



# La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia\*

Sarah Bott,<sup>1</sup> Alessandra Guedes,<sup>2</sup> Ana P. Ruiz-Celis<sup>1</sup> y Jennifer Adams Mendoza<sup>1</sup>

## Forma de citar

Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.34>

## RESUMEN

**Objetivo.** Describir lo que se sabe acerca de la prevalencia nacional de la violencia por parte de la pareja íntima (VPI) contra las mujeres en las Américas, en los diversos países y en el transcurso del tiempo, incluida la cobertura geográfica, calidad y comparabilidad de los datos nacionales.

**Métodos.** Se realizó una revisión sistemática y reanálisis de las estimativas nacionales de la VPI basadas en la población de 1998 a 2017 en las Américas. Las cifras se reanalizaron para comparabilidad o se extrajeron de los informes, incluida la prevalencia por tipo (física; sexual; o física y/o sexual), marco temporal (alguna vez; durante el último año) y perpetrador (cualquiera pareja en la vida; pareja actual/más reciente). En los países con tres (3+) rondas de datos, se aplicaron las pruebas de Cochran-Armitage y de ji cuadrada de Pearson para evaluar si los cambios en el transcurso del tiempo fueron significativos ( $p < 0,05$ ).

**Resultados.** Se encontraron encuestas elegibles en 24 países. Las mujeres reportaron haber sufrido alguna vez violencia física y/o sexual por parte de la pareja íntima con tasas que variaron desde el 14% a 17% en Brasil, Panamá y Uruguay hasta más de la mitad (58,5%) en Bolivia. La prevalencia de violencia física y/o sexual por parte de la pareja íntima durante el último año varió desde 1,1% en el Canadá hasta 27,1% en Bolivia. La evidencia preliminar sugiere una posible disminución en la prevalencia reportada para ciertos tipos de VPI en ocho países; sin embargo, algunos cambios fueron pequeños, ciertos indicadores no se modificaron significativamente y se observaron incrementos significativos en la prevalencia reportada de violencia física por parte de la pareja íntima durante el último año en la República Dominicana.

**Conclusiones.** La VPI contra las mujeres sigue siendo un problema de salud pública y de derechos humanos en las Américas; sin embargo, la base de evidencia al respecto tiene deficiencias, lo que apunta a la necesidad de datos de mejor calidad y más comparables, a fin de movilizar y monitorear a la prevención y la respuesta ante la violencia.

## Palabras clave

Violencia de pareja; violencia doméstica; violencia contra la mujer; encuestas y cuestionarios; América Latina; Región del Caribe; Américas.

Se ha reconocido que la violencia contra la mujer constituye un importante problema de salud pública y derechos humanos, tanto a nivel mundial (1) como en la Región de las Américas (2). La violencia por parte de la pareja íntima (VPI), la forma más

común de violencia contra la mujer tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres (3). En un análisis de doce países de la Región (4), una gran proporción de mujeres que sufrieron VPI informaron consecuencias como lesiones

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia, prevalecerá la versión original en inglés. Acceso al artículo original: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>

<sup>1</sup> Consultora independiente de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. ✉ Alessandra Guedes, [aguedes@unicef.org](mailto:aguedes@unicef.org)

físicas, dolor crónico, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. En la mayoría de los países, la VPI se correlacionó significativamente con la edad temprana en la primera unión, un número alto de partos y los embarazos no deseados. También se han documentado consecuencias negativas de la VPI para las niñas y los niños y para la sociedad en general (5, 6).

En el 2015, los Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron trabajar para eliminar la violencia contra la mujer como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos para el 2030 (7). Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumieron compromisos similares como parte de la *Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer*, aprobada por los Estados Miembros de la OPS en el 2015 (8), y el *Plan de acción mundial sobre la violencia*, aprobado por los Estados Miembros de la OMS en el 2016 (9). Los países también acordaron fortalecer los sistemas de recopilación de datos y medir el indicador 5.2.1 de los ODS, es decir, la proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años que han sufrido violencia física, sexual o psicológica por parte de su actual o anterior pareja en los últimos 12 meses.

Si bien recientemente ha aumentado el número de países con estimaciones nacionales de prevalencia de la VPI (10), los datos no siempre son fáciles de encontrar, no resultan comparables entre países o a lo largo del tiempo, o no se publican en su totalidad (4). Las bases de datos del conjunto mínimo de indicadores de género de las Naciones Unidas (11) y los ODS (12) han comenzado a compilar estimaciones nacionales, pero estas provienen principalmente de encuestas demográficas y de salud (DHS, por su sigla en inglés) y, a menudo, se limitan a la VPI en los últimos 12 meses, debido a la manera en que se formuló el indicador 5.2.1 de los ODS. Además, las estimaciones publicadas a menudo se calculan de maneras distintas en relación con la edad, la situación de pareja y las formas de violencia (10). En consecuencia, es posible que quienes están a cargo de las investigaciones y de las políticas no tengan acceso a estimaciones comparables de VPI, incluso cuando hay datos.

El propósito de este estudio fue describir lo que se sabe sobre la prevalencia nacional de la VPI contra la mujer en la Región de las Américas entre los países y a lo largo del tiempo, incluida la cobertura geográfica, la calidad y la comparabilidad de los datos. Se realizó una revisión sistemática junto con un reanálisis comparativo de las estimaciones nacionales basadas en la población sobre la prevalencia de la VPI elaboradas por los Estados Miembros de la OPS. Además, se analizaron los cambios a lo largo del tiempo en los países que tenían tres o más rondas de recopilación de datos comparables. Por último, se presentaron recomendaciones a fin de mejorar la medición y la difusión.

## MATERIALES Y MÉTODOS

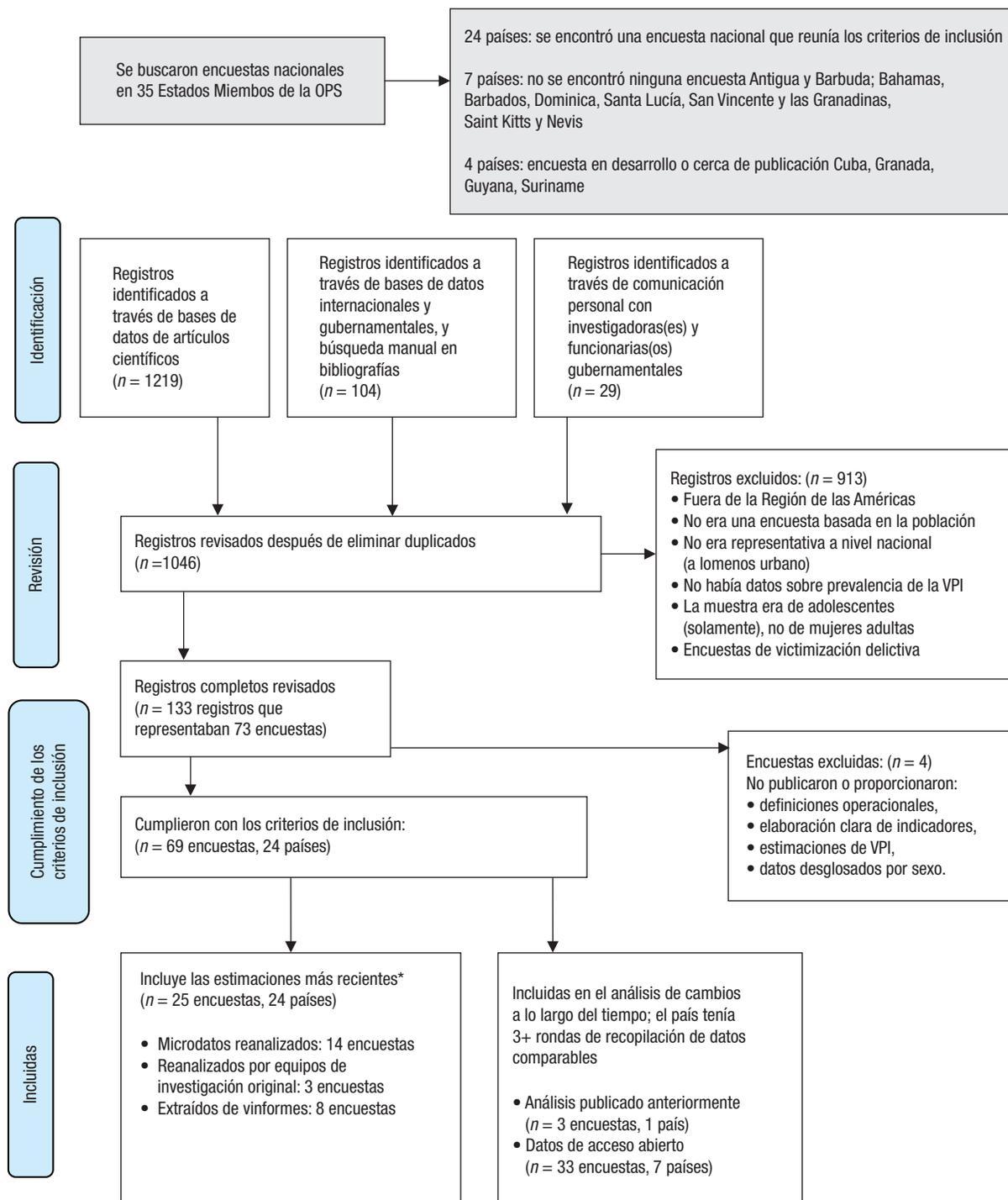
Siguiendo los lineamientos de PRISMA (figura 1), se llevó a cabo una búsqueda sistemática de encuestas basadas en la población y representativas a nivel nacional, con datos sobre la VPI de los Estados Miembros de la OPS, por duplicado (por SB y AR). Se utilizaron términos de búsqueda (en español, inglés y portugués) como “violencia de pareja”, “violencia contra la mujer”, “violencia doméstica”, “maltrato/abuso conyugal”, “prevalencia”, “encuesta nacional” y los nombres de los países. La búsqueda se realizó en SciELO (Centro

Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, San Pablo, Brasil), LILACS (Centro Latinoamericano y del Caribe en Información en Ciencias de la Salud, OPS/OMS, San Pablo, Brasil), PubMed Central (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, Bethesda, Maryland, Estados Unidos) y Google Scholar (Google Inc., Mountain View, California, Estados Unidos); las bases de datos de ONU-Mujeres (13), de los ODS (12) y Global Health Data Exchange (GHDx), encuestas de salud reproductiva (RHS, por su sigla en inglés), DHS y sitios web de institutos nacionales de estadística (u organismos similares) en cada país. Se realizaron búsquedas manuales en las listas bibliográficas de las revisiones mundiales y regionales, y se contactó a más de 100 personas entre personal de centros de investigación e instituciones gubernamentales en la Región. Después de examinar 1 046 registros (tras eliminar los duplicados), se seleccionaron 133 para hacer la revisión del texto completo. El cumplimiento de los criterios de inclusión fue evaluado independientemente por al menos dos de las autoras (SB, AR, JM). Las diferencias de opinión se resolvieron por consenso entre todas las autoras.

Los criterios de inclusión *a priori* fueron:

- encuestas poblacionales, de hogares o telefónicas;
- representativas a nivel nacional (al menos de las zonas urbanas);
- de cualquier Estado Miembro de la OPS;
- que hayan recopilado datos sobre la prevalencia de la VPI contra las mujeres (no solo adolescentes);
- que hayan publicado sus resultados (al menos en línea) en cualquier idioma (español, francés, inglés, o portugués);
- que proporcionaran información suficiente sobre los métodos, las definiciones operativas y la formulación de indicadores para evaluar la calidad de los datos (a través de la comunicación personal si no en los informes o cuestionarios publicados);
- que mencionaran explícitamente “parejas” en los preámbulos o en las preguntas de los cuestionarios usados para medir la violencia.

Las encuestas que reunieron los criterios de inclusión recopilaron datos entre enero de 1998 y diciembre del 2017, y sus resultados se publicaron antes del 15 de julio del 2018. El marco temporal se amplió después de comenzar el trabajo, por lo que las búsquedas en las bases de datos se actualizaron en julio del 2018. No se requirió que los artículos estuvieran publicados en revistas revisadas por pares, dado que los resultados de encuestas nacionales no siempre se publican en esas revistas de manera oportuna. Se incluyeron también estudios que solo incluían zonas urbanas a fin de obtener una cobertura geográfica más amplia. Se excluyeron las encuestas de victimización delictiva (14) debido a que miden la violencia por parte de cualquier perpetrador sin mencionar explícitamente a las parejas, un abordaje conocido por subestimar la prevalencia de la VPI (15). Sin embargo, para asegurar una cobertura geográfica adecuada, se consideró que las encuestas que mencionaban explícitamente a las parejas en los preámbulos o las preguntas de la encuesta cumplían los criterios de inclusión, si preguntaban sobre la violencia por parte de “miembros de la familia” o “cualquier hombre”. Si los informes publicados no proporcionaban información adecuada sobre los métodos o las definiciones operativas, se solicitó la información directamente a los o las autores o al equipo de investigación. En cuatro casos

**Figura 1. Diagrama de la búsqueda y selección de encuestas con datos nacionales de prevalencia de la VPI en la Región de las Américas**

\*Nota: se incluyeron dos encuestas de El Salvador puesto que midieron indicadores diferentes.

(16-19), no se logró obtener más detalles, por lo que se excluyeron esas encuestas.

### Estimaciones más recientes sobre la VPI

En el caso de cada encuesta más reciente en cada país que cumplía los requisitos de inclusión, se realizó un análisis

secundario de la prevalencia de la VPI por *tipo* (física, sexual, o física y sexual), *marco temporal* (alguna vez o durante el último año) y *perpetrador* (cualquier pareja en la vida o la pareja actual o más reciente: "actual" para las mujeres actualmente con pareja y "más reciente" para las mujeres separadas, divorciadas o viudas). No se analizó la violencia emocional o psicológica dada la enorme diversidad de métodos de medición en las encuestas

en la Región y la falta de consenso internacional sobre las definiciones (3).

Cuando los datos eran de acceso abierto, se reanalizaron las estimaciones comparativas (JM o AR) con intervalos de confianza (IC) del 95% con los programas estadísticos SPSS Statistics para Windows, versión 20 (IBM Corp., Armonk, Nueva York, Estados Unidos), SAS 9.1 (SAS Institute Inc., SAS Campus Drive, Cary, Carolina del Norte, Estados Unidos) o Stata Statistical Software®/MP14 (StataCorp LP, College Station, Texas, Estados Unidos). Se aplicaron ponderaciones a las muestras para ajustar el diseño del muestreo y los diferenciales de no respuesta cuando estaban disponibles. Los análisis fueron revisados por todas las autoras y se hicieron llegar a los equipos de investigación originales, que a menudo brindaron asistencia técnica. Cuando los microdatos no estaban disponibles o no era posible reanalizarlos, se contactó al equipo de investigación original para solicitar que se reanalizaran las estimaciones de forma comparativa. De lo contrario, las estimaciones fueron extraídas por duplicado de los informes publicados por al menos dos autoras (SB, AR o JM) y confirmadas con los equipos de los países cuando fue posible. Los IC para las estimaciones extraídas de los informes se generaron utilizando las calculadoras epidemiológicas de EpiTools (20), a menos que ya se hubieran publicado.

A los fines de comparabilidad (dentro de los límites de los conjuntos de datos), se formularon los indicadores reanalizados para que estuvieran en concordancia con la mayoría de las encuestas DHS (4), lo que incluye:

- limitar el rango de edad de las mujeres entre los 15 y los 49 años;
- clasificar las amenazas con un arma como violencia física, no emocional;
- conservar en los denominadores a las mujeres que reunían los criterios, incluso si no habían contestado una o varias de las preguntas sobre violencia;
- limitar los denominadores a las mujeres que alguna vez se habían casado o habían cohabitado con una pareja (excluidas las mujeres que nunca habían convivido con una pareja);
- producir estimaciones separadas para la violencia por parte de la pareja actual o más reciente, y para la violencia por parte de cualquier pareja en la vida.

Aparte de las amenazas con un arma, las definiciones operativas de violencia física fueron bastante uniformes en todas las encuestas, por lo que no fue necesario realizar una estandarización adicional. Las mediciones de la violencia sexual fueron más diversas y, dado que no hay un consenso internacional sobre qué actos incluir (3), no pareció conveniente realizar una estandarización.

### Evaluación de calidad o del riesgo de sesgo

El riesgo de sesgo se evaluó mediante una lista de verificación adaptada de las herramientas existentes (21-23), sustentada por los lineamientos de buenas prácticas para la investigación de la violencia (15, 24). La calificación se basó en los informes, cuestionarios y microdatos publicados, y en comunicaciones personales con el equipo original de investigación. Se asignó un punto a las encuestas por cualquiera de los siguientes criterios de calidad que no se hubieran cumplido:

- i. diseño basado en la población;
- ii. muestra representativa a nivel nacional (urbana y rural; encuesta de hogares);
- iii. justificación del tamaño de la muestra;
- iv. tasa de respuesta >66%;
- v. análisis ponderado;
- vi. medidas de VPI válidas o confiables (preguntas que específicamente mencionan comportamientos por parte de las parejas);
- vii. estimaciones tanto para el último año como para alguna vez;
- viii. estimaciones tanto para cualquier pareja en la vida como para la pareja actual o más reciente;
- ix. encuesta específica sobre la violencia (no un módulo);
- x. adhesión clara a las recomendaciones éticas de la OMS (25) con respecto a la privacidad, el consentimiento y la confidencialidad (solo una mujer por hogar);
- xi. denominadores compuestos por mujeres que alguna vez tuvieron pareja (independientemente de cómo se haya definido) en edad reproductiva.

Las estimaciones “más recientes” también recibieron un punto si tenían ≥8 años (es decir, realizadas en el 2010 o antes). La calificación se realizó por duplicado (SB, AR) y las discrepancias se resolvieron por consenso entre las autoras.

### Cambios con el transcurso del tiempo

Para explorar los cambios a lo largo del tiempo, en la búsqueda se identificaron países con más de tres rondas (3+) de recopilación de datos comparables (1998-2017). Las estimaciones se analizaron nuevamente utilizando microdatos de acceso abierto o datos extraídos de Kishor y Johnson (26), que utilizaron una formulación comparable de los indicadores.

