



LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: UN PROBLEMA DE EQUIDAD DE GÉNERO*

Claudia García-Moreno¹

***Trabajo a ser presentado en la reunión “Nuevos desafíos de la responsabilidad política”, Buenos Aires, Argentina, 30 de noviembre, 1º y 2 de diciembre de 2001**

¹ Coordinadora de Género y del Estudio Multicéntrico sobre Salud de la Mujer y Violencia de Género, Departamento de Género y Salud de la Mujer, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema social que afecta a todas las sociedades y que parece estar en aumento en todo el mundo. En la región de las Américas en particular, el número de muertes y lesiones por causas violentas es alarmante. La violencia en general afecta tanto a los hombres como a las mujeres de todas las edades, y es una causa importante de muertes y lesiones en varones jóvenes. No obstante, existen diferencias importantes entre las mujeres y los hombres en lo que se refiere a la forma, la naturaleza y las consecuencias de la violencia. La mayor parte de la violencia es perpetrada por los hombres, independientemente del sexo y la edad de las víctimas. Es importante subrayar que la violencia sufrida por las mujeres y las niñas procede mayoritariamente de hombres a quienes conocen y frecuentemente con quienes tienen relaciones íntimas y se produce dentro de la supuesta seguridad del hogar y la familia. Gran parte de esta violencia se debe, fundamentalmente, a que son mujeres, por lo cual también se la ha llamado violencia basada en el género.

La respuesta de la sociedad a las distintas formas de violencia también varía. Así como todos consideran unánimemente que la violencia callejera es un crimen y creen legítima la intervención del Estado, son muchos los gobiernos que dudan cuando se trata de actuar e inclusive de legislar contra la violencia que sucede dentro de la familia, argumentando la “esfera privada” del hogar.

Este silencio en torno del tema de la violencia contra la mujer ha cambiado lentamente en los últimos años, en gran parte gracias al permanente activismo de las organizaciones de mujeres. En concreto, en los últimos cinco años ha habido un creciente reconocimiento de que la violencia contra las mujeres es una preocupación legítima de los gobiernos pues constituye una violación de los derechos humanos y un problema social y de salud pública que tiene un impacto económico importante en los países y que requiere una solución política e institucional en todos los niveles. Esta violencia puede ser prevenida, pero para ello se requieren respuestas políticas y multisectoriales, cambios en la legislación y en las políticas sociales, y procesos para asegurar la puesta en marcha de las nuevas legislaciones y políticas así como para transformar las normas y los valores sociales y culturales que promueven la desigualdad.

Este documento presenta, en primer lugar, el panorama global sobre la magnitud del problema de violencia contra la mujer, con un enfoque sobre la violencia por la pareja o violencia conyugal y la violencia sexual, por ser éstas las formas más comunes. En la medida de lo posible se presentan datos de los países de América latina. En segundo lugar, se discuten las causas y las consecuencias de la violencia, no sólo contra la mujer sino sobre sus familias y la sociedad en general. Se presentan también algunos datos sobre los costos económicos de esa violencia. A continuación el documento presenta un posible marco para la acción, identificando áreas que requieren acción política urgente y tomando en cuenta las recomendaciones del Simposio Interregional 2001 “Violencia de Género, Salud y Derechos Humanos en las Américas”, que se celebró en Cancún, México del 4 al 7 de junio de este año.

DEFINICIÓN Y MAGNITUD DEL PROBLEMA

La violencia contra las mujeres o la violencia basada en el género afecta a millones de mujeres, niños y familias en todo el mundo. Esta violencia se presenta en todos los ambientes: en el trabajo, en el hogar, en la calle y en la comunidad en su conjunto, y puede tomar muchas formas, entre las que se destacan la violencia física, sexual o psicológica por la pareja (violencia conyugal o doméstica), la relación sexual forzada y otras formas de violencia sexual, como el abuso sexual durante la infancia, el acoso sexual en el trabajo o la escuela, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, y otras formas específicas en determinados países, como las muertes relacionadas con la dote, la mutilación de los genitales femeninos y otras prácticas tradicionales peligrosas. También puede producirse en circunstancias específicas, como en situaciones de custodia (prisiones, policía), en ocasión de conflictos armados y en campamentos de refugiados o desplazados. Cualquiera que fuere la situación, las diferencias de poder entre los géneros y otras desigualdades sociales, particularmente las crecientes desigualdades económicas, tanto dentro de los países como entre ellos, desempeñan un papel importante en la dinámica de la violencia y determinan las formas de violencia a las cuales están expuestas las mujeres, como sucede con la violación en situaciones de conflicto armado o de desplazamiento o el tráfico de mujeres y niños.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, proporciona un marco amplio y útil para definir la violencia contra la mujer, aunque para fines concretos como, por ejemplo, el monitoreo del problema, se necesitan definiciones operativas más específicas. En esa declaración se define esta forma de violencia como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada” (Naciones Unidas, 1993).

La violencia contra las mujeres comienza frecuentemente desde temprano y persiste a lo largo de sus vidas. En culturas con una fuerte preferencia por varones, puede iniciarse inclusive desde la concepción con el aborto selectivo o el infanticidio de niñas. Esta violencia continua durante la niñez, la adolescencia y, en las mujeres, en la edad adulta y en la tercera edad.

El problema de la violencia contra la mujer no es fácil de documentar. Aún perdura una “cultura del silencio”, más aún cuando se trata de abuso sexual en el seno de la familia. Existen múltiples razones por las cuales las mujeres no reportan los hechos, y que incluyen la vergüenza, el miedo a las consecuencias y el conocimiento de que no habrá una respuesta institucional que valide su experiencia. En nuestra región sabemos que existe un subregistro importante y los casos que llegan a registrarse, ya sea en la policía o en los servicios de salud u otros servicios sociales, representan solamente la punta del iceberg.

Aunque es difícil conocer la magnitud real del problema, en los últimos años se ha realizado un número creciente de estudios serios sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer por su pareja. En los cuadros 1 y 2 se resumen los datos de prevalencia de violencia conyugal física y sexual para diversos países de América latina y algunos otros países como punto de comparación. La prevalencia puede variar de manera importante de un país a otro e inclusive dentro de un mismo país. Conviene señalar que estos estudios, aunque intrínsecamente concordantes, utilizan definiciones distintas y miden aspectos diferentes de violencia, lo que dificulta la comparación de

las cifras entre estudios y de las correspondientes de cada país. Sin embargo, en su conjunto, los datos indican que la violencia contra la mujer, especialmente la violencia conyugal, es un problema importante y generalizado que puede encontrarse en una amplia variedad de circunstancias.

Cuadro 1
Prevalencia de la violencia física contra la mujer por su compañero

País	Cobertura	Año del estudio	Muestra	Porcentaje de mujeres adultas abusadas físicamente por su compañero		
				En los últimos 12 meses	En la relación actual	Alguna vez
Australia (Mazza, D. <i>et al.</i> , 1996)	Metro Melbourne	1993-1994	1.494 ⁶	22,4 ⁵		
Canadá (Rodgers, K., 1994)	Nacional	1993	12.300	3,0		29,0 ³
Chile (Larrain, S., 1993)	Metro Santiago y Santiago provincia	1993 ²	1.000		26,0	
Colombia (DHS, 1991)	Nacional	1995	6.097 ⁴			19,3
Egipto (El-Zanty, F., 1996)	Nacional	1995-1996	7.121			34,4
India (INCLEN, 2000)	Nacional (7 sitios en el norte, el centro, y el sur de India)	1998-1999	9938			45,0
República de Corea (Kim, K. <i>et al.</i> , 1992)	Nacional	1989	707	37,5 ⁵		
México (Ramírez-Rodríguez, J. <i>et al.</i> , 1996)	Guadalajara Metropolitana	1996	650	15,0		27,0

Cuadro 1
Prevalencia de la violencia física contra la mujer por su compañero
(Continuación)

Nicaragua (Ellsberg, M. C., 1997)	Leon	1993	360	27,0 ⁵		52,2 ⁵
Paraguay (DHS, 1996)	Nacional, excepto región del Chaco	1995- 1996	6.465 ⁴			9,5
Puerto Rico (Universidad de PR/CDC, 1998)	Nacional	1995- 1996	7.079 ⁴			12,8 ⁷
Sudáfrica (Jewkes, R. <i>et al.</i> , 1999)	Provincia Cabo Este	1998	403	10,9		26,8 ⁵
Sudáfrica (ídem)	Mpumala- ngana	1998	428	11,9		28,4 ⁵
Sudáfrica (ídem)	Provincia Norte	1998	475	4,5		19,1 ⁵
Suiza (Gillioz, 1996)	Nacional	1994- 1996	1.500	6,3		12,6
Estados Unidos (US Dept. of Justice, 1996)	Nacional	1998	8.000 ⁴	1,3		22,1

Notas

¹ En los últimos tres meses.

