



INFORME  
SOBRE LA SITUACIÓN  
DE LA PREVENCIÓN  
DE LA VIOLENCIA  
EN LA REGIÓN DE  
LAS AMÉRICAS, 2014



# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, 2014



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud**

Washington, D.C., 2016

Se publica también en Inglés con el título:  
Status Report on Violence Prevention in the Region of the Americas, 2014  
ISBN 978-92-75-07452-7

**Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS**

\*\*\*\*\*

Organización Panamericana de la Salud.

Informe sobre la situación de la prevención de la violencia en la Región de las Américas, 2014 = Status Report on Violence Prevention in the Region of the Americas, 2014. Washington, DC : OPS, 2016.

1. Violencia – prevención & control. 2. Violencia – estadística & datos numéricos. 3. Políticas Públicas. 4. Víctimas de Crimen. 5. Américas. I. Título.

ISBN: 978-92-75-07452-7 (versión bilingüe)

(Clasificación NLM: HM278)

© Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)). El Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

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

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

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

# Índice

Introducción **1**

Estado actual del problema en la Región de las Américas **1**

Falta de datos clave sobre la violencia **3**

Planes nacionales de acción en marcha, disponibles en la mayoría de los países, pero no siempre se fundamentan en datos **3**

Países empiezan a invertir en prevención, pero no a una escala proporcional a la carga **4**

Abordar los principales factores de riesgo de violencia mediante políticas y otras medidas **4**

Leyes de prevención de la violencia ampliamente en vigor disponibles, pero su cumplimiento suele ser insuficiente **4**

Variación notable en la disponibilidad de servicios para identificar, derivar, proteger y apoyar a las víctimas **5**

Conclusiones y principales recomendaciones **6**

Referencias **9**



## Introducción

En la Región de las Américas, las muertes violentas por homicidio son la principal causa de muerte entre los varones adolescentes y adultos jóvenes (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Además, cada día, miles de personas, principalmente mujeres y niños, son víctimas de violencia no mortal, por ejemplo agresiones causantes de lesiones físicas que requieren tratamiento en servicios de urgencias, así como maltrato físico, sexual o psicológico cuyas víctimas tal vez no soliciten la atención del personal de salud ni de otras autoridades.

Este documento presenta información actualizada sobre la prevención de la violencia interpersonal en la Región de las Américas; se basa en el Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014, compilado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (OMS/PNUD/UNODC, 2014). Hay violencia interpersonal entre familiares, compañeros íntimos, amigos, conocidos y desconocidos. Esta violencia abarca el maltrato de menores, la violencia juvenil, la violencia de pareja, la violencia sexual y el maltrato de adultos mayores. La violencia interpersonal es un factor de riesgo de problemas sociales y problemas de salud durante toda la vida. Es predecible y prevenible, y la responsabilidad de abordarla corresponde claramente a los gobiernos nacionales. El documento señala un punto de partida para el seguimiento de los progresos futuros y ofrece un punto de referencia que los países pueden utilizar para evaluar los propios progresos.

Veintiuno de los 35 Estados Miembros de la Región de las Américas, que representan el 88% de la población de la Región, participaron en la elaboración del informe (véase en la figura 1 la lista de países participantes). Tres de estos eran países de ingresos altos y 18 eran países de ingresos bajos y medianos según lo definido por el Banco

Mundial (2014). Se recogieron sistemáticamente datos de cada país en un proceso de cuatro pasos impulsado por un coordinador nacional de datos nombrado por el Gobierno. Primero, en cada país los encuestados de los ministerios encargados de cuestiones de salud, justicia, educación, género y mujeres, niños, desarrollo social, así como de interior, ejecución de la ley y policía y, donde fuera pertinente, de organizaciones no gubernamentales completaron un cuestionario autoadministrado. Segundo, los encuestados celebraron una reunión de consenso y acordaron los datos que mejor representaban a su país. Tercero, personal técnico de los programas regionales y mundiales de la OMS en materia de prevención de la violencia validó los datos finales presentados sobre cada país, comparándolos con bases de datos independientes y otras fuentes. Por último, se obtuvo de los funcionarios de gobierno del país el permiso para incorporar los datos finales en el informe de situación. En aras de la comparabilidad de los datos entre los países, en las estimaciones de las muertes por homicidio también se utilizaron modelos que tomaban en cuenta la calidad de los datos recopilados.