Para obtener tres puntos (años) de datos comparables, las estimaciones del “último año” de Guatemala y México se limitaron a mujeres “casadas o en cohabitación” al momento de la entrevista. Además, las estimaciones de violencia sexual por parte de la pareja en Guatemala y Nicaragua se limitaron a las relaciones sexuales forzadas, excluido el “aceptar tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a lo que su pareja pudiera hacer en caso de negarse” (que no se midió en todos los años de la encuesta). La elaboración de los indicadores para todas las demás estimaciones utilizadas para analizar los cambios a lo largo del tiempo coincidió con la formulación utilizada para analizar las estimaciones de prevalencia “más recientes”.

La violencia física y la violencia sexual, tanto alguna vez como en los últimos 12 meses, se analizaron por separado por si cambiaban a tasas diferentes o en direcciones diferentes. Se utilizó el programa XLSTAT 2017 (Addinsoft, París, Francia) para evaluar la significación estadística ( $p < 0,05$ ) de los cambios a lo largo del tiempo con la prueba de tendencia Cochran-Armitage, que se ha utilizado ampliamente para este propósito (27). Por otra parte, se utilizó la ji-cuadrada de Pearson para evaluar diferencias significativas entre el primer y el último punto de datos. Las encuestas (de México) con estimaciones ponderadas expandidas al tamaño de la población se probaron con datos ponderados y no ponderados (produciéndose los mismos resultados).

**CUADRO 1. Fuentes y características metodológicas de las estimaciones de VPI nacionales más recientes que reunieron los criterios de inclusión, Región de las Américas, por encuesta**

País, año	Fuente	Instrumento	Método	Edad y relación de pareja de mujeres (sino 15-49, alguna vez casadas o en cohabitación)	Posible riesgo de sesgo <sup>a</sup>
Argentina, 2015	Informe (29)	IVAWS	Específica, por teléfono	18-69; Todas las mujeres	2 <sup>a</sup> ,4,5,8,11
Belice, 2015	Informe (30)	OMS	Específica, hogar	18-64; Alguna vez con pareja romántica <sup>b</sup>	2 <sup>c</sup> ,3,5,8,11
Bolivia, 2016	Reanálisis <sup>c</sup> (31)	Basada en ENDIREH	Específica, hogar		4,8,10
Brasil, 2017	Equipo de investigación (32)	–	Específica, hogar	16+; Todas las mujeres	2 <sup>a</sup> ,3,4,6 <sup>ab</sup> ,8,10,11
Canadá, 2014	Informe (33)	–	Específica, combinación teléfono/hogar	15+; en los 5 años pasados casadas, en cohabitación o en contacto con una expareja; se incluyeron parejas masculinas y femeninas	2 <sup>a</sup> ,4,7,8,10,11
Chile, 2016/17	Informe (34)	–	Específica, hogar	15-65; Todas las mujeres / actualmente tenía pareja romántica <sup>d</sup>	2 <sup>b</sup> ,4,6 <sup>a</sup> ,7,8,10,11
Colombia, 2015	Reanálisis (35)	DHS	Módulo, hogar		8,9,10
Costa Rica, 2003	Equipo de investigación (36)	IVAWS	Específica, hogar	18-69; Alguna vez con pareja romántica <sup>b</sup>	4,6 <sup>a</sup> ,8,11,12
Ecuador, 2011	Reanálisis <sup>c</sup> (37)	Basada en ENDIREH	Específica, hogar		10
El Salvador, 2013/14	Reanálisis <sup>c</sup> (39)	OMS	Específica, hogar		2 <sup>c</sup> ,5
El Salvador, 2017	Reanálisis <sup>c</sup> (38)	Basada en ENDIREH	Específica, hogar	Alguna vez con pareja romántica <sup>b</sup>	8,10
Estados Unidos, 2010/12	Informe (47)	–	Específica, teléfono	18+; Todas mujeres	2 <sup>a</sup> ,6 <sup>a</sup> ,8,11
Guatemala, 2014/15	Reanálisis (35)	DHS	Módulo, hogar		9
Haití, 2016/17	Reanálisis (35)	DHS	Módulo, hogar		9
Honduras, 2011	Reanálisis (35)	DHS	Módulo, hogar		9,10
Jamaica, 2016	Equipo de investigación (40)	OMS	Específica, hogar	Alguna vez casada, cohabitante o con pareja regular ('visitante') <sup>b</sup>	8
México, 2016	Reanálisis <sup>c</sup> (28)	ENDIREH	Específica, hogar		10
Nicaragua, 2011/12	Reanálisis (41)	DHS	Módulo, hogar		8,9
Panamá, 2009	Informe (42)	DHS	Módulo, hogar		8,9,10,12
Paraguay, 2008	Reanálisis (43)	RHS	Módulo, hogar	15-44	8,9,12
Perú, 2017	Reanálisis (44)	DHS	Módulo, hogar		8,9,10
República Dominicana, 2013	Reanálisis (35)	DHS	Módulo, hogar		9,10
Trinidad y Tabago, 2017	Informe (45)	OMS	Específica, hogar	15-64; Alguna vez con pareja romántica <sup>b</sup>	5,8,11
Uruguay, 2013	Reanálisis <sup>c</sup> (46)	Basada en ENDIREH	Específica, hogar	Se incluyeron parejas masculinas y femeninas	2 <sup>b</sup> ,4,10
Venezuela, 2010	Informe (48)	DHS	Módulo, hogar		2 <sup>c</sup> ,3,4,8,9,10,12

<sup>a</sup> **Riesgo de sesgo:** 2a. Se excluyeron mujeres inaccesibles por teléfono; 2b. Solo urbano; 2c. Otro obstáculo para la cobertura nacional; 3. Justificación inadecuada o poco clara del tamaño de la muestra; 4. Tasa de respuesta no declarada o  $\leq 66\%$ ; 5. Estimaciones no ponderadas; 6a. Preguntas de VPI no mencionaron la pareja específicamente; 6b. Preguntas de VPI no mencionaron comportamientos específicos; 7. No midieron alguna vez y durante el último año; 8. No produjo estimaciones para cualquier pareja en la vida y la pareja actual / más reciente; 9. Módulo de una encuesta no específica; 10. No se adhirió claramente a las recomendaciones éticas de la OMS; 11. Denominador no estandarizado, no edad reproductiva o nunca en pareja (sin importar cómo se lo definió); 12. Estimaciones  $\geq 8$  años.

<sup>b</sup> Se incluyeron mujeres que alguna vez tuvieron una pareja con la que no cohabitaron, como un novio.

<sup>c</sup> Reanalizadas por las autoras con la ayuda del equipo de investigación original.

<sup>d</sup> Violencia física: todas las mujeres; violencia sexual: actualmente tenían una pareja romántica (no necesariamente en cohabitación). IVAWS: Encuesta Internacional sobre la Violencia contra la Mujer (por sus siglas en inglés); OMS: Organización Mundial de la Salud; ENDIREH: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares; DHS: Encuesta Demográfica y de Salud; RHS: Encuesta de Salud Reproductiva (por sus siglas en inglés).

## RESULTADOS

En la búsqueda se encontraron 69 encuestas que reunían los criterios de inclusión, de 24 países de la Región de las Américas. Cuatro países adicionales (Cuba, Granada, Guyana y Suriname) tenían encuestas que potencialmente reunían los requisitos, pero se encontraban en elaboración o sin publicar a julio del 2018.

En el cuadro 1 se presentan las características del estudio y las fuentes de las 25 encuestas "más recientes" de cada país que reunieron los criterios (29-48), incluidas dos de El Salvador que

midieron indicadores diferentes. Como se señala en el cuadro 1, 15 encuestas se dedicaron a la violencia y 10 utilizaron el módulo de violencia integrado en una encuesta más amplia. Las estimaciones de 14 encuestas se produjeron a través de un reanálisis, utilizando microdatos de acceso abierto; las estimaciones reanalizadas de tres encuestas se obtuvieron directamente del equipo original de investigación; y de ocho encuestas se extrajeron estimaciones publicadas en los informes. La mayoría (21 de 25) fueron encuestas de hogares, excepto algunas encuestas telefónicas en Argentina, Brasil, Canadá y Estados Unidos. Muchas utilizaron instrumentos de programas de investigación

**CUADRO 2. Porcentaje de mujeres que informaron violencia física o sexual por parte de la pareja, alguna vez y en los últimos 12 meses (en mujeres de 15 a 49 años que alguna vez se casaron o cohabitaron, a menos que se indique en el cuadro 1)**