² Se incluye el año de publicación porque el artículo no especifica la fecha del trabajo de campo.

³ Incluye contacto físico y sexual.

⁴ La muestra incluye mujeres que nunca han estado en una relación y por lo tanto no estaban en el grupo expuesto.

⁵ La definición de violencia física incluye arrojar y/o romper objetos durante una discusión.

⁶ La muestra fue seleccionada entre mujeres que visitan a médicos familiares y/o hospitales y centros de salud.

⁷ Cálculo realizado por la OMS a partir de los datos originales.

La OMS no participó directamente en la colección de estos datos; este cuadro es una colección de estudios publicados. Cualquier comparación entre estudios debe de hacerse con precaución ya que existen diferencias en las definiciones, muestras, metodología para recolectar datos y factores culturales.

Fuen te: World Health Organization, *Violence Against Women Database* (desde enero 2000).

Cuadro 2
Prevalencia de violencia sexual contra la mujer por su compañero

Países	Cober- tura	Año del estu- dio	Mues- tra	Porcentaje de mujeres adultas abusadas sexualmente por su pareja												
				En los últimos 12 meses						Alguna vez						
				Abuso sexual	Intento de violación/ violación	Violación	Abuso sexual	Intento de violación/ Violación	Violación	Abuso sexual	Intento de violación/ Violación	Violación	Abuso sexual	Intento de violación/ Violación	Violación	
Canadá (Rodgers, K., 1994)	Nacional	1993	12.300							8,0						
Chile (Morrison, A., 1997)	Santiago	1997	310			9,1										
México (Ramírez Rodríguez, J. C., 1996)	Guada- lajara, metropo- litana	1996	650	15,0						23,0						
Nicaragua (Ellsberg, M. C., 1997)	León	1993	360									21,7				
Puerto Rico (Universidad de PR/CDC, 1998)	Nacional	1993- 1996	7.079											5,7		/
Suiza (Gillioz, L., 1996)	Nacional	1994- 1996	1.500									11,7				
Estados Unidos (US Dept of Justice, 1996)	Nacional	1995	8.000					0,2							7,7	/
Estados Unidos (McFarlane, J. <i>et</i> <i>al.</i>)	Houston y SE Texas	1991 /3	300									14,7	/1,2			
Zimbabwe (Watts, C. <i>et al.</i> , 1997)	Una provincia	1996	885									25,0				

Notas

1. La muestra fue seleccionada entre mujeres que visitan a médicos y/o hospitales y centros de salud.
2. La muestra incluye a mujeres que nunca han estado en una relación y por lo tanto no estaban en el grupo expuesto.
3. Se incluye el año de publicación porque el artículo no especifica la fecha en que se llevó a cabo el estudio.
4. La muestra fue de hombres casados que reportaban violencia contra sus esposas en su relación actual.

La OMS no participó directamente en la recolección de estos datos, sino que los compiló de estudios existentes que se incluyen en la bibliografía. Cualquier comparación entre estudios debe hacerse con

cautela, dado que existen diferencias en las definiciones, muestras y metodologías utilizadas y factores culturales.

Fuente: World Health Organization, *Violence Against Women Database* (desde enero de 2000).

Una revisión reciente de más de 1.000 artículos científicos sobre violencia contra la mujer (Heise, Ellsberg y Gottenmuller, 1999) indica que a nivel mundial:

- Entre el 10 y el 50% de las mujeres reportan que han sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de su vida.
- Entre el 3 y el 20% de las mujeres reportan haber recibido golpes durante su embarazo.
- Estudios internacionales indican también que entre el 10 y el 25% de las mujeres han sufrido abuso sexual durante su niñez.

Estos datos confirman que las mujeres tienen mucho más riesgo de ser agredidas o violadas por seres cercanos y queridos, que por desconocidos y que el lugar más peligroso es su propia casa. Para un número importante de mujeres la violencia es parte de la vida cotidiana, al grado de ser percibida a veces como lo normal. La violencia física generalmente se acompaña de violencia sexual y abuso psicológico y generalmente se produce en un contexto de celos y de control por parte de la pareja. Por ejemplo, los datos de un estudio realizado en Nicaragua (Ellsberg, 1997) revelan que el 32% de las mujeres que vivían con violencia sufrían control de sus actividades cotidianas (como ver amigos, salir a la calle, etc.) comparado con el 2% de las mujeres no violentadas. Este patrón ha sido identificado en países culturalmente muy diversos.

Los datos sobre el abuso sexual, especialmente durante la infancia, son aún más difíciles de obtener. No obstante, existen ciertos indicios de que es mucho más frecuente de lo que hasta ahora se pensaba. Por ejemplo, en un estudio realizado en Barbados sobre una muestra representativa de mujeres y hombres de veinte a cuarenta y cinco años, se observó que el 33% de las mujeres y el 2% de los hombres admitían haber sido objeto de conductas constitutivas de abuso sexual durante la infancia o la adolescencia (Handwerker, 1993). Otro estudio llevado a cabo en Suiza demostró que el 20% de las mujeres y el 3% de los hombres de trece a diecisiete años de edad habían sufrido abusos sexuales con contacto físico (Halperin *et al.*, 1996). En un estudio realizado en León, Nicaragua (Olsson A. *et al.*, 2000), en una muestra aleatoria de 213 mujeres y 154 hombres de entre veinticinco cuarenta y cuatro años de edad, el 6% de los hombres reportaron haber tenido abuso severo (penetración completa o intento de) antes de los trece años y el 7% antes de cumplir los diecinueve años. El 9% de las mujeres reportó abuso severo antes de los trece años y el 15% antes de cumplir los diecinueve años.

Otros estudios en adolescentes confirman el amplio porcentaje de casos en los que la primera experiencia sexual no es deseada e incluso es forzada físicamente o aceptada por miedo a la violencia. Por ejemplo, en Lima, Perú, un estudio de 629 jóvenes sexualmente activos (309 mujeres y 302 hombres de entre dieciséis y diecisiete años de edad) reveló que el 11% de los hombres y el 40% de las mujeres reportaron haber sufrido coerción durante la iniciación heterosexual; el 20% de los

hombres y el 46% de las mujeres reportaron coerción en sus relaciones heterosexuales en algún momento de su vida (Cáceres, Vanoss y Sid Hudes, 2000).

La situación puede ser aún más extrema en las zonas de conflicto armado, en las que los movimientos de masas y la inseguridad y la violencia generales contribuyen a un aumento de la violencia, particularmente las violaciones y agresiones sexuales hacia las mujeres. Por ejemplo, un estudio de homicidios de mujeres en Cali, Colombia (Espitia, 1994) de julio 1993 a junio 1994, reveló que la tasa de homicidios de mujeres en Cali (15 por 100.000) es tres veces más alta que la observada en 1991 para mujeres en los Estados Unidos (4,5 por 100.000) y similar a la tasa en hombres.

Tráfico de mujeres y niños

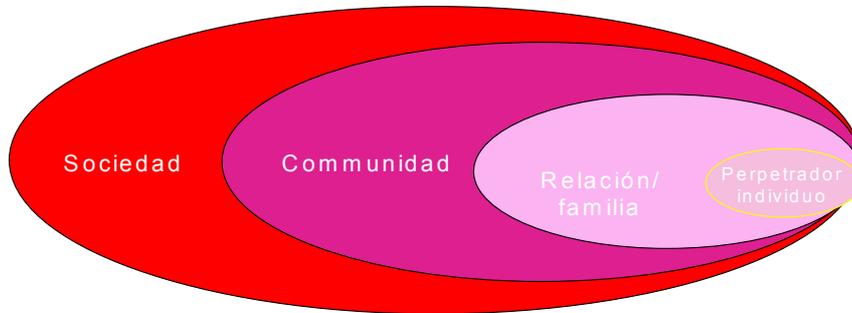
No existen datos fidedignos acerca de otras formas de violencia contra la mujer, tales como la prostitución forzada o el tráfico de mujeres. Sin embargo, se dispone de algunos datos anecdóticos que parecen indicar que esas formas están aumentando, sobre todo en ciertas partes de Asia y en los nuevos Estados surgidos en Europa central y oriental. Este incremento, al igual que el crecimiento del turismo sexual, se debe a las crecientes disparidades económicas dentro de los países y entre ellos. A menudo, son las familias más pobres las que venden a sus hijas para asegurar la supervivencia del resto de la familia. Se trata de un ejemplo más de la relación existente entre violencia, pobreza y desigualdad.