## Estado actual del problema en la Región de las Américas

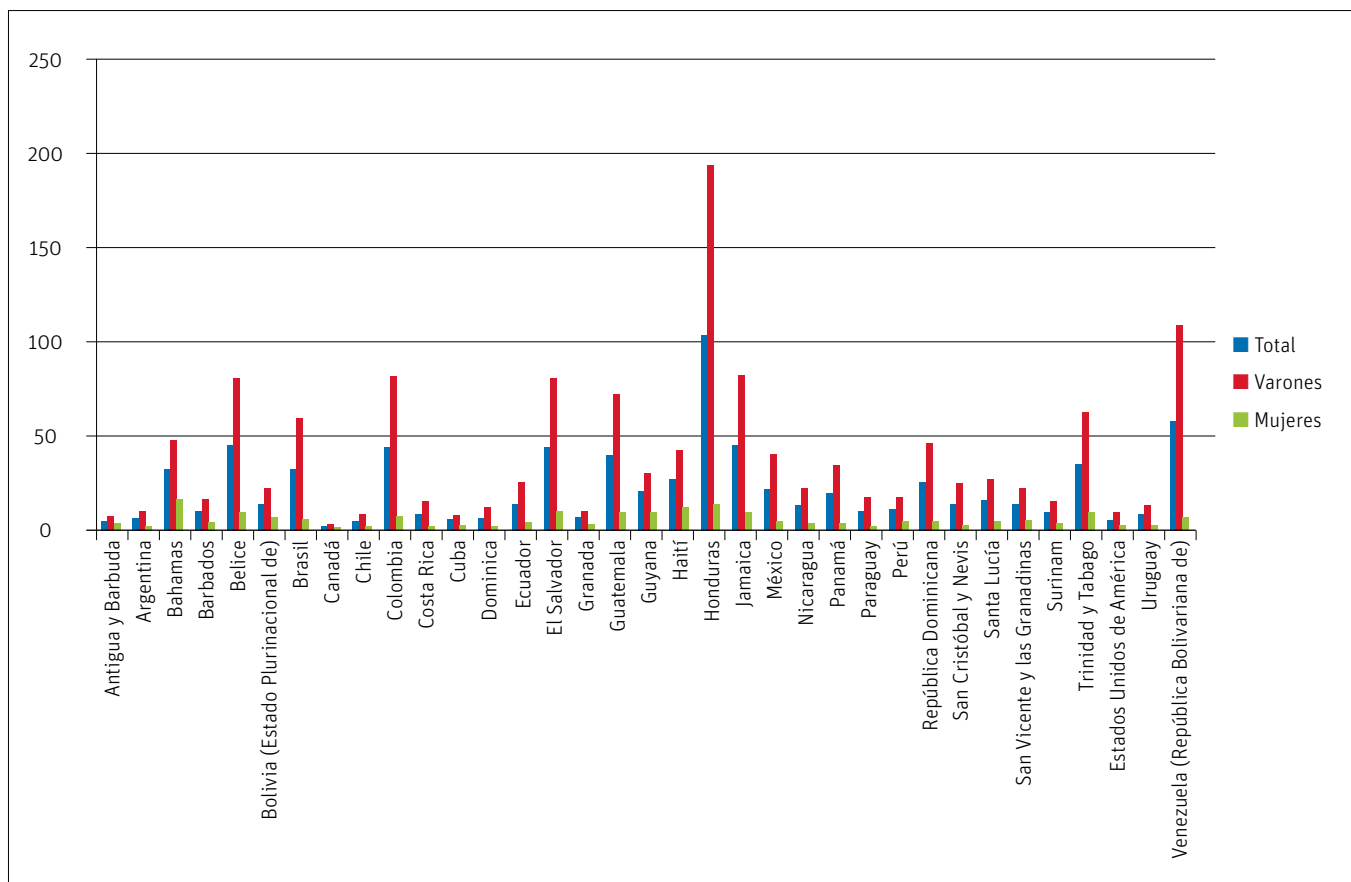
Se registró un estimado de 185.235 muertes por homicidio en la Región de las Américas en el 2012. La tasa promedio de mortalidad por homicidio era de 19,4 por 100.000 habitantes (35,1 entre hombres y 4,1 entre mujeres). Sin embargo, se observan grandes disparidades entre los países. Las tasas promedio estimadas eran de 28,5 en los países de ingresos bajos y medianos (52,3 entre hombres y 5,4 entre mujeres) y de 5,3 en los países de ingresos altos (8,4 entre hombres y 2,2 entre mujeres). Las tasas correspondientes a todos los homicidios oscilaban entre 1,8 en el Canadá y 103,9 en Honduras (entre 2,8 en el Canadá y 193,6 en Honduras entre hombres y entre 0,8 en el Canadá y 16,9 en Bahamas entre mujeres). Los varones adolescentes y adultos jóvenes (entre 15 y 44 años de edad) sobrellevan gran parte de esa carga: casi el 72% de la mortalidad. Se ha