País, año	Pareja	Violencia física, sexual o ambas		Violencia sexual		Violencia física		N Sin ponderación	Riesgo de sesgo							
		Último año	Alguna vez	Último año	Alguna vez	Último año	Alguna vez									
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	No.	Riesgo							
Argentina, 2015	Vida	26,9	24,4-29,4	2,7	1,8-3,6	3,9	2,8-5,0	0,2	0,0-0,4	26,5	24,1-29,0	2,7	1,8-3,6	1 221	5	Mod
Belice, 2015	Vida	22,2	18,5-25,8	ND	ND	6,9	4,8-9,2	ND	ND	21,9	18,3-25,6	ND	ND	501	5	Mod
Bolivia, 2016	Actual	58,5	56,8-60,3	27,1	25,5-28,8	34,6	32,9-36,4	16,3	14,9-17,7	52,4	50,6-54,2	21,4	20,2-23,3	4 149	3	Bajo
Brasil, 2017	Vida	16,7	14,2-19,6	3,1	2,1-4,6	2,4	1,5-3,8	0,7	0,3-1,8	16,1	13,6-19,0	2,7	1,8-4,1	1 116	7	Alto
Canadá, 2014	Vida	ND	ND	1,1	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	a	6	Mod
Chile, 2016/17	Vida	ND	ND	ND	ND	6,7	ND	2,1	ND	ND	ND	2,7	2,3-3,1	6 824	7	Alto
Colombia, 2015	Actual	33,3	32,2-34,3	18,3	17,5-19,2	7,6	7,1-8,1	3,8	3,5-4,1	32,3	31,3-33,4	17,5	16,6-18,3	24 862	3	Bajo
Costa Rica, 2003	Vida	35,9	32,6-39,2	7,8	6,0-9,6	15,3	12,8-17,8	2,5	1,5-3,6	33,4	30,2-36,6	6,9	5,1-8,6	822	5	Mod
Ecuador, 2011	Vida	40,4	38,7-42,1	ND	ND	14,3	13,1-15,4	4,0	3,4-4,8	38,6	37,0-40,4	ND	ND	9 131	1	Bajo
El Salvador, 2013-14	Actual	35,5	33,8-37,2	10,8	9,7-11,9	10,2	9,2-11,2	3,9	3,2-4,5	34,4	32,7-36,0	9,3	8,2-10,3			
El Salvador, 2017	Vida	24,7	20,6-28,8	6,7	4,9-8,6	11,9	8,7-15,2	3,2	1,9-4,6	20,6	17,1-24,6	4,9	3,4-6,4	741	2	Bajo
Estados Unidos, 2010-12	Actual	15,7	11,8-19,6	ND	ND	7,7	4,9-10,7	ND	ND	12,0	9,1-15,6	ND	ND			
Estados Unidos, 2017	Actual	14,3	11,8-16,9	5,9	4,1-7,7	5,0	3,4-6,7	2,0	0,9-3,1	13,7	11,1-16,2	5,4	3,7-7,2	2 127	2	Bajo
Estados Unidos, 2010-12	Vida	37,3b	36,3-38,3	6,6b	6,0-7,1	16,4	15,6-17,1	2,1	1,8-2,4	32,4	31,5-33,4	3,9	3,5-4,4	22 590	4	Mod
Guatemala, 2014-15	Vida	21,2	19,9-22,6	8,5	7,6-9,5	7,1	6,2-7,9	2,6	2,0-3,1	20,4	19,1-21,8	7,9	7,1-8,8	6 512	1	Bajo
Haití, 2016-17	Actual	18,0	16,7-19,3	8,5	7,6-9,5	5,2	4,5-5,9	2,6	2,0-3,1	17,3	16,1-18,6	7,9	7,0-8,7			
Haití, 2016-17	Vida	26,0	24,2-27,8	13,9	12,5-15,4	14,0	12,5-15,5	7,2	6,1-8,4	21,3	19,6-23,0	10,1	8,9-11,3	4 322	1	Bajo
Honduras, 2011-12	Actual	23,5	21,7-25,3	13,8	12,3-15,2	11,2	9,8-12,5	7,0	5,9-8,2	18,6	17,0-20,2	10,0	8,7-11,2			
Honduras, 2011-12	Vida	27,8	26,7-28,9	11,0	10,3-11,7	10,9	10,1-11,6	3,3	2,8-3,7	25,9	24,8-27,0	10,0	9,3-10,7	12 494	2	Bajo
Jamaica, 2016	Actual	21,6	20,6-22,6	10,9	10,2-11,6	6,5	5,9-7,1	3,2	2,8-3,6	20,2	19,2-21,2	10,0	9,3-10,7			
Jamaica, 2016	Vida	28,1	24,8-31,3	8,6	6,5-10,6	7,6	5,7-9,5	2,5	1,4-3,6	25,6	22,4-28,7	7,1	5,2-8,9	723	1	Bajo

(continuado)

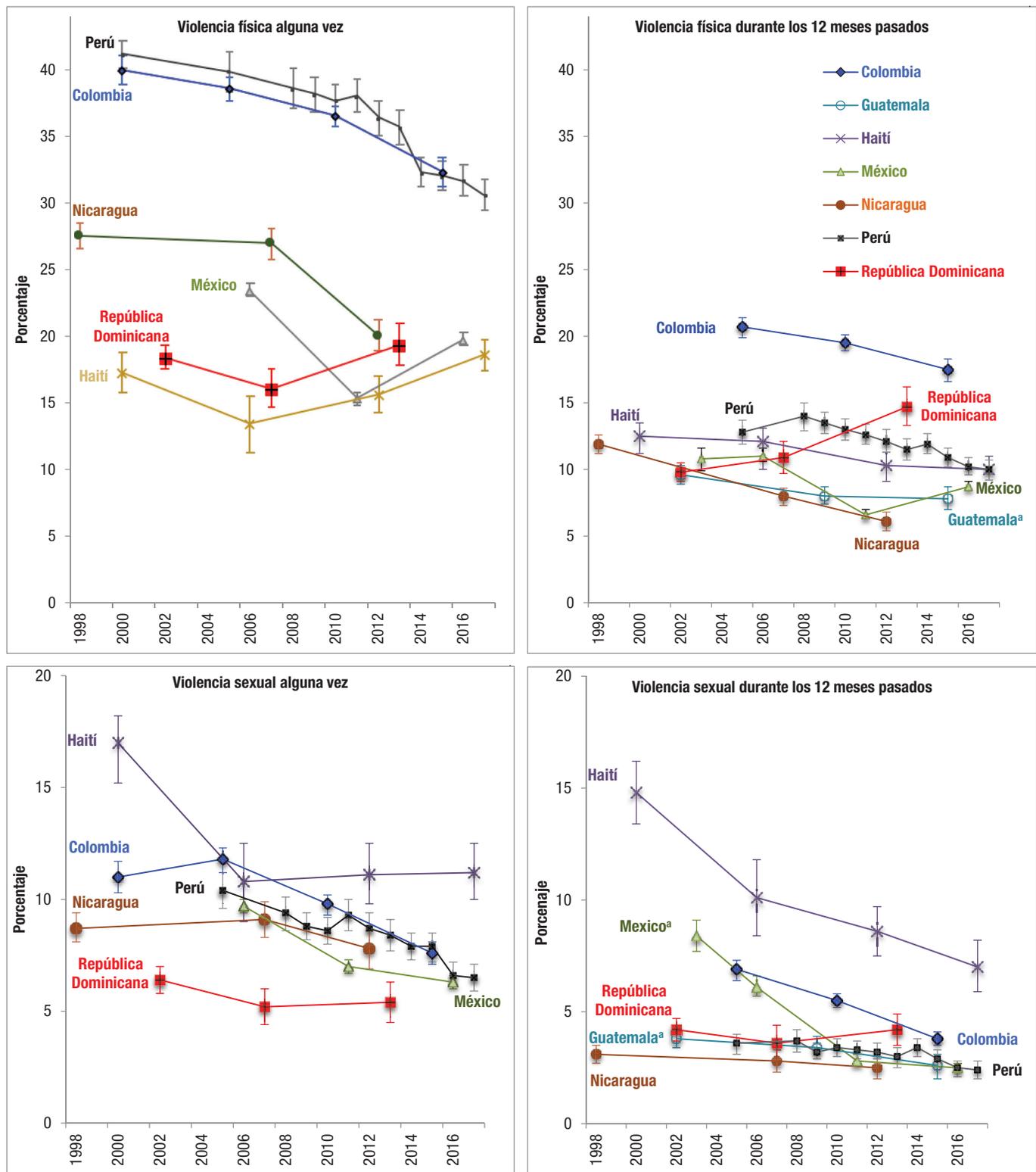


**CUADRO 3. Porcentaje de mujeres que informaron violencia física o sexual por parte de la pareja íntima, alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses (en mujeres de 15 a 49 años que alguna vez se casaron o cohabitaron) por país y año de la encuesta**