LA RED CAUSAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Para prevenir y responder a un problema social como la violencia contra la mujer es necesario entender sus causas. La violencia es un problema que afecta a las mujeres de todas las clases sociales, de todas las religiones y de todos los grupos étnicos. Al mismo tiempo, las tasas con las que el problema ocurre son variables a través de estos factores. Es claro que se trata de un problema complejo y multidimensional y que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos (individuo, relación o familia, comunidad y sociedad) que pueden poner a la mujer en riesgo de la violencia o por el contrario, la protegen contra ese riesgo. El modelo ecológico de violencia contra la mujer propuesto por Heise (1998) estudia los factores a diferentes niveles que contribuyen a la presencia o no de la violencia.

Figura 1: Modelo ecológico de los factores relacionados con la violencia por parte del compañero

A nivel individual, los estudios efectuados no pudieron identificar una



característica concreta personal o de actitud alguna por la que determinadas mujeres pudieran ser más vulnerables a la violencia, excepto una asociación con haber sido testigos, cuando eran niñas, de la violencia paterna (National Research Council, 1996). Parece que el factor principal de riesgo es, precisamente, el hecho de ser mujer. En términos de los factores individuales de hombres que abusan a sus mujeres, el uso de alcohol y haber sido testigo o víctima de violencia durante la infancia o juventud aparecen como factores de riesgo.

A nivel de la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto, muchos de los factores identificados como causales de la violencia contra la mujer guardan una estrecha relación con las normas y valores en torno a la igualdad social y la falta de equidad entre los géneros. La violencia por la pareja o violencia conyugal en particular, es el epítome de las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres. El Panel Canadiense sobre Violencia contra la Mujer (1993) afirmó en la introducción de su informe que: “Es indudablemente claro que las mujeres no se hallarán libres de violencia hasta que exista igualdad, y la igualdad no se conseguirá hasta que la violencia y la amenaza de la violencia desaparezcan de las vidas de las mujeres”.

Hacen falta más estudios para entender cómo los diversos factores interactúan en diferentes contextos, pues el contexto cultural específico desempeña un papel importante a la hora de definir los mecanismos por los que la desigualdad de géneros y otros factores influyen en la violencia. Sin embargo, estudios comparativos indican que la violencia contra las mujeres es más común en sociedades que tienen mayor desigualdad entre hombres y mujeres y patrones rígidos de comportamiento para hombres y mujeres. Las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres y que perdonan e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, colocándola en una posición subordinada respecto del hombre, e inclusive permitiendo el castigo por parte de los hombres y otras personas, mantienen y refuerzan la violencia contra ella. Por ejemplo, en el nivel familiar, el dominio y control masculinos sobre la riqueza parecen importantes, mientras que en el ámbito macrosocial tendrían un rol significativo los conceptos de titularidad/propiedad del hombre sobre la mujer, de masculinidad vinculada a la agresión y al dominio, de las

atribuciones rígidas de género (el machismo) y la aceptación de la violencia interpersonal como forma de resolver los conflictos (Heise, 1998).

Según la revisión del Consejo Nacional de Investigación de los Estados Unidos, varios estudios confirman el hecho de que “los hombres criados en estructuras familiares patriarcales en las que se estimulan los papeles tradicionales de los géneros tienen mayores probabilidades de convertirse en adultos violentos, de violar a mujeres que conocen y de golpear a sus compañeras íntimas, en comparación con los hombres criados en hogares más igualitarios” (National Research Council, 1996). Diferentes estudios realizados en varios países muestran que la violencia es más frecuente cuando la mujer transgrede o desafía las atribuciones tradicionales impuestas por la sociedad (Schuler *et al.*, 1999; Koenig *et al.*, 1998.). La violencia es uno de los elementos de un sistema de subordinación de la mujer a través de normas sociales que establecen su lugar y su conducta.

En las sociedades latinoamericanas es frecuente este tipo de normas culturales y de relación que aceptan y legitiman la violencia contra la mujer, como una expresión más de desigualdades entre hombres y mujeres. Estas normas se reflejan también en las leyes y políticas públicas. Un estudio realizado en una población urbana con escasos recursos del Distrito Federal de México reveló también que la violencia contra la mujer y los trastornos relacionados con ella están imbricados en sus relaciones sociales, especialmente en las que mantiene con su pareja masculina (Finkler, 1997). Se señala que las ideologías tradicionales refuerzan la dependencia económica de la mujer respecto del hombre, los conceptos sobre su papel en el hogar, su inferioridad social. Estas ideologías se transmiten también a través de las instituciones policiales, de justicia y de salud. Aunque en los estratos socioeconómicos más bajos, tanto los hombres como las mujeres están expuestos a muchas formas de infortunio y denigración, el poder que la ideología prevalente concede al hombre y el uso de la violencia física contra la mujer generan lo que Finkler llama “lesiones de la vida” de las mujeres y se sugiere que son la causa de muchas de las enfermedades y los cuadros subagudos que la mujer de los países en desarrollo presenta cuando acude a los servicios de salud y que no son fácilmente tratables con las respuestas biomédicas habituales (Finkler, 1997).

Los estudios transculturales antropológicos y etnográficos de la violencia contra la mujer, como el de Levinson (1989) y la revisión de catorce culturas efectuada por Counts, Brown y Campbell (1992) también identificaron la influencia de las costumbres sociales y culturales, incluidas las que giran en torno a las relaciones entre los géneros, y a la aceptación y promoción de la violencia contra la mujer. Las culturas con un concepto “machista” de la masculinidad asociado a dominio, dureza u honor masculinos son también aquellas que poseen los niveles globales de violencia contra la mujer más altos (Campbell, 1985). Counts, Brown y Campbell observaron que la existencia de “sanciones” contra la conducta violenta, de “santuarios” para las mujeres que experimentan violencia, o de ambas cosas (por ejemplo, cuando la familia o la comunidad pueden intervenir en las disputas o en la violencia matrimonial) se asocian a menores niveles de violencia y viceversa.

Las normas culturales que rodean a la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual y familiar, sino que también la comunidad y el contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. En muchos entornos, la violencia se considera “normal” y una prerrogativa de los hombres/maridos. La socialización de los niños y las niñas suele reflejar las normas y los valores culturales relacionados. Se estimula a los niños varones a ser agresivos y sexualmente activos, mientras que a las niñas se les enseña a

resistir la actividad sexual y a ser dulces. Estos patrones son interiorizados por ambos sexos y conforman la aceptación de la violencia en ciertas circunstancias. Por ejemplo, una mujer indígena mexicana opinó que “Si la mujer es culpable el marido tiene el derecho de pegarle [...] Si hice algo mal me tiene que [...] pero si no he hecho nada malo, tengo derecho a que me defiendan” (Heise *et al.*, 1999). Una encuesta realizada en Egipto, reveló que el 70% de las mujeres considera que un hombre tiene derecho a golpear a su esposa si le desobedece o contesta mal, o si se niega a tener relaciones sexuales cuando él lo desea (El-Zanty, 1996). También se justifica el tipo de violencia. Por ejemplo, en Nicaragua, donde anteriormente sólo se penalizaba la violencia si dejaba lesiones visibles, un hombre explicaba: “Para darle a la mujer hay que saberle dar. Por ejemplo, si le doy un cinchazo se puede poner de fila el machete [...]” (Ellsberg, 1997).

Todo esto resalta la necesidad de establecer normas y actitudes sociales que favorezcan la igualdad de los géneros y de las relaciones sexuales, comenzando por los niños y los adolescentes. Para poder llevar a cabo intervenciones contra la violencia, es importante comprender que estas normas sociales que perdonan y legitiman la violencia contra la mujer contribuyen a elevar sus niveles.