estimado que las muertes por armas de fuego representaban cerca del 74% de los homicidios, entre un 5% en Cuba y un 90% en Venezuela. Se ha estimado asimismo que, durante el período 2000–2012, las tasas de homicidio habían aumentado cerca de un 20% en la Región en su conjunto y un 20% en los países de ingresos bajos y medianos, pero los cambios habían sido insignificantes en los países de ingresos altos.

Las mujeres, los niños y los adultos mayores sobrellevan la mayor parte de la carga del maltrato físico, sexual o psicológico no mortal. Esa clase de violencia puede contribuir a mala salud durante el resto de la vida, en particular entre las mujeres y los niños, y a muerte prematura. Aproximadamente una de cada tres mujeres en la Región de las Américas notifica violencia física o sexual infligida por el compañero íntimo o violencia sexual perpetrada por algún agresor en algún momento

de su vida (OMS, 2013). Los estudios documentan altos niveles de violencia física en la niñez. Por ejemplo, en un estudio de El Salvador representativo a nivel nacional, el 42% de las mujeres y el 62% de los hombres dijeron haber sido víctimas de violencia física antes de los 15 años de edad (Speizer et. al., 2008). Los datos sobre abuso sexual de menores son más limitados, pero en las encuestas de población realizadas en Guatemala, El Salvador y Honduras, entre un 5% y un 8% de las mujeres notificaron haber experimentado abuso sexual en la niñez (Speizer et. al., 2008). En el otro extremo del espectro de edades, el estudio nacional de los Estados Unidos de América sobre maltrato de adultos mayores (Acierno et. al., 2008) señala que, en el año anterior al estudio, el 11% de la población nacional de adultos mayores había sufrido al menos una forma de abuso emocional, físico o sexual, o posible negligencia, sin contar los casos de explotación financiera.

**Figura 1. Tasas estimadas de homicidio por 100.000 habitantes en 21 países de la Región de las Américas (2012)**



**Fuente:** Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia, 2014. **Nota:** Países participantes en el Informe, según sus ingresos; países de ingresos altos: Canadá, Trinidad y Tabago y Estados Unidos de América; países de ingresos bajos y medianos: Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá y Perú y República Dominicana.



