(9):1017–35.
14. Champion J, Shain R. The context of sexually transmitted disease: life histories of woman abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 1998, 19(5):463–79.
15. Gazmararian JA et al. The relationship between pregnancy intendedness and physical violence in mothers of newborns. *Obstetrics & Gynecology*, 1995, 85(6):1031–38.
16. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 2002, 359(9314):1331–36.
17. Heise L, Moore K, Toubia N. *Sexual coercion and reproductive health: a focus on research*. New York, Population Council, 1995.
18. Campbell JC et al. The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 2008, 15(4):221–31.
19. Devries KM et al. Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive Health Matters*, 2010, 18(36):158–70.
20. Campbell J et al. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. *Violence Against Women*, 2004, 10:770–89.
21. Shamu S et al. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS One*, 2011, 6(3):e17591.
22. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 1999, 14(2):99–132.
23. Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 2008, 32(8):797–810.
24. Asling-Monemi K et al. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(1):10–6.
25. Silverman JG et al. Maternal experiences of intimate partner violence and child morbidity in Bangladesh: evidence from a national Bangladeshi sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2009, 163(8):700–05.
26. Bott S, Morrison AR, Ellsberg M. *Preventing and responding to gender-based violence in middle and low-income countries: a global review and analysis*. Policy research working paper. Washington, DC, World Bank, Poverty Reduction and Economic Management Sector Unit, Gender and Development Group, 2005.
27. Heise L. *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. Working paper (version 2.0). London, Department for International Development, 2011.
28. Naciones Unidas. *Poner fin a la violencia contra la mujer: de las palabras los hechos*. Estudio del Secretario General. Nueva York, Naciones Unidas, 2006.
29. *Violence prevention: the evidence. Preventing violence by developing life skills in children and adolescents*. Geneva, World Health Organization, 2009.
30. Cornelius TL, Resseguie N. Primary and secondary prevention programs for dating violence: a review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 2007, 12(3):364–75.
31. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma, Violence & Abuse*, 2008, 9(1):56–67.
32. USAID. *Addressing gender-based violence through USAID's health programs: a guide for health sector program officers*. Washington, DC, USAID/IGWG, 2006.
33. Campbell JC et al. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Trauma, Violence & Abuse*, 2007, 8(3):246–69.
34. Ellsberg M, Heise. *Researching violence against women. A practical guide for researchers and activists*. Washington DC, USA: World Health Organization, PATH, 2005.
35. Jewkes R et al. A cluster randomized-controlled trial to determine the effectiveness of Stepping Stones in preventing HIV infections and promoting safer sexual behaviour amongst youth in the rural Eastern Cape, South Africa: trial design, methods and baseline findings, 2006, *Tropical Medicine and International Health*, 11(1):3–16.

36. Kim JC et al. Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 2007, 97(10):1794–802.

La serie completa de hojas informativas titulada “Comprender y abordar la violencia contra las mujeres” puede bajarse del sitio web del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>, y del sitio web de la Organización Panamericana de la Salud, <http://www.paho.org/violence>

Se puede encontrar más información en otras publicaciones de la OMS, como las siguientes:

- *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja: qué hacer y cómo obtener evidencias*, <http://www.paho.org/violence>
- *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*, http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf.
- *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*, <http://www.paho.org/violence>
- *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*, <http://www.paho.org/violence>

Agradecimientos

Esta hoja informativa fue preparada por Claudia García-Moreno, Alessandra Guedes y Wendy Knerr como parte de una serie producida por la OMS y la OPS para reseñar la base de evidencia sobre aspectos de la violencia contra la mujer. Jacqueline Campbell y Sarah Bott actuaron como revisoras externas de esta hoja informativa. Sarah Ramsay es la editora de la serie.

Organización Panamericana de la Salud.

Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Washington, DC : OPS, 2013.

WHO/RHR/12.36

1. Violencia contra la Mujer. 2. Género y Salud. 3. Violencia Sexual. 4. Maltrato Conyugal. I. Título. II. Organización Mundial de la Salud.

Clasificación NLM: WA309

© Organización Mundial de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir, íntegramente o en parte, esta publicación deberán dirigirse al Departamento de Gestión de Conocimiento y Comunicación, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. (pubrights@paho.org). El Departamento de Familia, Género y Curso de Vida podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.