País	Año	Fuente	Violencia física		Violencia sexual		N	Riesgo de sesgo	
			Alguna vez %	Último año %	Alguna vez %	Último año %		No ponderado	No.
Colombia			Disminuyó***	Disminuyó***	Disminuyó***	Disminuyó***			
	2000	(27)	40,0	—	11,0	—	7 716	4	Moderado
	2005	(35)	38,6	20,7	11,8	6,9	25 620	3	Bajo
	2010	(35)	36,6	19,5	9,8	5,5	34 624	3	Bajo
República Dominicana	2015	(35)	32,3	17,5	7,6	3,8	24 862	3	Bajo
		ns	Incrementó***	Disminuyó*	ns				
	2002	(27)	18,4	9,8	6,4	4,2	7 435	3	Bajo
	2007	(35)	16,1	10,9	5,2	3,6	8 438	3	Bajo
Guatemala (Actualmente casada/ cohabitando)	2013	(35)	19,4	14,7	5,4	4,2	5 803	2	Bajo
			Disminuyó**		Disminuyó**				
	2002	(43)	<sup>b</sup>	9,6	<sup>b</sup>	3,8 <sup>c</sup>	6 381	4	Moderado
Haití	2008-9	(43)		8,0		3,4 <sup>c</sup>	11 416	1	Bajo
	2014-15	(35)		7,8		2,6 <sup>c</sup>	6 512	1	Bajo
México (Alguna vez casada/ cohabitando)		Disminuyó* <sup>d</sup>	Disminuyó**	Disminuyó***	Disminuyó***				
	2000	(27)	17,3	12,5	17,0	14,8	2 592	2	Bajo
	2005-6	(35)	13,4	12,1	10,8	10,1	2 680	2	Bajo
	2012	(35)	15,6	10,3	11,1	8,6	6 650	1	Bajo
México (Actualmente casada/ cohabitando)	2016-17	(35)	18,6	10,0	11,2	7,0	4 322	1	Bajo
		Disminuyó***		Disminuyó***					
	2006	(28)	23,5	<sup>b</sup>	9,7	<sup>b</sup>	69 228	2	Bajo
México (Actualmente casada/ cohabitando)	2011	(28)	15,4		7,0		75 405	2	Bajo
	2016	(28)	19,8		6,3		60 040	1	Bajo
			Disminuyó***		Disminuyó***				
	2003	(28)	<sup>e</sup>	10,8	<sup>e</sup>	8,4	26 538	3	Moderado
Nicaragua	2006	(28)		11,0		6,1	63 048	2	Bajo
	2011	(28)		6,6		2,8	63 273	2	Bajo
	2016	(28)		8,7		2,5	52 265	1	Bajo
		Disminuyó***	Disminuyó***	Disminuyó**	Disminuyó*				
Perú	1998	(27)	27,6	11,9	8,7 <sup>c</sup>	3,1 <sup>c</sup>	8 508	3	Bajo
	2006-7	(43)	27,0	8,0	9,1 <sup>c</sup>	2,8 <sup>c</sup>	11 393	2	Bajo
	2011-12	(41)	20,0	6,1	7,8 <sup>c</sup>	2,5 <sup>c</sup>	12 065	2	Bajo
Perú		Disminuyó***	Disminuyó***	Disminuyó***	Disminuyó***				
	2000	(35)	41,2	—	—	—	18 196	5	Moderado
	2004-6	(35)	39,9	12,8	10,4	3,6	10 233	3	Bajo
	2007-8	(35)	38,6	14,0	9,4	3,7	12 572	3	Bajo
	2009	(44)	38,2	13,5	8,8	3,2	13 781	3	Bajo
	2010	(44)	37,7	13,0	8,6	3,4	12 880	3	Bajo
	2011	(44)	38,0	12,6	9,3	3,3	12 898	3	Bajo
	2012	(44)	36,4	12,1	8,7	3,2	13 483	3	Bajo
	2013	(44)	35,7	11,5	8,4	3,0	13 174	3	Bajo
	2014	(44)	32,3	11,9	7,9	3,4	14 066	3	Bajo
	2015	(44)	32,0	10,9	7,9	2,9	22 696	3	Bajo
	2016	(44)	31,7	10,2	6,6	2,5	21 115	3	Bajo
	2017	(44)	30,6	10,0	6,5	2,4	21 454	3	Bajo

\* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,001$ ; \*\*\* =  $p < 0,0001$ ; ns = no significativo; por Cochran-Armitage; Mod: moderado.<sup>a</sup> Por parte de la pareja actual o más reciente, excepto en Nicaragua, donde las estimaciones fueron para cualquier pareja en la vida.<sup>b</sup> No había tres puntos de datos comparables disponibles.<sup>c</sup> Limitado a las relaciones sexuales forzadas para producir tres puntos de datos comparables.<sup>d</sup> Estadísticamente significativo por Cochran-Armitage, pero no en el ji cuadrado de Pearson.<sup>e</sup> Medido, pero no analizado.

**Figura 2. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años alguna vez con pareja<sup>a</sup> que informaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, alguna vez y durante los 12 meses pasados, por país y año<sup>b</sup>**



<sup>a</sup>Las estimaciones de Guatemala y México relativas al último año eran para mujeres actualmente con pareja; todas lo demás eran para mujeres con pareja alguna vez en la vida.  
<sup>b</sup>Las encuestas que cubrieron más de un año se trazan en el gráfico como el año posterior. Otros fuentes y notas: véase el cuadro 3.

internacionales, como DHS, RHS, la Encuesta Internacional de Violencia contra las Mujeres o el *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Cinco utilizaron instrumentos modelados según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de México (ENDIREH) (28). Las oficinas nacionales de estadística estuvieron a cargo de algunas encuestas, otras fueron realizadas por investigadoras e investigadores de la sociedad civil; pero la mayoría se llevaron a cabo por medio de una colaboración entre el gobierno y la sociedad civil (que no se muestra). La mayoría de las estimaciones se limitaron a las mujeres de 15 a 49 años que alguna vez se habían casado o habían cohabitado, pero no siempre fue posible utilizar denominadores completamente estandarizados, especialmente en el caso de las estimaciones extraídas de los informes.

En la evaluación de calidad de las estimaciones “más recientes” se encontraron varios riesgos de sesgo como representatividad nacional incompleta (dos encuestas urbanas, cuatro que excluyeron a las mujeres inaccesibles por teléfono, dos con otros límites a la cobertura nacional), justificación inadecuada del tamaño de la muestra (tres encuestas), tasas de respuesta no declaradas o  $\leq 66\%$  (ocho encuestas); estimaciones no ponderadas (cuatro encuestas), preguntas de VPI no específicas sobre la pareja o el comportamiento (cuatro encuestas), denominadores que no eran estándares (ocho encuestas), y estimaciones de  $\geq 8$  años (cuatro encuestas). Muchas encuestas no se adherieron claramente a las recomendaciones éticas de la OMS. En 14 encuestas no se había recordado o señalado claramente a las mujeres que eran libres de rechazar la participación, detener la entrevista o negarse a responder a las preguntas sobre violencia, y en una encuesta (Colombia 2015) se entrevistaron a todas las personas adultas de ambos sexos del hogar planteando preguntas sobre la violencia y no solo a una mujer.

En el cuadro 2 se presenta el análisis secundario de las estimaciones nacionales “más recientes” de prevalencia de la VPI, por pareja, tipo de violencia y marco temporal, junto con el puntaje y la calificación del riesgo de sesgo. En 16 encuestas el riesgo de sesgo se clasificó como bajo, en seis como moderado y en tres como alto. La proporción de mujeres que informaron violencia física, violencia sexual o ambas *alguna vez* varió de aproximadamente 14% a 17% en Brasil, Panamá y Uruguay a más de la mitad (58,5%) en Bolivia. En 14 países (la mayoría), la prevalencia varió de un cuarto a un tercio, y en cinco países (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Estados Unidos), la prevalencia superó el tercio. La prevalencia informada de violencia física, violencia sexual o ambas por parte de la pareja *en el último año* varió de 1,1% en Canadá a 27,1% en Bolivia.

De los ocho países que midieron la violencia (alguna vez) tanto por parte de *cualquier pareja en la vida* como por parte de *la pareja actual o más reciente*, la primera fue significativamente más alta que la segunda, tanto para la violencia física como sexual por parte de la pareja íntima. En Uruguay 2013, la prevalencia estimada de violencia física, violencia sexual o ambas por parte de cualquier pareja fue dos veces más alta que la violencia por parte de la pareja actual o más reciente (16,8% frente a 7,6%). En contraste, las estimaciones de violencia durante el último año por parte de la pareja actual o más reciente fueron similares, si no idénticas, a cualquier pareja en todos los países con datos, y las diferencias nunca excedieron los IC.

## Cambios en los niveles de prevalencia informados con el transcurso del tiempo

Ocho países (Canadá, Colombia, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana) tuvieron más de tres rondas de recopilación de datos que reunían los criterios en los últimos 15 a 20 años, utilizando un instrumento similar. Los conjuntos de datos canadienses no eran de acceso abierto, pero en un análisis publicado previamente (33) documentó una disminución significativa ( $p < 0,05$ ) en la prevalencia de violencia física y/o sexual por parte de la pareja, tanto para los cinco años anteriores a la encuesta (7,2% [2004], 6,4% [2009], 3,5% [2014]) como para los últimos 12 meses (2,2% [2004], 1,9% [2009], 1,1% [2014]).