## Falta de datos clave sobre la violencia

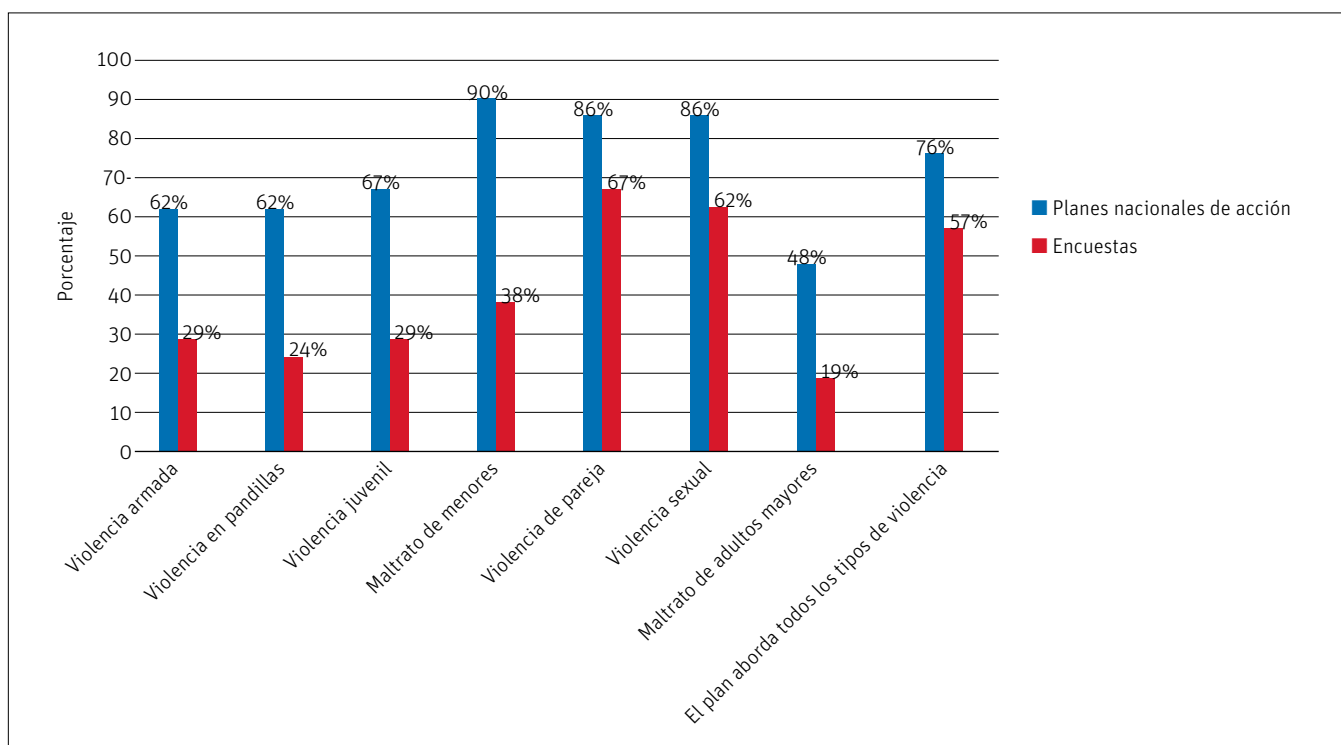
A pesar del gran número de muertes resultantes de violencia y de la enormidad de las consecuencias no mortales de la violencia que afectan a mujeres, niños y adultos mayores, hay brechas considerables en los datos, y esta falta de información menoscaba los esfuerzos de prevención de la violencia. Por ejemplo, siete de los 21 países no notificaron datos de registro civil sobre homicidios.

La mayoría de los casos de violencia no mortal contra mujeres, niños o adultos mayores no llegan a la atención de las autoridades ni de los proveedores de servicios, por lo que las encuestas de población son una fuente fundamental de información para documentar la naturaleza y la magnitud de estos problemas. Más del 60% de los países informaron que habían recogido datos sobre violencia sexual y de pareja y poco más del 40% informaron que habían recogido datos sobre maltrato de menores; sin embargo, menos del 30% de los países realizan encuestas de población sobre otros tipos de violencia, como violencia juvenil, violencia de pandillas y maltrato de adultos mayores.

## Planes nacionales de acción en marcha, disponibles en la mayoría de los países, pero no siempre se fundamentan en datos

Dieciséis de los 21 países notificaron tener planes nacionales integrados que abordan múltiples tipos de violencia. Sin embargo, la encuesta reveló que seis de los 16 países tenían planes nacionales de acción, pero carecían de datos de encuestas nacionales sobre violencia interpersonal; esto sugiere que gran parte de la planificación y la formulación de políticas no se basa en evidencia. Mientras que en algunos países esta situación puede reflejar desfases entre las necesidades de recopilación de datos y las mejoras efectivas del proceso, en trabajos futuros se debe procurar prioritariamente subsanar esas diferencias velando por que los planes nacionales de acción se fundamenten sólidamente en datos que muestren la magnitud y los factores de riesgo de los diversos tipos de violencia. Además, en las actividades de prevención de la violencia suelen intervenir múltiples organismos sin que uno de ellos, como organismo principal, asuma las funciones de rendición de cuentas y supervisión.

**Figura 2. Porcentaje de los países encuestados de la Región de las Américas que tienen en marcha planes nacionales de acción y han realizado encuestas, por tipos de violencia**



## Países empiezan a invertir en prevención, pero no a una escala proporcional a la carga

### Recuadro 1: Estrategias óptimas de prevención de la violencia (Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, 2012)

1. Fomentar relaciones seguras, estables y propicias entre los niños y sus padres y cuidadores;
2. Cultivar aptitudes para la vida en los niños y adolescentes;
3. Reducir la disponibilidad de alcohol y su consumo nocivo;
4. Reducir el acceso a las armas de fuego y los cuchillos;
5. Promover la igualdad de género para prevenir la violencia contra la mujer;
6. Modificar las normas culturales y sociales favorables a la violencia; e
7. Identificar a las víctimas y proporcionarles atención y programas de asistencia.