La violencia genera violencia por lo cual se habla de la “transmisión de la violencia entre las generaciones”. Estudios realizados en países tan diversos como Nicaragua (Ellsberg *et al.*, 1997), Camboya (Nelson y Zimmerman, 1996), Canadá (Johnson, 1996) y los Estados Unidos (Hotaling y Sugarman, 1986), demuestran que la exposición a la violencia doméstica entre los padres durante el período de crecimiento se asocia a la violencia doméstica contra la mujer. En los Estados Unidos, la tercera parte de los niños que sufrieron abusos o presenciaron la violencia paterna durante su infancia se hacen adultos violentos y el abuso sexual durante la niñez constituye un factor de riesgo en los varones para que se transformen en ofensores sexuales cuando alcanzan la edad adulta (National Research Council, 1996). Para las mujeres, el único marcador de riesgo asociado constantemente al hecho de ser víctima de violencia física fue el haber sido testigo de la violencia paterna durante la infancia. Al revisar estos estudios es importante observar que, aunque el hecho de ser testigos favorece el riesgo de mantener los patrones de violencia, ello no ocurre siempre. Como dice Johnson, “Aunque es verdad que en los varones que fueron testigos de la violencia ejercida por sus propios padres hay mayor propensión a abusar a sus parejas, también es cierto que la mayoría de los varones agresores no estuvieron expuestos a la violencia durante su infancia. Más de la mitad de los varones que sufrieron esta exposición nunca se comportan violentamente con sus propias esposas” (Johnson, 1996). A menudo resulta difícil separar las causas de las consecuencias, ya que crecer en una familia en la que la madre es objeto de abusos es una vía importante por la que el ciclo de la violencia conyugal se perpetúa. Además, esta vivencia contribuye a reforzar y perpetuar los estereotipos de género y las relaciones desiguales entre los géneros, lo que a su vez contribuirá a la violencia contra la mujer. Ser testigo de la violencia doméstica también contribuye a la violencia general, en el sentido de que estos niños identifican la violencia como medio para resolver los conflictos.

Es necesario mencionar el alcohol, ya que en distintos estudios se aprecia de manera constante una relación entre su consumo elevado y la violencia contra las parejas íntimas. Sin embargo, la relación precisa entre el alcohol y la violencia sigue siendo poco clara (National Research Council, 1996). Muchas personas beben sin que por ello manifiesten un comportamiento violento y muchas palizas y asaltos sexuales ocurren en ausencia de alcohol. No obstante, existen algunos datos según los cuales los varones violentos que abusan del alcohol tienen accesos de violencia con mayor

frecuencia y que infligen lesiones más graves a sus compañeras, en comparación con los que no tienen problemas con el alcohol (Frieze y Browne 1989, en Heise 1998). El abordaje del problema de la violencia dentro de los programas de tratamiento del alcoholismo podría ayudar a reducir la incidencia y la gravedad de las agresiones, pero no terminaría necesariamente con la violencia.

Factores protectores

Se han identificado además de factores de riesgo, otros que parecen ofrecer protección frente a la violencia o, al menos mitigarla, lo que podría proporcionar importantes puntos de partida para el desarrollo de intervenciones. En un estudio efectuado en Nicaragua se documentó la importancia de disponer de una familia capaz de responder o intervenir en caso de violencia (Ellsberg *et al.*, 1997). En Bangladesh, la pertenencia a un programa de microcrédito se asoció con niveles más bajos de violencia doméstica, gracias tanto a la canalización de los recursos a las familias pobres a través de las mujeres, como a la participación de éstas en reuniones periódicas y su exposición a desconocidos (Schuler *et al.*, 1999). Los investigadores observaron que los organizadores de los programas de crédito podrían lograr mejores resultados, al menos aumentando la concientización y la disposición a discutir el tema. Sin embargo, la globalización y la urbanización creciente de los países en desarrollo podrían estar facilitando la desaparición de algunos de los factores protectores, ya que favorecen el aislamiento de las mujeres, separándolas de sus familias más amplias, además de haber contribuido a atenuar las sanciones de la comunidad (Finkler, 1997). El conocimiento y el sostén de las fuentes tradicionales de apoyo o remedio pueden ser intervenciones importantes, sobre todo cuando los recursos son escasos.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas: su autonomía, su productividad y su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Por otra parte, existen muchas formas de autoperpetuación de la violencia, ya que ésta depende de la desigualdad y, a su vez, perpetúa esa desigualdad. Por ejemplo, la violencia doméstica se asocia a la pobreza, pero también perpetúa la pobreza a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad y de acceso a la información. Este impacto va aún más allá y afecta por ejemplo, la capacidad de la mujer para el cuidado y la escolarización de sus hijos. A más largo plazo, se asocia también a conductas autodestructivas, como el abuso de drogas y alcohol. Además, la violencia influye de forma determinante en la autoestima, la autonomía y la capacidad para sentir y actuar con independencia.

El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres

La violencia tradicionalmente se mide en términos de lesiones y muerte, pero sabemos que la violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica y el abuso sexual, tiene consecuencias importantes y a largo plazo en su salud tanto física como mental, así como en la salud sexual y reproductiva (Koss, 1990; Heise *et al.*, 1994; World Health Organization, 1997; Campbell *et al.*, 1996; Mullen *et al.*, 1988; Resnick *et al.*, 1997). Estas consecuencias incluyen, entre otras cosas: lesiones de todo tipo (desde cortes y hematomas hasta lesiones graves que causan incapacidad

permanente, como la pérdida de audición), infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/Sida, el embarazo no deseado, problemas ginecológicos, dolor pélvico crónico, hipertensión, depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático, cefaleas, síndrome de colon irritable y diversas manifestaciones psicosomáticas.

El impacto de la violencia sobre la salud sexual y reproductiva puede ser directo pues la relación sexual forzada, sea con la pareja o con un extraño, puede provocar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/Sida. También puede ser indirecto, pues la violencia o el temor a ella influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y el uso de la anticoncepción. La violencia contra la mujer representa un importante factor de riesgo para la epidemia de VIH/Sida y también para el embarazo adolescente, ambos problemas muy importantes en nuestra región. Datos procedentes de los Estados Unidos demuestran que en ese país, cada año se producen más de 32.000 embarazos como consecuencia de violaciones, la mayoría de ellos en adolescentes; el 50% de esos embarazos terminan en aborto y el 6%, en la cesión del recién nacido en adopción (Holmes *et al.*, 1996).

La violencia también se produce durante el embarazo, por lo que sus consecuencias afectan no sólo a la mujer, sino también al feto o al recién nacido. Una revisión de los estudios efectuados en los Estados Unidos demostró una prevalencia de abuso durante el embarazo que oscilaba entre el 0,9 y 20%, con una tasa de prevalencia en la mayoría de estos estudios de 4 a 8,3% (Gazmararian *et al.*, 1996). La violencia durante el embarazo se asocia a abortos, muerte fetal, parto prematuro y muerte y lesiones fetales o del recién nacido (McFarlane, Parker y Soeken, 1996). En varios estudios se observó asimismo su asociación con bajo peso al nacer (BPN). En México un estudio en 110 mujeres reveló que las mujeres que sufrieron violencia durante el embarazo (el 33,5%) tenían tres veces más complicaciones durante el parto y el posparto inmediato que aquellas que no tuvieron violencia y cuatro veces más riesgo de tener niños de bajo peso al nacer (Valdez y Sanin-Aguirre, 1996). La falta de control prenatal fue sensiblemente mayor en el grupo de mujeres maltratadas respecto del grupo de mujeres no maltratadas, diferencia que fue significativa estadísticamente. En un estudio realizado en Nicaragua se encontraron tasas de bajo peso al nacer significativamente más altas en las mujeres golpeadas que en las no golpeadas, inclusive tras controlar otras variables, como el tabaco, el alcohol, la asistencia prenatal y las complicaciones maternas (Momeni *et al.*, en prensa). Varios estudios realizados en Nicaragua también han demostrado un importante impacto de la violencia conyugal sobre la salud de los hijos e hijas de las mujeres que han sido golpeadas por su pareja, mostrando que los hijos de estas mujeres tienen mayor riesgo de morir antes de un año (mortalidad infantil) y de cinco años y tienen más diarrea y desnutrición, en comparación con los hijos de mujeres que no han tenido experiencias de violencia.