Siete países tuvieron más de tres rondas de datos comparables de acceso abierto, que se evaluaron con Cochran-Armitage para establecer la significación, a menos de que se indique algo distinto (cuadro 3 y figura 2). La prevalencia informada de violencia física por parte de la pareja durante el último año aumentó significativamente en la República Dominicana ( $p < 0,0001$ ). Todos los demás países documentaron una disminución significativa a lo largo del tiempo, lo que incluye a Colombia ( $p < 0,0001$ ), Guatemala ( $p < 0,001$ ), Haití ( $p < 0,001$ ), México ( $p < 0,0001$ ) y Perú ( $p < 0,0001$ ). En Nicaragua, la violencia física durante el último año disminuyó casi a la mitad (de 11,9% a 6,1%,  $p < 0,0001$ ). En México y Perú, las disminuciones no fueron uniformes en todos los puntos de datos (la prevalencia primero aumentó y luego disminuyó).

La prevalencia informada de violencia sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses disminuyó significativamente en Colombia ( $p < 0,0001$ ), Guatemala ( $p < 0,001$ ), Haití ( $p < 0,0001$ ), México ( $p < 0,0001$ ), Nicaragua ( $p < 0,05$ ) y Perú ( $p < 0,0001$ ); y no tuvo cambio alguno en República Dominicana. En México, la violencia sexual por parte de la pareja durante el último año disminuyó en más de dos tercios (de 8,0% a 2,5%) del 2003 al 2016.

En algunos casos, la prevalencia de violencia física y sexual durante el último año cambió en direcciones diferentes o a tasas diferentes. En República Dominicana, la violencia física durante el último año aumentó casi 50% (de 9,8% a 14,7%) entre el 2002 y el 2013, mientras que la violencia sexual se mantuvo sin cambios. En Haití, las estimaciones de violencia sexual durante el último año disminuyeron en más de la mitad (de 14,8% a 7,0%), mientras que la violencia física disminuyó en un quinto (de 12,5% a 10,0%).

La prevalencia informada de violencia física alguna vez disminuyó significativamente ( $p < 0,0001$ ) con el tiempo en cuatro países: se redujo en un quinto (de 40,0% a 32,3%) en Colombia; un cuarto (de 41,2%, a 30,6%) en Perú; casi un tercio (de 27,6% a 20,0%) en Nicaragua; y un séptimo (de 23,5% a 19,8%) en México. En República Dominicana, los cambios no fueron unidireccionales ni significativos. En Haití, el análisis estadístico Cochran-Armitage arrojó una trayectoria ascendente significativa ( $p < 0,05$ ) con el tiempo, sin embargo, el aumento del 2000 al 2017 no fue significativo según la ji-cuadrada de Pearson.

La prevalencia informada de violencia sexual por parte de la pareja disminuyó significativamente con el tiempo en todos los países con datos. En Colombia, Haití, Nicaragua, Perú y República Dominicana, la prevalencia no disminuyó congruentemente en todos los puntos de datos (a veces aumentó antes de disminuir), pero la trayectoria general descendente fue

significativa según Cochran-Armitage ( $p < 0,0001$ , excepto en Nicaragua [ $p < 0,001$ ] y República Dominicana [ $p < 0,05$ ]).

## DISCUSIÓN

A partir de esta revisión sistemática, se encontró que la mayoría (24 de 35 países) de los Estados Miembros de la OPS tenían estimaciones nacionales (al menos urbanas) de prevalencia de la VPI basadas en la población que cumplían con los criterios de inclusión y más países que se sumarán pronto. Las estimaciones de Costa Rica, Panamá, Paraguay y Venezuela tenían más de 8 años, pero la mayoría de los países tenían estimaciones más recientes (últimos 5 años). La calidad de los datos varió, pero la mayoría (15 de 24 países) tenía encuestas nacionales con  $\leq 3$  riesgos de sesgo.

El análisis de las estimaciones “más recientes” sugiere que la VPI contra las mujeres sigue estando presente en todo el continente americano. La prevalencia informada de violencia de pareja física, sexual o de ambos tipos *alguna vez* varió de aproximadamente 1 de cada 7 mujeres en Brasil, Panamá y Uruguay a más del 50% en Bolivia. La prevalencia durante los últimos 12 meses varió del 1% en Canadá al 27% en Bolivia. En general, esto se equipara con las estimaciones de la OMS (3) de que casi un tercio (29.8%) de las mujeres en América Latina y el Caribe han sido sufridos abuso físico, sexual, o de ambos tipos, por una pareja íntima; sin embargo, esta revisión pone de manifiesto que hay amplias variaciones por país.

Muchas estimaciones en este análisis difieren con los informes publicados por cada país debido a las diferencias en la elaboración de los indicadores (por ejemplo, rango de edad y tipo de pareja de las mujeres incluidas en los denominadores, procedimiento con los valores faltantes o la clasificación de las amenazas con un arma). Lamentablemente, en los informes a menudo no se explicó si las estimaciones eran para cualquier pareja en la vida o para la pareja actual o más reciente, las formas o el marco temporal de la violencia, o las características de las mujeres incluidas en los denominadores. A veces fue necesario obtener esta información de los cuestionarios o mediante comunicación personal con el equipo de investigación.

Este análisis encontró evidencia preliminar de que ciertos tipos de VPI podría haber disminuido en Canadá, Colombia, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana en los últimos 15 a 20 años. Sin embargo, la mayoría de los países tenían solo tres puntos de datos, y algunos cambios fueron pequeños, algunos indicadores no cambiaron significativamente y se encontró un posible aumento en la violencia física en República Dominicana (los últimos 12 meses) y Haití (alguna vez). Los cambios en la prevalencia durante el último año podrían reflejar cambios recientes en los niveles de violencia, mientras que los cambios en la prevalencia alguna vez en la vida podrían reflejar cambios a más largo plazo en las experiencias a lo largo de la vida de las mujeres más jóvenes en comparación con el grupo de mujeres mayores que superan la edad de las muestras.

## Limitaciones

Este análisis tuvo varias limitaciones. El enfoque en las estimaciones nacionales excluyó las encuestas subnacionales de alta calidad, como las encuestas de la OMS en Brasil

y Perú que produjeron estimaciones de prevalencia más altas que las encuestas nacionales del mismo período (4). Las estimaciones nacionales también opacan las variaciones subnacionales (documentadas en prácticamente todos los informes nacionales) y las variaciones según las características sociodemográficas de las mujeres, como la edad, la educación, el empleo y la riqueza (4).

Si bien este estudio proporciona una visión más comparativa en toda la Región que la disponible anteriormente, quedan muchas limitaciones con respecto a la comparabilidad. Los conjuntos de datos originales se basaron en diversas maneras de medir la violencia (en cuanto a las preguntas y los actos). El estado civil o situación de pareja de las mujeres con respecto a su pareja no se logró estandarizar en los denominadores para todos los países. Por lo tanto, hace falta un cierto grado de cautela al comparar las estimaciones de VPI entre países, especialmente cuando se comparan las estimaciones de violencia por parte de la pareja actual o más reciente con las estimaciones de violencia por parte de cualquier pareja en la vida. Las mujeres a menudo tienen más de una pareja en la vida, y las estimaciones se restringen a la violencia por parte de una sola pareja (por definición) no capturarán el abuso por parte de las parejas antes de la relación actual o más reciente.

Los diferentes rangos de edad de las mujeres en los denominadores representan otro obstáculo para la comparabilidad entre las encuestas. Si bien el indicador 5.2.1 de los ODS utiliza un denominador de mujeres mayores de 15 años, los metadatos (10) reconocen que la mayoría de las estimaciones nacionales son para mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años). Esto significa que quedan preguntas importantes sobre cómo la prevalencia de la VPI en las mujeres en edad reproductiva se compara con todas las mujeres mayores de 15 años.

Los métodos de encuesta y el riesgo de sesgo también variaron. Las encuestas telefónicas excluyeron a las mujeres inaccesibles por teléfono y podrían haber informado datos diferentes de revelación en comparación con las entrevistas en persona. Las 25 encuestas “más recientes” se realizaron durante un período de quince años (2003-2017). Más de la mitad de las encuestas recientes no se adhirió claramente a las recomendaciones éticas de la OMS. Aun cuando las encuestas utilizaron métodos y definiciones operativas similares, las diferencias en los procedimientos de campo, la selección de las personas que realizaron las entrevistas y la capacitación podrían haber afectado la calidad de los datos (49). Las diferencias metodológicas podrían explicar por qué una encuesta nacional del 2012 en Brasil (50) informó una prevalencia de violencia física, violencia sexual o ambas durante el último año de 6,3%, el doble de la tasa de 3,1% de la encuesta del 2017 en Brasil, en el cuadro 2. Cuando se calificó la calidad, la encuesta del 2012 se consideró de riesgo “moderado”, mientras que la del 2017 se clasificó como de riesgo “alto”. La encuesta del 2012 utilizó un muestreo por conglomerados multietapa basado en el censo y entrevistas personales en lugar de métodos telefónicos; midió la violencia con preguntas específicas sobre el comportamiento (que la encuesta del 2017 no hizo), y los denominadores se limitaron a las mujeres actualmente casadas o en convivencia (en lugar de todas las mujeres).