La encuesta reveló que, aunque los países invierten en programas que abarcan las siete estrategias óptimas de prevención de la violencia, las inversiones no son proporcionales a la magnitud y la gravedad del problema. Con respecto a los 18 tipos de programas acerca de los cuales se preguntó en la encuesta, ocho países están aplicando más de la mitad de ellos a gran escala (es decir, en muchas escuelas o comunidades o con un alcance de más del 30% de la población destinataria prevista). La educación preescolar y la capacitación en aptitudes para la vida eran los tipos más comunes de programas para abordar a gran escala la violencia juvenil, mientras que la modificación de normas sociales y culturales se abordaba más frecuentemente en programas encaminados a prevenir la violencia sexual y de pareja. Además, en la mayoría de los países se utilizan ampliamente estrategias de policía comunitaria y vigilancia policial orientada a la resolución de problemas.

También se está procurando iniciar actividades de prevención en edades más tempranas. Cerca de la mitad

de los países informaron que tienen amplios programas de extensión, como visitas a domicilio y métodos de educación sobre crianza de los hijos diseñados para mejorar las relaciones entre padres e hijos y prevenir el maltrato de menores y las vías de desarrollo que conducen posteriormente a comportamientos violentos. La aplicación de programas para prevenir el maltrato de adultos mayores a gran escala era más limitada. Aproximadamente la mitad de los países notificaron que tienen políticas de atención residencial y apoyo a los cuidadores, pero solo el 24% de ellos notificaron iniciativas tales como programas encaminados a entrenar a los profesionales para que reconozcan los signos y síntomas de maltrato de adultos mayores y mejoren sus aptitudes de resolución de problemas y manejo de casos, o campañas de información pública sobre maltrato de adultos mayores.

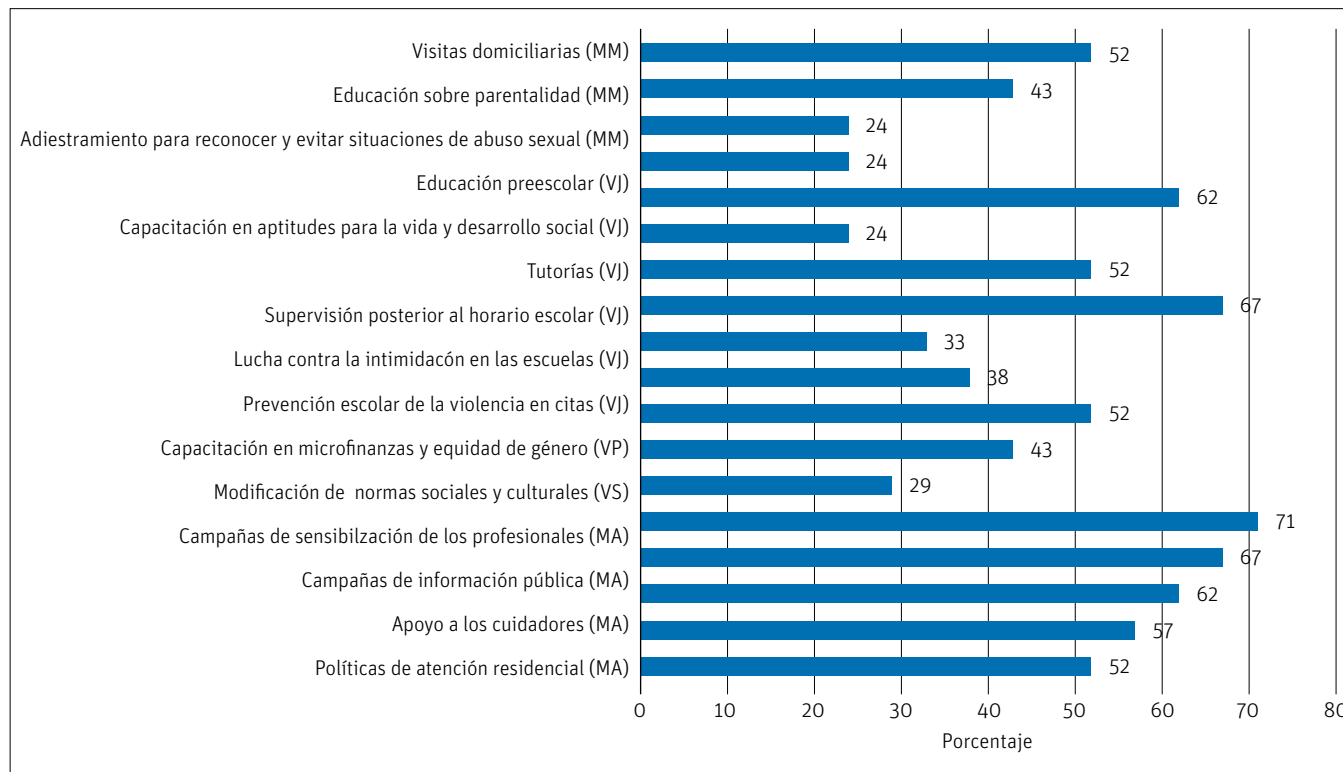
## Abordar los principales factores de riesgo de violencia mediante políticas y otras medidas