La violencia contra la mujer puede provocar también la muerte. Las tasas de muerte por “femicidio”, como se comienza a denominar al homicidio femenino, suelen ser mucho menores que las de muerte por homicidio en los hombres. En América latina, por ejemplo, el homicidio es la causa externa de muerte más importante en los varones y representa el 39,5% del total de muertes, mientras que para las mujeres el homicidio constituye la segunda causa externa de muerte, con el 23,2% del total (Organización Panamericana de la Salud, 1998). Sin embargo, se sabe que en la mujer la muerte por homicidio se asocia a la violencia por la pareja. Una elevada proporción de las muertes de mujeres es ocasionada por conocidos,

especialmente sus parejas o antiguas parejas. Muchas de estas muertes se producen con frecuencia cuando la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor. Durante 1992 se produjeron en los Estados Unidos 5.373 homicidios de mujeres y en seis de cada diez casos, el homicida fue una persona conocida por la víctima; alrededor de la mitad de estas mujeres fueron víctimas de sus esposos o de personas con quienes habían tenido intimidad (Saltzman y Johnson, 1996). Un estudio de homicidios a mujeres, realizado en Cali, Colombia (Espitia, mimeo), de julio 1993 a junio 1994, reveló que en la mitad de estos casos el agresor estaba relacionado sentimentalmente con ella. Un estudio en México confirma que el riesgo que tiene una mujer de sufrir una lesión intencional por algún conocido, su cónyuge o algún familiar es de quince veces más que el que se observa para el hombre; el 90% de las muertes de mujeres fue ocasionado por hombres (Fundación Mexicana para la Salud, 1998).

En muchas mujeres que sufren palizas o abusos sexuales de forma crónica, la tensión emocional y física puede inducir al suicidio. Las investigaciones efectuadas en los Estados Unidos, Nicaragua y Suiza demuestran que las mujeres golpeadas corren un riesgo mayor de intento de suicidio (Abbott *et al.*, 1995; Bailey *et al.*, 1997; Kaslow *et al.*, 1998; Bergman y Brismar 1991; Rosales *et al.*, 1999). Estos datos constituyen un testimonio dramático de las opciones limitadas de que disponen algunas de las mujeres que sufren una relación de agresión.

Uso de los servicios de salud

Las numerosas consecuencias para la salud de la violencia doméstica pueden incrementar la necesidad de atención de la salud, al mismo tiempo que la mujer puede encontrar obstáculos para acceder a esa atención.

En algunos países se ha documentado una asociación entre la victimización y el uso de los servicios de salud. Por ejemplo, en un estudio de una organización de salud gerenciada (HMO) importante de los Estados Unidos, se comprobó que los antecedentes de violación o agresión eran un factor de predicción de las visitas a los médicos y de los costos ambulatorios más fuerte que ninguna otra variable, incluidos la edad de la mujer u otros riesgos de salud como el consumo de tabaco (Koss, Koss y Woodruff, 1991). En el año en que se hizo el estudio, que no fue el mismo en el que se obtuvo la información, las mujeres que habían sido víctimas de la violencia buscaron atención médica con una frecuencia dos veces mayor que las que no la sufrieron. Además, el costo de la atención médica de las mujeres violadas o que sufrieron agresiones fue 2,5 veces mayor que el de las no agredidas y ello, tras controlar los factores que pudieran inducir a confusión. En Nicaragua, un estudio realizado por el BID demostró que las mujeres que vivían con violencia tenían más probabilidad de ser hospitalizadas, de ser operadas y de asistir a los servicios médicos que las mujeres que no han sido violentadas (Morrison y Orlando, 1999). Los servicios de salud frecuentemente no identifican el problema de la violencia, aun cuando ésta es la raíz de los problemas con que se presentan las mujeres a los servicios. Aunque es posible que las mujeres no acudan a los servicios de salud y lo hagan a otras fuentes más informales, como los vecinos o la familia, también es posible que utilicen aquellos para resolver diversos problemas de salud relacionados con la violencia, como es la depresión, mientras que la violencia propiamente dicha permanece oculta.

Consecuencias de la violencia conyugal sobre los hijos

Además del impacto directo de la violencia en la mujer y en su vida, varios estudios indican que la violencia doméstica contra la mujer también tiene

consecuencias para sus hijos, tanto si sólo son testigos de la violencia como si son también víctimas de ella. Estas consecuencias se traducen en problemas de conducta, a menudo asociados a dificultades de comportamiento, problemas escolares y falta de relación positiva con los compañeros (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990). Los niños expuestos a la violencia contra sus madres tienen igualmente dificultades de adaptación al medio escolar, incluido el absentismo. Varios estudios asocian la violencia conyugal con trastornos de comportamiento, por ejemplo, niños que se comen las uñas, se arrancan el pelo y notifican molestias somáticas como cefaleas y dolores de estómago.

Como ya se dijo anteriormente, los niños que sufrieron abusos o se vieron expuestos a la violencia paterna tienen mayor riesgo de convertirse en adultos violentos, mientras que las niñas que son testigos de la violencia tienen más probabilidades de ser víctimas posteriormente de relaciones violentas. La victimización de los niños también perpetúa el ciclo de la violencia por otros caminos. Se sabe que los niños que sufren abusos sexuales tienen una escasa autoestima, incapacidad para rechazar las relaciones sexuales no deseadas y comportamientos autodestructivos, entre ellos el abuso del alcohol y las drogas. Igualmente, hay una estrecha relación con la depresión, otros problemas mentales y el abuso posterior. En un estudio efectuado en Barbados se observó que el abuso sexual fue el factor determinante más importante de la conducta sexual de alto riesgo (Handwerker, 1993). Tras controlar diecisiete variables que podrían haber dado lugar a confusión en estudios previos, se observó una fuerte relación entre el abuso sexual y el número de años sexualmente activos antes de llegar a los veinte, el número de parejas por intervalos de cinco años, la omisión del uso del condón y la historia de ETS (Handwerker, 1993). Otro estudio hecho en 535 adolescentes embarazadas o púerperas en los Estados Unidos reveló que las que habían sufrido abusos antes de su primer embarazo tenían mayores probabilidades de haber intercambiado sexo por dinero, drogas o un lugar donde vivir; de haber consumido alcohol o drogas durante el embarazo; de tener menos probabilidades de usar anticonceptivos y de haber comenzado las relaciones sexuales al menos un año antes que la media de las demás participantes en el estudio (13,2 frente a 14,5 años) y considerablemente antes que las compañeras no embarazadas (16,2 años) (Boyer y Fine, 1992).

LOS COSTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer tiene costos elevados no sólo para la mujer que la sufre, sino para sus familias, la sociedad y para el Estado. Existen costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, legales, de protección o de otro tipo. También hay costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía global. Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos (a veces denominados “costos intangibles”) que, en su mayoría, no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos, se encuentran el costo de las vidas destrozadas, del dolor crónico, del sufrimiento, del miedo, de la depresión, de los intentos de suicidio, de la pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y de la pérdida del amor propio. Además de los costos económicos de la violencia contra las mujeres, hay que considerar los costos humanos y sociales que tiene para la sociedad.

Pocos estudios incluyen los costos indirectos y aun los que se limitan a los directos tienden a adoptar un enfoque demasiado estricto, considerando solamente los costos de las lesiones y las muertes. Aun así, en los Estados Unidos los costos de la violencia por mujer oscilan entre los US\$ 10.000 millones anuales de pérdidas por esta causa hasta los US\$ 67.000 millones por año (Laurence y Spalter-Roth, 1996). En Suiza, el cálculo del costo directo anual de la violencia por la pareja se eleva a SF 409.750.000 (alrededor de US\$ 273.166.000 al cambio de 1999) (Yodanis y Godenzi, 1999).