También se recomienda precaución al interpretar las disminuciones en la prevalencia informada a lo largo del tiempo, dado que la prevalencia a veces aumentó antes de disminuir y solo cuatro países tenían más de tres puntos de datos, el

número mínimo necesario para hacer inferencias preliminares sobre el cambio a lo largo del tiempo. Algunos pequeños cambios en el diseño del cuestionario entre las distintas encuestas también podrían haber afectado las estimaciones. Por ejemplo, si las estimaciones de Guatemala y Nicaragua de violencia sexual por parte de la pareja hubieran incluido “aceptar tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo” (medido en un año, pero no en otros), las estimaciones hubieran aumentado antes de disminuir debido a algún proceso de la medición. Del mismo modo, la selección de las personas que realizaron las entrevistas, sus habilidades y la calidad de la capacitación pudo haber variado entre las encuestas y afectar posiblemente la revelación y la calidad de los datos (49). En algunos países, los métodos de encuesta mejoraron con el tiempo, incluida una mejor adhesión a las recomendaciones éticas de la OMS sobre privacidad en Nicaragua y sobre confidencialidad en Perú. Finalmente, la disposición de las mujeres a revelar experiencias de violencia durante la entrevista pudo haber cambiado con el paso del tiempo debido a los cambios en las normas de género, en el estigma social asociado a la violencia o en la exposición a mensajes de los medios de comunicación sobre la violencia, independientemente de si la prevalencia real cambió o no.

## Conclusiones

La evidencia basada en la población confirma que la VPI contra las mujeres sigue siendo un problema generalizado de salud pública y derechos humanos en la Región de las Américas. Las tasas de prevalencia informada disminuyeron significativamente en varios países; sin embargo, esto no sucedió en algunos países, algunos cambios fueron pequeños y en otros hubo un aumento con el tiempo, lo que sugiere la necesidad de una mayor inversión sostenida en la prevención y respuesta a la violencia.

Esta revisión también sugiere la necesidad de una mayor cobertura geográfica, calidad y comparabilidad de las estimaciones nacionales de la VPI. Idealmente, las encuestas deberían medir la violencia por parte de cualquier pareja en la vida y por la pareja actual o más reciente; usar preguntas específicas sobre la pareja y el comportamiento; elaborar indicadores según las

recomendaciones de las Naciones Unidas (24); y desglosar los datos para las mujeres de 15 a 49 años, alguna vez casadas o en cohabitación. Investigadoras e investigadores deben indicar claramente el tipo de violencia, el marco temporal y el perpetrador de la violencia para cada indicador, y mejorar el cumplimiento de las recomendaciones éticas de la OMS, en particular el consentimiento informado. Una base de evidencia más sólida (que cumpla con los estándares éticos internacionales) podría ayudar a los países a aumentar la conciencia, movilizar programas y políticas basadas en la evidencia y dar seguimiento al progreso hacia los ODS.

**Contribuciones de las autoras.** AG asumió el papel principal en la concepción y el diseño. SB y AR llevaron a cabo la búsqueda de los conjuntos de datos que reunían los criterios de inclusión. Todas las autoras contribuyeron en los planes de análisis de datos e interpretación. JM y AR realizaron el análisis estadístico. SB lideró el proceso de redacción. Todas las autoras revisaron y aprobaron la versión final.

**Agradecimientos.** Este artículo fue posible gracias a los miles de mujeres en la Región de las Américas que compartieron sus experiencias personales con las personas que realizaron las entrevistas y los equipos de investigación en toda la Región que realizaron encuestas, proporcionaron acceso a los datos y ofrecieron asistencia técnica para reanalizar las estimaciones. Oscar Mujica (OPS/OMS) generosamente brindó asistencia técnica con el análisis estadístico.

**Financiamiento.** Este trabajo fue financiado por la OPS/OMS, mediante el plan de trabajo bienal elaborado en conjunto con el Gobierno de Canadá. Los financiadores no desempeñaron ningún papel en el diseño del estudio, la recopilación o el análisis de los datos, en la decisión de publicar o en la elaboración del manuscrito.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por las autoras.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad únicamente de las autoras y no reflejan necesariamente las de la *RPSP/PAJPH* o de la OPS.

## REFERENCIAS

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Ginebra: Naciones Unidas; 1993. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Para). Belém do Pará, Brasil: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos; 1994. Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/> Acceso el 15 de julio del 2018.
4. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2012. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=29742&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=29742&Itemid=270&lang=es). Acceso el 15 de julio del 2018.
5. Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer: De las palabras los hechos. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2006. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-sg-study.htm>. Acceso el 15 julio del 2018.
6. Guedes A, Bott S, Garcia-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: A global review of intersections of violence against women and violence against children [Cerrar la brecha: revisión mundial acerca de las intersecciones entre la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas]. Global Health Action. 2016;9:31516. doi: 10.3402/gha.v9.31516. eCollection 2016. Disponible en: [v41v9315162017.pdf](https://doi.org/10.3402/gha.v9.31516) (2.819Mb)

7. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por las Asamblea General el 25 de septiembre 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: [https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf). Acceso el 15 de julio del 2018.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. Resolución CD54.R12 del 54.º Consejo Directivo. Washington, DC: OPS; 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18386>. Acceso el 15 de julio del 2018.
9. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251243>. Acceso el 15 de julio del 2018.
10. Naciones Unidas. Sustainable Development Goal Indicator 5.2.1 Metadata. Nueva York: Naciones Unidas; n.d. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-05-02-01.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
11. Minimum Set of Gender indicators [conjunto mínimo de indicadores de género, base de datos en línea]. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: <https://genderstats.un.org/#/indicators>. Acceso el 15 de julio del 2018.
12. Global Sustainable Development Goals Indicators Database [base de datos en línea]. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/> Acceso el 15 de julio del 2018.
13. Global database on violence against women [base de datos en línea]. Nueva York: ONU-Mujeres. Disponible en: <http://evaw-global-database.unwomen.org/en>. Acceso el 15 de julio del 2018.
14. Crime victim surveys [base de datos en línea]. Viena: UNODC. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Crime-Victims-Survey.html>. Acceso el 15 de julio del 2018.
15. Ellsberg M, Heise L. Investigando la violencia contra las mujeres: Una guía práctica para la investigación y la acción. Ginebra: OMS y Program for Appropriate Technology in Health (PATH); 2007. Informe no.: 9241546476. Disponible en: [www.alianzaintercambios.net/files/otrosdoc/1194647043\\_PATH-indice&introduccion\(1-7\).pdf](http://www.alianzaintercambios.net/files/otrosdoc/1194647043_PATH-indice&introduccion(1-7).pdf). Acceso el 15 de julio del 2018.
16. Barimboim D, Cilley C. Estudio sobre violencia de género. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Sociales (CIS) Voices! – Fundación UADE; 2016. Disponible en: <https://www.uade.edu.ar/media/lurhmes/informe-cis-2015-n-3-violencia-de-genero-issn-2618-2173.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
17. De León RG, Chamorro Mojica F, Flores Castro H, Mendoza AI, Martínez García L, Arparicio LE, et al. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) Panamá, 2014-2015. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2018. Disponible en: <http://panama.unfpa.org/es/publications/encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-panam%C3%A1-2014-2015>. Acceso el 15 de julio del 2018.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Rio de Janeiro, Brasil: IBGE; 2015. Disponible en: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
19. Ministerio de la Mujer. Primera Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar basada en Género: Informe final. Asunción (Paraguay): Ministerio de la Mujer; 2014. Disponible en: [http://www.mujer.gov.py/application/files/2614/4404/4074/Encuesta\\_Violencia\\_Intrafamiliar\\_basada\\_en\\_Genero.pdf](http://www.mujer.gov.py/application/files/2614/4404/4074/Encuesta_Violencia_Intrafamiliar_basada_en_Genero.pdf). Acceso el 15 de julio del 2018.
20. EpiTools epidemiological calculators [base de datos en línea]. Canberra (Australia): Ausvet Pty Ltd. Disponible en: <http://epitools.ausvet.com.au>. Acceso el 15 de julio del 2018.
21. Loney PL, Chambers LW, Bennett KJ, Roberts JG, Stratford PW. Critical appraisal of the health research literature: prevalence or incidence of a health problem. *Chronic Dis Can.* 1998;19(4): 170-6.
22. Hoy D, Brooks P, Woolf A, Blyth F, March L, Bain C, et al. Assessing risk of bias in prevalence studies: Modification of an existing tool and evidence of interrater agreement. *J Clin Epidemiol.* 2012;65(9):934-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.11.014
23. Munn Z, Moola S, Riitano D, Lisy K. The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. *Int J Health Policy Manag.* 2014;3(3):123-8.
24. Naciones Unidas. Guidelines for producing statistics on violence against women. Nueva York: Naciones Unidas; 2014. Disponible en: [https://unstats.un.org/unsd/gender/docs/guidelines\\_statistics\\_vaw.pdf](https://unstats.un.org/unsd/gender/docs/guidelines_statistics_vaw.pdf). Acceso el 15 de julio del 2018. Disponible en español: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/directrices\\_para\\_la\\_produccion\\_de\\_estadisticas\\_sobre\\_la\\_violencia\\_contra\\_la\\_mujer1.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/directrices_para_la_produccion_de_estadisticas_sobre_la_violencia_contra_la_mujer1.pdf)
25. Organización Mundial de la Salud. Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70445>. Acceso el 15 de julio del 2018.
26. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence: A multi-country study. Calverton, MD, Estados Unidos: MEASURE DHS y ORC Macro; 2004. Disponible en: <http://dhsprogram.com/publications/publication-od31-other-documents.cfm>. Acceso el 15 de julio del 2018.
27. Buonaccorsi JP, Laake P, Veierod MB. On the power of the Cochran-Armitage test for trend in the presence of misclassification. *Stat Methods Med Res.* 2014;23(3):218-43.
28. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), México [base de datos en línea]. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/programas/endireh/2016>. Acceso el 15 de julio del 2018.
29. Ministerio de Justicia. Primer Estudio Nacional sobre Violencias Contra la Mujer 2015, Basado en la International Violence Against Women Survey (IVAWS), 1.ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones SAIJ; 2017. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/Primer-estudio-nacional-violencias-mujer.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
30. Young R, Macfarlane V. Family and community safety with emphasis on the situation of gender-based violence in Belize: Belize Public Health Survey 2015, final report. Belice: Belize Institute For Local Development; 2016.
31. Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia Contra las Mujeres 2016, Bolivia [base de datos en línea]. La Paz: Instituto Nacional de Estadística (INE). Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/banco/base-de-datos-sociales>. Acceso el 15 de julio del 2018.
32. Instituto de Pesquisa DataSenado. Violência doméstica e familiar contra a mulher: Pesquisa DataSenado [informe con estimaciones de VPI, incluidos los intervalos de confianza]. Brasilia: Instituto de Pesquisa DataSenado, Observatório da Mulher contra a Violência; 2018.
33. Statistics Canada. Family violence in Canada: A statistical profile, 2014. Canadian Centre for Justice Statistics; 2016. Disponible en: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14303-eng.htm>. Acceso el 15 de julio del 2018.
34. Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile. Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales: Presentación de resultados. Santiago: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública; 2017. Disponible en: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/01/Resultados-Encuesta-VIF.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
35. Demographic and Health Surveys [base de datos en línea]. Rockville, Maryland: ICF International. Disponible en: <https://dhsprogram.com/data>. Acceso el 15 de julio del 2018.
36. Johnson H. Estimaciones reanalizadas proporcionadas en una comunicación personal y basada en microdatos de la 2003 International Violence against Women Survey (IVAWS) en Costa Rica [publicadas originalmente en: Johnson H, Ollus N, Nevala S. Violence against women: An international perspective. Nueva York: Springer; 2008.]
37. Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres 2011, Ecuador [base de datos en línea]. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Disponible en: [http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/94/related\\_materials](http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/94/related_materials). Acceso el 15 de julio del 2018.

38. Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres 2017, El Salvador [base de datos en línea]. San Salvador: Gobierno de la República de El Salvador, Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Disponible en: <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/eviolencia2018/index.aspx>. Acceso el 15 de julio del 2018.
39. Navarro-Mantas L, Velásquez MJ, Megías JL. Microdatos proporcionados por el equipo de investigación original para: Violencia contra las mujeres en El Salvador. Estudio poblacional 2014. San Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador; 2015.
40. Watson Williams C. Women's Health Survey 2016, Jamaica [base de datos en línea]. Kingston, Jamaica: Statistical Institute of Jamaica (STATIN), Banco Interamericano de Desarrollo y ONU-Mujeres. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8796>. Acceso el 15 de julio del 2018.
41. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 2011 [base de datos en línea]. Managua: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/record/nicaragua-national-demographic-and-health-survey-2011-2012>. Acceso el 15 julio 2018.
42. De León RG, Martínez García L, Chu V. EE, Mendoza Q. AI, Chamorro Mojica F, Poveda C, et al. Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) Panamá, 2009: Informe final. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENASER/EnasserInformeFinal.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
43. Global Health Data Exchange [base de datos en línea]. Reproductive Health Surveys. Atlanta, Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/series/reproductive-health-survey-rhs>. Acceso el 15 de julio del 2018.
44. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: [http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php/catalog/ENC\\_HOGARES](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/ENC_HOGARES). Acceso el 15 de julio del 2018.
45. Pemberton C, Joseph J. National Women's Health Survey for Trinidad and Tobago: Final report. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. Disponible en: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8787>. Acceso el 15 de julio del 2018.
46. Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones 2013, Uruguay [base de datos en línea]. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística Presidencia de la República. Disponible en: <http://www3.ine.gub.uy:82/anda4/index.php/catalog/681>. Acceso el 15 de julio del 2018.
47. Smith SG, Chen J, Basile KC, Gilbert LK, Merrick M, Patel N, et al. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 state report. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/NISVS-StateReportBook.pdf>. Acceso el 15 de julio del 2018.
48. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica de Venezuela (ENDEVE) 2010, Informe final. Caracas: INE; 2013. Disponible en: [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe final ENDEVE.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe%20final%20ENDEVE.pdf). Acceso el 15 julio 2018.
49. Jansen HAFM, Watts C, Ellsberg M, Heise L, García-Moreno C. Interviewer training in the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Violence Against Women*. 2004;10(7):831-49.
50. Ally EZ, Laranjeira R, Viana MC, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro S, et al. Intimate partner violence trends in Brazil: data from two waves of the Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. *Rev Bras Psiquiatr*. 2016;38(2):98-105.

Manuscrito (original en inglés) recibido el 17 de agosto del 2018. Aceptado para su publicación el 21 de noviembre del 2018.

## Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates

### ABSTRACT

**Objectives.** To describe what is known about the national prevalence of intimate partner violence (IPV) against women in the Americas across countries and over time, including the geographic coverage, quality, and comparability of national data.

**Methods.** This was a systematic review and reanalysis of national, population-based IPV estimates from 1998-2017 in the Americas. Estimates were reanalyzed for comparability or extracted from reports, including IPV prevalence by type (physical; sexual; physical and/or sexual), timeframe (ever; past year), and perpetrator (any partner in life; current/most recent partner). In countries with 3+ rounds of data, Cochran-Armitage and Pearson chi-square tests were used to assess whether changes over time were significant ( $p < 0.05$ ).

**Results.** Eligible surveys were found in 24 countries. Women reported ever having experienced physical and/or sexual IPV at rates that ranged from 14%-17% of women in Brazil, Panama, and Uruguay to over one-half (58.5%) in Bolivia. Past-year prevalence of physical and/or sexual IPV ranged from 1.1% in Canada to 27.1% in Bolivia. Preliminary evidence suggests a possible decline in reported prevalence of certain types of IPV in eight countries; however, some changes were small, some indicators did not change significantly, and a significant increase was found in the reported prevalence of past-year physical IPV in the Dominican Republic.

**Conclusions.** IPV against women remains a public health and human rights problem across the Americas; however, the evidence base has gaps, suggesting a need for more comparable, high quality evidence for mobilizing and monitoring violence prevention and response.

### Keywords

Intimate partner violence; domestic violence; violence against women; surveys and questionnaires; Latin America; Caribbean Region; Americas.

## Violência por parceiro íntimo nas Américas: revisão sistemática e reanálise das estimativas nacionais de prevalência

### RESUMO

**Objetivo.** Descrever o que se sabe sobre a prevalência nacional da violência por parceiro íntimo (VPI) contra a mulher na Região das Américas, nos diferentes países e ao longo do tempo, incluindo cobertura geográfica, qualidade e comparabilidade de dados nacionais.

**Métodos.** Foi realizada uma revisão sistemática e reanálise das estimativas nacionais populacionais de VPI na Região das Américas no período de 1998 a 2017. As estimativas foram reanalisadas para fins de comparação ou obtidas de relatórios, incluindo a prevalência de VPI por tipo de violência (física; sexual; ou física e/ou sexual), ocorrência (alguma vez ou último ano) e agressor (qualquer parceiro na vida; parceiro atual ou mais recente). Nos países com mais de três ciclos de dados, os testes de Cochran-Armitage e qui-quadrado de Pearson foram usados para avaliar se as mudanças observadas ao longo do tempo foram significativas ( $p < 0,05$ ).

**Resultados.** Pesquisas que cumpriam os requisitos do estudo foram identificadas em 24 países. O percentual de mulheres que informaram alguma vez terem sofrido VPI física e/ou sexual variou de 14% a 17% no Brasil, Panamá e Uruguai a mais da metade (58,5%) na Bolívia. A prevalência de VPI física e/ou sexual sofrida no último ano variou de 1,1% no Canadá a 27,1% na Bolívia. As evidências preliminares indicam uma possível redução na prevalência registrada de certos tipos de VPI em oito países. Porém, algumas mudanças foram pequenas, alguns indicadores não variaram significativamente e se observou um aumento significativo na prevalência informada de VPI física recente (último ano) na República Dominicana.

**Conclusões.** A VPI contra a mulher continua sendo um problema de saúde pública e uma questão de direitos humanos na Região das Américas. Porém, a base de evidências tem importantes lacunas, ressaltando a necessidade de dados de alta qualidade e comparáveis para a mobilização e o monitoramento da prevenção e resposta à violência.

### Palavras-chave

Violência por parceiro íntimo; violência doméstica; violência contra a mulher; inquéritos e questionários; América Latina; Região do Caribe; Américas.