Menos de la mitad de los países encuestados aplican medidas nacionales sociales y educativas para mitigar los principales factores de riesgo de violencia. Por ejemplo, nueve países notificaron políticas nacionales que ofrecen incentivos a jóvenes en riesgo de violencia para que terminen la escolaridad secundaria. Nueve países también notificaron políticas nacionales sobre vivienda para reducir la concentración de pobreza en las zonas urbanas (políticas explícitamente encaminadas a reducir la violencia). La mayoría de los países comunicaron que estaban deteniendo el consumo nocivo de alcohol, pero los comportamientos peligrosos relacionados con el alcohol se mantienen en niveles medianos a muy altos en casi todos ellos. Casi todos los países informaron sobre medidas para reglamentar el acceso a las armas de fuego, pero las leyes varían mucho, como también las poblaciones a las que se aplican.

## Leyes de prevención de la violencia ampliamente en vigor disponibles, pero su cumplimiento suele ser insuficiente

Con respecto a los 15 tipos de leyes sobre las que se preguntó en la encuesta, correspondientes a diferentes

**Figura 3. Porcentaje de los países encuestados de la Región de las Américas que tienen programas de prevención a gran escala para diferentes tipos de violencia, por tipo de programa**



Clave: maltrato de menores (MM), violencia juvenil (VJ), violencia de pareja (VP), violencia sexual (VS) y maltrato de adultos mayores (MA).