Los datos sobre costos de la violencia contra la mujer en los países en vías de desarrollo son escasos, pero el Banco Interamericano de Desarrollo llevó a cabo estudios para analizar los costos para Chile y Nicaragua que enfocaron tres áreas: la participación de las mujeres en el mercado ocupacional y sus ingresos, la utilización de los servicios de salud, y el logro educacional de sus hijos (Morrison y Orlando, 1999). Los estudios revelaron que, a pesar de que los países se encuentran en niveles muy distintos de desarrollo económico, la violencia contra la mujer por su pareja era muy elevada en los dos. Se encontró en ambos países que la violencia conyugal tiene un gran impacto en el ingreso de las mujeres. En Santiago, las mujeres que sufrían violencia física severa ganaban el 39% de lo que ganaban las que no sufrían violencia; en Managua el porcentaje era el 57%. Los costos de la violencia para los dos países son enormes y representan alrededor del 1,6% del PBI de 1996 para Nicaragua y más del 2% del PBI de 1996 en Chile. En Nicaragua se observó que las mujeres que sufrían violencia conyugal utilizaban los servicios de salud dos veces más que las mujeres sin violencia, pero en Chile no se encontró esta diferencia. En Santiago, Chile, también se documentó el impacto intergeneracional de los efectos de la violencia conyugal, que ya ha sido estudiado en muchos otros países. Los autores del BID concluyen que, los costos elevados encontrados en ambos países indican que, “las políticas y los programas para reducir la prevalencia de la violencia doméstica y proporcionar atención a las mujeres que sufren violencia deben ser una prioridad para los gobiernos a nivel nacional, estatal y municipal, para las agencias internacionales y las organizaciones no gubernamentales” (Morrison y Orlando, 1999).

Como sabemos, los costos no repercuten sólo en la víctima, sino también en su familia, los recursos de las instituciones, de las comunidades y de las sociedades en su conjunto y en los programas destinados a los que ejercen la violencia. Además, la violencia contra la mujer contribuye a otros problemas, como el vagabundeo y el abandono escolar de los menores y tiene impacto también sobre los servicios de atención a menores. Son necesarios más estudios, particularmente sobre la relación costo-efectividad de los diferentes tipos y estrategias de intervenciones. Esa información es esencial para proporcionar la guía sobre cómo los recursos pueden usarse con mayor eficiencia, y para que los responsables de las políticas, los fondos y las actividades puedan identificar las intervenciones efectivas, factibles y duraderas para erradicar la violencia.

MARCO LEGAL PARA LA ACCIÓN: DECLARACIONES Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES

La violencia contra la mujer ha llegado a formar parte de las agendas y debates a nivel internacional: inicialmente como un tema de derechos humanos, como fue reconocido en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (1993) y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Erradicación de la Violencia Contra

las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993. En la Región de las Américas se cuenta además con la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará), que fue aprobada por la Organización de los Estados Americanos el 9 de junio de 1994. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) trata la violencia contra la mujer en su relación con la salud y derechos sexuales y reproductivos. La Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing (1995) dedicó un capítulo completo a la violencia contra la mujer, y otro a las situaciones de conflicto armado. En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció la violencia, incluida la violencia contra mujeres, como un problema de salud pública que requería acción urgente por parte de los Estados miembro. Estos documentos y otras convenciones, como la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, incluyen numerosas recomendaciones para los gobiernos así como para las organizaciones multilaterales y no gubernamentales (véase anexo). Numerosas organizaciones internacionales como UNIFEM, el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y la Organización Mundial de la Salud, así como instituciones regionales como el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID), también han comenzado a reconocer la urgencia de actuar para la prevención y erradicación de este problema.

La Convención de Belém do Pará, junto con la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, proporciona un marco importante para los Estados latinoamericanos pues señala las obligaciones y posibles acciones que deben llevar a cabo para responder al problema de la violencia contra la mujer.

UN LLAMADO A LA ACCIÓN

Es importante enfatizar que a pesar de la complejidad descrita anteriormente, se puede prevenir la violencia contra la mujer. La voluntad política es esencial para comenzar a actuar a todos los niveles: comunitario, municipal, estatal y nacional. Es necesario dar prioridad y asignar recursos a la prevención y no sólo a la atención de los casos ya existentes, aunque también es necesario apoyar los programas específicos para responder a las necesidades de las mujeres que sufren abuso.

Hay que reconocer la violencia contra la mujer como una infracción de sus derechos humanos y que además le impide ejercer otros derechos, como el derecho al más alto nivel posible de salud. La discriminación que sufren las mujeres en muchas áreas refuerza y perpetúa la violencia. Por ello, hay ciertos principios básicos que deben guiar cualquier intervención, incluyendo los cambios legislativos. Estos principios son:

- La seguridad y la autonomía de las mujeres deben ser centrales en cualquier propuesta de acción.
- La participación de las mujeres y de las organizaciones de mujeres en el desarrollo de políticas, leyes y programas es fundamental; en particular las mujeres sobrevivientes de abuso que conocen a fondo la problemática.

- Es imperativo tener una respuesta multisectorial coordinada pues la acción de un sector puede fácilmente retroceder u obstaculizar lo logrado por otros sectores.

Ratificar las convenciones y modificar el marco jurídico

En América latina todos los países han ratificado ya la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la de Belém do Pará. Es necesario que los legisladores las conozcan en profundidad ya que proporcionan un marco para la revisión de las leyes, y que sean reflejadas adecuadamente en la legislación nacional. Los cambios legislativos que incluyan los derechos humanos de las mujeres y que respondan específicamente a la violencia contra la mujer son esenciales, pues sin ellos los esfuerzos para reducir el nivel de violencia contra la mujer y otros problemas importantes como el VIH/Sida y el embarazo adolescente, tendrán un impacto limitado.

Siguiendo las directrices de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, varios países latinoamericanos han promulgado leyes nuevas o realizado cambios importantes a la ley sobre la violencia doméstica. Se trata de un paso esencial, pero aún queda mucho por hacer antes de que estas leyes puedan ponerse en práctica de forma realista. Además, la reforma legal es sólo uno de los cambios necesarios para combatir la violencia contra la mujer. Se ha avanzado menos en lo que se refiere a las leyes sobre los delitos sexuales. En muchos de nuestros países aún no se reconoce la violación dentro del matrimonio ni el derecho al aborto en caso de embarazo por violación. Aun donde las leyes son buenas, su aplicación y la persecución de estos delitos deja mucho que desear. Las mujeres enfrentan numerosas barreras para poder llevar un caso a la Justicia y una vez dentro de la Justicia no se persigue el caso o cuando lo es, las penas son mínimas. Existen barreras innecesarias –ya sea por la ley o por costumbre–, por ejemplo, en la mayoría de nuestros países se exige evidencia de un médico forense en los casos de violación, aun cuando el acceso a ese tipo de médicos es difícil o imposible. Más aún, un delito sexual debería tratarse como cualquier otro delito –la evidencia solamente si es necesaria y no de manera rutinaria–. Es necesario establecer y poner a funcionar los procesos y mecanismos para la aplicación efectiva de las leyes, al igual que ampliar las leyes para asegurar la protección de los derechos humanos de las mujeres. En la formulación de leyes es necesario tener las perspectivas de las mujeres sobrevivientes de violencia y asegurar su participación en el proceso. Una vez formuladas y aprobadas las leyes nuevas, es necesario establecer los procesos y mecanismos para asegurar su ejercicio. Esto incluye, por ejemplo, divulgar la ley y educar a las posibles usuarias sobre ella, pero también a los encargados de ponerla en práctica. Es bien conocida la discriminación que tienen que enfrentar las mujeres en el sistema legal, donde frecuentemente pesa más quién es el abusador que el acto cometido. La formación de jueces, peritos y policías es importante en este respecto, pero esa formación debe incluir necesariamente un enfoque sobre los derechos humanos de la mujer y las iniquidades basadas en el género.

Promoción de la equidad de género

Es necesario comenzar a transformar la iniquidad en las relaciones entre hombres y mujeres que persiste en nuestras sociedades. Para ello es importante comenzar temprano con programas dirigidos a niños y niñas que promuevan la equidad en las relaciones, así como maneras no violentas de resolver el conflicto. Los programas educativos y los medios de comunicación deben ser modificados para que

no perpetúen estereotipos de género ni comportamientos y valores que promuevan o toleren la violencia contra las mujeres y niñas.

El empoderamiento de la mujer a través de la educación y una autonomía financiera mayor y la mejor representación de las mujeres en todos los niveles de toma de decisión en el país son también elementos críticos para estos cambios.

Apoyo a los programas específicos para responder a la violencia contra la mujer

Hasta muy recientemente, gran parte de la respuesta a la violencia contra la mujer, incluidos los servicios de atención y apoyo, procedía de las organizaciones no gubernamentales, especialmente de las formadas por mujeres. Ejemplos clásicos son los hogares refugio para mujeres golpeadas y centros para mujeres violadas, que en muchos países desarrollados siguen siendo la base de los servicios a los que pueden acudir las mujeres víctimas de la violencia, si bien con diversos grados de financiación gubernamental. Algunos países ya disponen de políticas y mecanismos de coordinación gubernamentales que proporcionan un marco para la acción, pero es necesario extenderlos a todos los países.