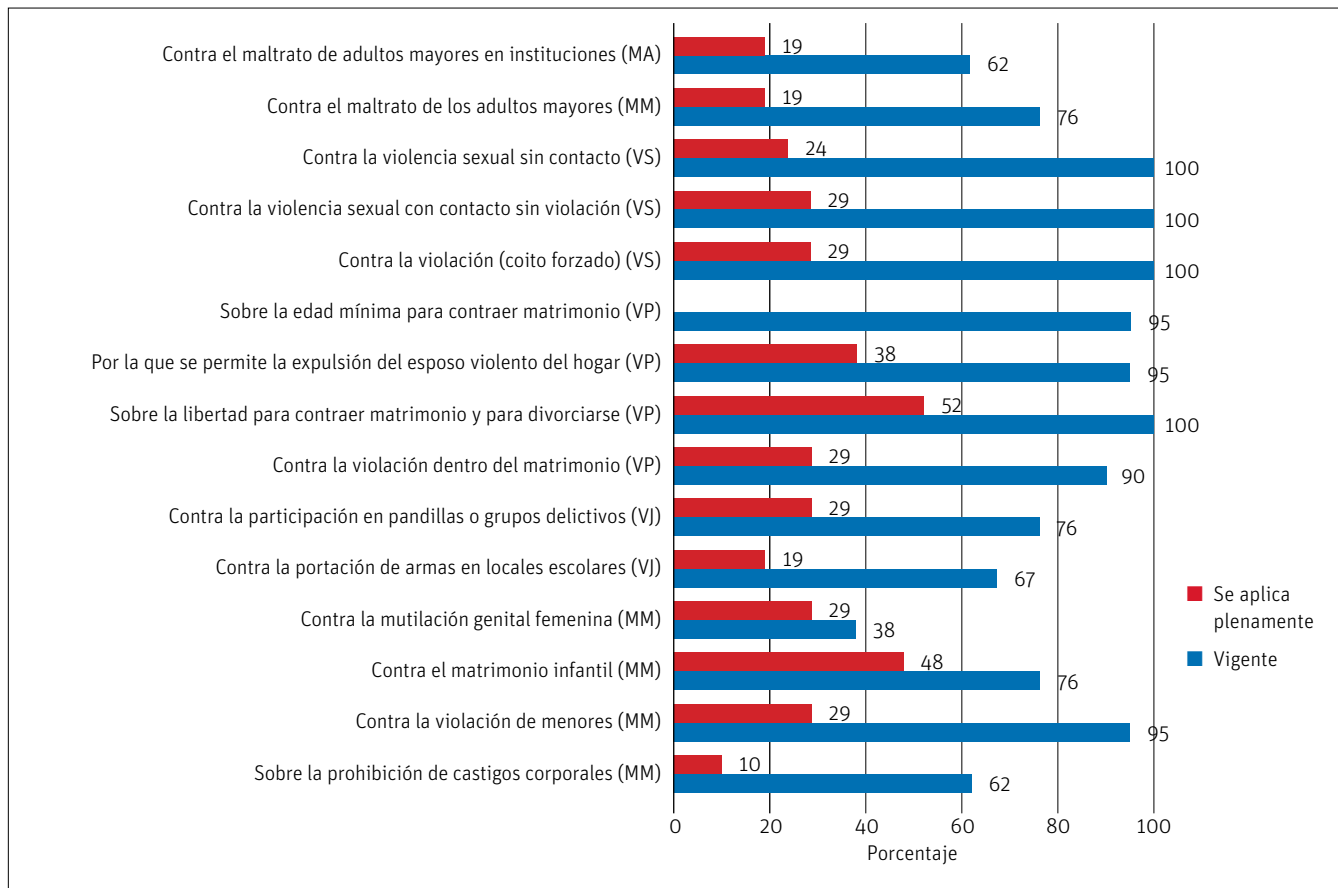
tipos de violencia, todos los países respondieron que se habían sancionado al menos los dos tercios de ellas a nivel nacional, pero solo seis países informaron que al menos la mitad de esas leyes se hacían cumplir plenamente. Por ejemplo, las respuestas indican que hay leyes contra la violencia de pareja y contra la violencia sexual en vigor en todos los países, pero menos de la mitad de ellos las hacen cumplir cabalmente. Las brechas más amplias entre la existencia y el cumplimiento pleno remiten a las leyes contra la violación, la violencia sexual con contacto sin violación y la violencia sexual sin contacto (se ha notificado la vigencia de estas leyes a nivel nacional en todos los países, pero se ha notificado cumplimiento pleno en solo un 25% a un 30% de ellos). En cuanto a las leyes contra la portación de armas en instalaciones escolares y contra el maltrato de adultos mayores, se notificó cumplimiento pleno en menos del 20% de los países. Si se concentra la atención en un mejor cumplimiento de las leyes vigentes, probablemente se obtendrán considerables resultados de prevención de la violencia. También

se debería prever un fortalecimiento de los mecanismos institucionales y de los recursos y un aumento de la capacidad humana necesaria para velar por lo siguiente: que la legislación sancionada proteja a las personas de la violencia, que los agresores respondan ante la justicia y que se establezcan ambientes sin riesgos para todos los ciudadanos.

### Variación notable en la disponibilidad de servicios para identificar, derivar, proteger y apoyar a las víctimas

La disponibilidad de una atención y unos servicios de apoyo de alta calidad a las víctimas de violencia es importante para aliviar traumas, contribuir a la sanación de las víctimas y prevenir la repetición de la victimización y las agresiones. Los servicios de medicina legal más ampliamente señalados como existentes en gran escala (en 18 y 17 países, respectivamente) son los relacionados con la violencia sexual y la protección de me-

**Figura 4. Porcentaje de los países encuestados de la Región de las Américas que tienen leyes contra la violencia y las hacen cumplir plenamente, por tema de las leyes**



Clave: maltrato de menores (MM), violencia juvenil (VJ), violencia de pareja (VP), violencia sexual (VS), maltrato de adultos mayores (MA). No se preguntó por el nivel de cumplimiento de la legislación sobre la edad mínima establecida por la ley para contraer matrimonio.

nores. Sin embargo, no se evaluaron la calidad de estos servicios ni su accesibilidad para las víctimas; esta disponibilidad relativamente alta notificada puede ocultar la existencia de servicios de baja calidad y con desafíos de accesibilidad. Existen en gran escala en solo 10 y 11 países, respectivamente, servicios de protección de adultos y de identificación y derivación de las víctimas de violencia sexual y de pareja por los proveedores de atención sanitaria.