En la actualidad, se están desarrollando numerosos proyectos encaminados a facilitar o a mejorar la respuesta de los sectores formales ante las mujeres que sufren la violencia. Las intervenciones se han centrado principalmente en el sistema policial, legal y judicial y, más recientemente, en el de salud. En nuestra región existen diversas experiencias para responder al problema de la violencia. Sin embargo, muchas de estas experiencias no han sido documentadas y es difícil conocerlas. Frecuentemente no se cuenta con evaluaciones y es difícil conocer la eficacia real de las diferentes propuestas de intervención. Es importante que aquellas experiencias que parecen estar funcionando sean apoyadas y documentadas mejor y que se incluyan elementos de evaluación, pues de esta manera se comienza a construir una síntesis de experiencias que puedan replicarse o adaptarse a diferentes contextos. Por ejemplo, las policías o comisarías de la mujer, que se iniciaron en Brasil, han sido copiadas en muchos otros países de la región. Han desempeñado un papel importante en la respuesta para muchas cosas como lo verifica el aumento del número de casos registrados, pero una evaluación reciente de estas instituciones en Brasil identificó también algunas limitaciones que es necesario remediar. Algunos cuestionan si respuestas como ésta contribuyen a marginalizar el problema a unas cuantas comisarías en vez de hacerlo parte integral de la práctica de todos los policías.

Programas de capacitación en violencia

Cualquier programa de capacitación sobre violencia, debe de ir más allá del contenido técnico y trabajar sobre las actitudes y valores de los docentes. Por ejemplo, un servicio de salud no acogedor y en el que las mujeres no sean tratadas con respeto o no sean escuchadas, difícilmente podrá proporcionar un ambiente adecuado para tratar la violencia contra la mujer.

Las instituciones como la policía y los sistemas legal y de salud reflejan los mismos estereotipos de género y las normas prevalentes que respaldan la violencia en el entorno social. Por ello la capacitación debe abarcar el estudio de la construcción social del género y las relaciones de poder.

Es necesario que la información básica sobre la violencia doméstica y la agresión sexual se incluya sistemáticamente en todos los currículos médicos y de enfermería, de policías y de jueces. Los programas de capacitación alcanzarán su máxima utilidad si involucran a diversos sectores y abarcan las desigualdades de género y la sexualidad, en lugar de centrarse exclusivamente en la violencia. Con el

fin de que estos programas sean eficaces, han de tener estrategias y objetivos a largo plazo gracias a los cuales la capacitación pueda asociarse a los cambios estructurales necesarios. Ello requiere un compromiso político y administrativo y el desarrollo de políticas y protocolos para los distintos niveles de profesionales encargados de proporcionar atención y responder a las situaciones de violencia.

Calidad de los servicios

Es frecuente en nuestros países que los servicios mismos generen violencia sobre las mujeres. Para poder apoyar a mujeres en situaciones de violencia se debe comenzar por proporcionar un servicio que escuche, respete y tome las medidas adecuadas. Cada mujer requiere y debe recibir atención de alta calidad relacionada con las consecuencias de la violencia. Es importante que reciba, por parte del personal que la atiende y de las instituciones que tratan de ayudar, un mensaje claro de que el comportamiento violento no es aceptable y que la mujer no merece sufrir abusos en ninguna circunstancia. Al mismo tiempo, se pueden apoyar programas que promuevan modelos positivos de masculinidad y que puedan ayudar a los agresores a canalizar de otra forma su agresión, siempre y cuando estos programas se basen en los principios mencionados de mantener la seguridad y la autonomía de las mujeres, y no signifiquen una disminución de los fondos asignados a los servicios para las mujeres.

Investigación e información

Hace falta mejorar las bases de datos y el registro sobre la problemática de la violencia contra la mujer. Para ello será útil mejorar y coordinar los sistemas de registros de casos en los servicios de salud, policía y otros centros que presten ayuda, reconociendo que esto siempre representa un subregistro. También es necesario apoyar la investigación que puede proporcionar datos más fidedignos, y ayudar a entender la complejidad del problema. Se requiere una combinación de investigación cuantitativa y cualitativa para conocer lo que las mujeres aprecian y desean de los servicios y resolver las barreras que enfrentan en la búsqueda de soluciones. La documentación y evaluación de las estrategias de prevención y erradicación de la violencia es una contribución esencial para una mejor utilización de los recursos.

El Sr. Enrique Iglesias, Presidente del BID, insta a los gobiernos de la región a llevar a cabo acciones urgentes para erradicar la violencia contra la mujer, e indica que la magnitud del problema “no debería causar parálisis o falta de acción; por el contrario deben impulsar nuestra voluntad para tomar pasos concretos para responder al problema” (Morrison y Loreto, 1999). Es necesario pasar de manifestar preocupación por la violencia contra la mujer a poner en marcha los cambios estructurales, legales y políticos requeridos, así como a la asignación concreta de los fondos necesarios para comenzar a enfrentar el problema de manera realista y con una buena relación costo-efectividad.

ANEXO – DECLARACIONES Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Declaración y Programa de Acción de Viena

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos que se llevó a cabo en Viena del 14 al 25 de junio de 1993:

“[...] pide encarecidamente que se conceda a la mujer el pleno disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y que ésta sea una prioridad para los gobiernos y para las Naciones Unidas [...]” (párrafo 36).

“[...] señala en especial la importancia de la labor destinada a eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada, a eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres, a eliminar los prejuicios sexistas en la administración de la justicia y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso [...] insta a los Estados a que combatan la violencia contra la mujer de conformidad con las disposiciones de la declaración [...]” (párrafo 38).

“[...] insta a la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, encubiertas o palmarias [...]. Se insta a los Estados a que retiren todas las reservas que sean contrarias al objeto y la finalidad de la Convención” (sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) (párrafo 39).

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”

Esta convención reconoce que “[...] la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo, individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida [...]” y establece los deberes de los Estados al respecto. Estos deberes incluyen, entre otros, los siguientes:

“Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas [...] para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer [...]” (artículo 7c).

“Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos” (artículo 7f).

“Los Estados Parte convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para: fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia [...] (artículo 8a); modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres [...] para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o [...] que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer (8b); fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público

sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponde (8e); garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios (8h).”

Referencias bibliográficas

- Abbott, J.; Johnson, R.; Koziol-McLain, J. y Lowenstein, S.R.: "Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population", *JAMA* 273(22), 1995, págs. 1763-1767.
- Bailey, J. E.; Kellermann, A. L.; Somes, G. W.; Banton, J. G.; Rivara, F. P. y Rushforth, N. P.: "Risk factors for violent death of women in the home", *Arch Intern Med* 157(7), 1997, págs. 777-782.
- Bergman, B. y Brismar, B.: "Suicide attempts by battered wives", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83, 1991, págs. 380-384.
- Boyer, D. y Find, D.: "Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child mistreatment", *Fam Plann Perspect* 24(1), 1992, págs. 4-11.
- Caceres, C. F.; Vanoss, M. B. y Sid Hudes, E.: "Sexual coercion among youth and young adults in Lima, Peru", *Journal of Adolescent Health*, vol. 27, N° 5, noviembre de 2000, págs. 361-367.
- Campbell, J. C.: "Beating of wives: A cross-cultural perspective. Victimology", *An International Journal* 10, 1985, págs. 174-185.
- Campbell, J. C.; Kub, J. E. y Rose, L.: "Depression in battered women", *JAMWA* 51(3), 1996, págs. 106-111.
- Canadian Panel on Violence Against Women: Changing the landscape: Ending violence- Achieving equality, Ottawa: Ministry of Supply and Services, 1993.
- Counts, D. A.; Brown, J. K. y Campbell, J. C.: *Sanctions and sanctuary: Cultural perspectives on the beating of wives*, Boulder, CO, Westview Press, 1992.
- El-Zanty F. *et al.*: *Egypt demographic and health surveys III*, Cairo, National Population Council and Calverton MD, Macro International, 1996.
- Ellsberg, M.: "Candies in hell. Domestic violence against women in Nicaragua", Suecia, Department of Epidemiology and Public Health, Umea University, tesis de licenciatura, 1997.
- Ellsberg, M.; Peña, R.; Herrera, A.; Winkvist, A. y Hullgren, G.: "Domestic violence and emotional distress among Nicaragua women: Results from a population-based study", *American Psychologist* 54, 1999, págs. 30-36.
- Ellsberg, M. *et al.*, "Sexual Abuse during Childhood and Adolescence among Nicaraguan Men and Women: A Population-Based Anonymous Survey", *Child Abuse & Neglect*, 4(12), 2000, págs. 1579-1589.
- Espitia, V. E.: *Características de los homicidios a mujeres*, Cali, Colombia, 1994.
- Ellsberg, M.; Peña, R.; Herrera, A.; Liljestrand, J. y Winkvist, A.: "Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua", *American Journal of Public Health* 89, 1999, págs. 241-244.
- Finkler, K.: "Gender, domestic violence and sickness in Mexico", *Soc Sci Med* 45, 1997, págs. 1147-1160.
- Frieze, I. y Browne, A.: "Violence in marriage", en Heise, L. L. *Violence against women: An integrated ecological framework. Violence Against Women* 4, 1998, págs. 262-290.

- Fundación Mexicana para la Salud, Centro de Economía: *Análisis de la magnitud y costos de la violencia en la Ciudad de México*, 1998.
- Gazmararian, J. A.; Lazorick, S.; Spitz, A. M.; Ballard, T.J.; Saltzman, L.E. y Marks, J. S.: "Prevalence of violence against pregnant women", *JAMA* 275, 1996, págs. 1915-1920.
- Gillioz, L. *et al.*: *Domination et violences envers les femmes dans la couple*, Lausanne, Editions Payot, 1997.
- Halperín, D. S.; Bouvier, P.; Jaffe, P. D.; Mounoud, R.L.; Pawlak, C. H.; Laederach, J.; Wicky, H. R. y Astie, F.: "Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: Results of a cross-sectional survey", *BMJ* 312(7042), 1996, págs. 1326-1329.
- Handwerker, W P.: "Gender power differences between parents and high-risk sexual behaviour by their children: AIDS/STD risk factors extend to a prior generation", *Journal of Women's Health* 2, 1993, págs. 310-316.
- Heise, L. L.: "Violence against women: The missing agenda", en Koblinsky, M.; Timyan, J. y Gay, J. (comps.) *The health of women. A global perspective*, Boulder, CO, Westview Press, 1993.
- Heise, L. L.; Pitanguy, J. y Germain, A.: "Violence against women. The hidden health burden", Washington, DC, documento de trabajo del Banco Mundial N° 255, 1994.
- Heise, L. L.: "Violence against women: An integrated ecological framework", *Violence Against Women* 4, 1998, págs. 262-290.
- Heise, L.; Ellsberg, M. y Gottemuler, M.: Populations Reports Para acabar con la violencia contra la mujer. XXVII(4), Serie L, 11, 1999.
- Holmes, M. M.; Resnick, H. S.; Kilpatrick, D. G. y Best, C. L.: "Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women", *Am J Obstet Gynecol* , 1996, págs. 320-324.
- Hotaling, G.T. y Sugarman, D. B.: "An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge", *Violence and Victims* 1, 1986, págs. 101-125.
- Jaffe, P. G.; Wolfe, D. A. y Wilson, S. K.: "Children of battered women", en *Developmental Clinical Psychology and Psychiatric*, vol. 21, Newbury Park, CA, Sage Publications, 1990.
- Johnson, H.: *Dangerous domains. Violence against women in Canada*, Nelson, Canada, International Thomson Publishing Corp., 1996.
- Kaslow, N. J.;Thompson, M. P.; Meadows, L. A.; Jacobs, D.; Chance, S.; Gibb, B.; Bornstein, H.; Hollins, L.; Rashid, A. y Phillips, K.: "Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women", *J Consult Clin Psychol* 66(3), 1998, págs. 533-540.
- Kim, K. y Cho, Y.: "Epidemiological survey of spouse abuse in Korea", en: Viano, C. (comp.) *Intimate violence: Interdisciplinary perspectives*, Washington, DC, Hemisphere Publishing Corporation, 1992.
- Koss, M.: "The women's mental health research agenda: Violence against women", *American Psychologist* 45, 1990, págs. 374-380.

- Koss, M. P.; Koss, P. G. y Woodruff, W.: "Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization", *Arch Intern Med* 151, 1991, págs. 342-347.
- Larrain, S.: *Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile*, Santiago, Organización Panamericana de la Salud, 1993.
- Laurence, L. y Spalter-Roth, R.: *Measuring the costs of domestic violence against women and the cost-effectiveness of interventions: An initial assessment and proposals for further research*, Washington, DC, Institute for Women's Policy Research, 1996.
- Levinson, D.: *Family violence in cross cultural perspective*, Newbury Park, Sage Publications, 1989.
- McFarlane, J.; Parker, B. y Soeken, K.: "Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight", *Nurs Res* 275, 1996, págs. 1915-1920.
- Momeni, K. A.; Peña, R.; Ellsberg, M. C. y Persson, L. A.: *Violence against women increases the risk of infant and child mortality. A case-referent study in Nicaragua*, en prensa.
- Mooney, J.: *The hidden figure: Domestic violence in North London*, Londres, Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1993.
- Morrison, A. R. y Orlando, M. B.: Too Close to Home. Domestic Violence in the Americas, cap. 3, Social and Economic Costs of Domestic Violence: Chile and Nicaragua, Washington DC, Banco Interamericano de Desarrollo, 1999.
- Naciones Unidas: Declaration on the Elimination of Violence Against Women. General Assembly, Nueva York, 1993.
- Naciones Unidas: Programme of Action: International Conference on Population and Development, El Cairo, 1994.
- Naciones Unidas: Declaration and Platform for Action: Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995.
- National Research Council: *Understanding violence against women*, Washington, DC, National Academy Press, 1996.
- Nelson, E. y Zimmerman, C.: Household survey on domestic violence in Cambodia. Cambodia: Ministry of Women's Affairs, Project Against Domestic Violence, 1996.
- Organización Panamericana de la Salud: *La salud en las Américas*, vol. I, Washington, DC, OPS., Publicación Científica N° 569), 1998.
- Resnick, H. S.; Acierno, R. y Kilpatrick, D. G.: "Medical and health outcomes of violence against women", en *Behavioural Medicine* 23(2), 1997, págs. 65-78.
- Rodríguez, J. y Becerra, P.: "¿Qué tan serio es el problema de la violencia doméstica contra la mujer? Algunos datos para la discusión", VII Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, México, 2 al 5 de marzo de 1997.
- Rosales, J.; Loaiza, E. et al.: *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud*, 1998, Managua, Nicaragua, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 1999.

- Saltzman, L. E. y Johnson, D.: “CDC's family and intimate violence prevention team: Basing programs on science”, *JAMWA* 51, 1996, págs. 83-86.
- Schuler, S. R.; Hashemi, S. M.; Riley, A. P. y Akhters, M.: “Credit programs, patriarchy and men's violence against women in rural Bangladesh”, *Soc Sci Med* 43(12), 1999, págs. 1729-1742.
- Swiss, S. y Giller, J. E.: “Rape as a crime of war: A medical perspective”, *JAMA* 270, 1993, págs. 612-615.
- United States Department of Justice, Office of Justice Programs: *Violence by intimates. Analysis of data on crimes by current or former spouses, boyfriends and girlfriends*, Bureau of Justice Statistics Factbook, 1998.
- Valdez-Santiago, R. y Sanin-Aguirre, L. H.: “Violencia doméstica durante el embarazo y su relación con bajo peso al nacer”, *Salud Pública de Mexico* 38(5), 1996, págs. 352-362.
- Watts, C.; Ndlovu, M. y Keogh, E.: “The magnitude and health consequences of violence against women in Zimbabwe”, Musasa Project Report, 1997.
- World Health Organization: *Violence against women. A priority health issue*, Ginebra, WHO/FRH/WHO/97.8, 1997.
- World Health Organization: “WHO Multi-country study of women's health and domestic violence. Core protocol”, Ginebra, WHO/EIP/GPE/99.3, 1999.
- World Health Organization: *Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*, Ginebra, WHO/EIP/GPE/99.2, 1999.
- Yodanis, C. y Godenzi, A.: *Report on the economic costs of violence against women*, Fribourg, Suiza, University of Fribourg, 1999.