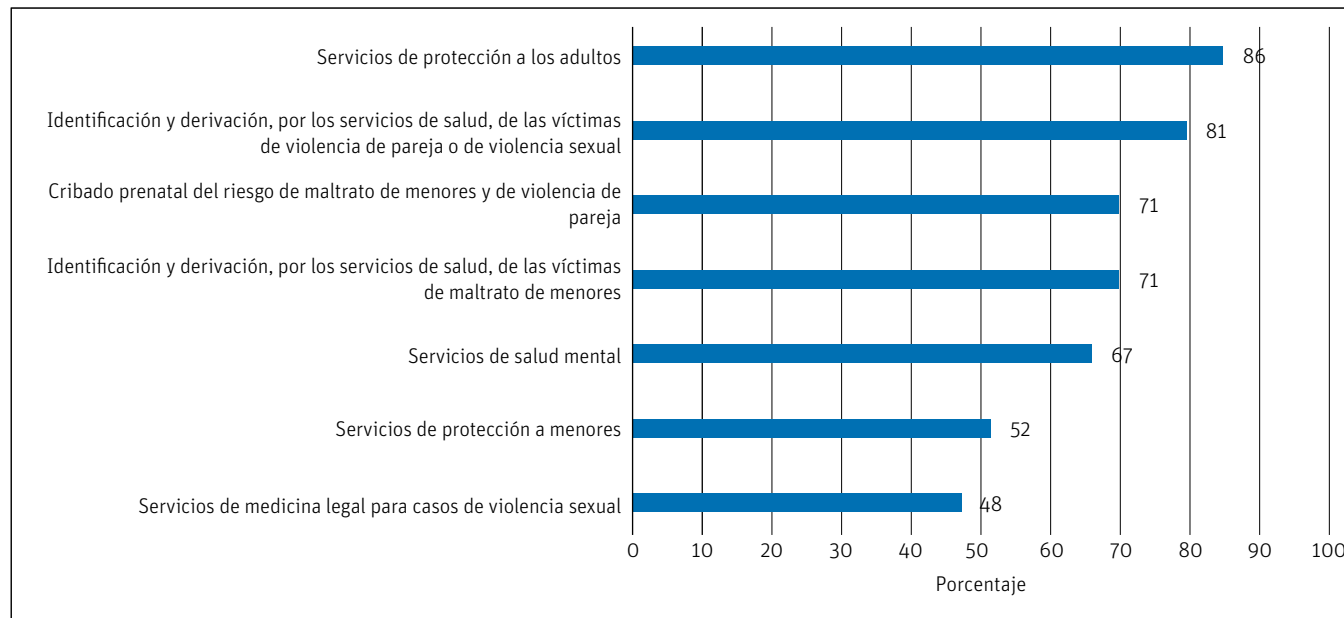
Los servicios de asistencia a las víctimas se suelen extender más allá de la atención médica y otros cuidados. La representación legal ante la justicia penal y la reparación por parte del Estado son importantes en relación con todos los tipos de violencia interpersonal. Mientras que alrededor del 75% (16) de los países encuestados tienen una legislación nacional que prevé la representación legal de las víctimas y su participación en las

actuaciones ante los tribunales penales, dichas leyes se aplican plenamente en solo seis de ellos. Además, menos de la mitad de los países (diez de ellos) tienen leyes sobre la indemnización de las víctimas y solo tres notificaron que esas leyes se aplican plenamente.

## Conclusiones y principales recomendaciones

Se ha estimado que, en el 2012, en la Región de las Américas la tasa promedio de mortalidad por homicidio era la más alta del mundo. Sin embargo, se han encontrado grandes disparidades entre países: los de ingresos bajos y medianos tenían una tasa promedio estimada de mortalidad por homicidio casi seis veces mayor que los de ingresos altos. Además, se han observado grandes disparidades entre varones y mujeres.

**Figura 5. Porcentaje de los países encuestados de la Región de las Américas que dispensan servicios de salud y servicios sociales a una escala relativamente grande, por tipo de servicio**



Los varones tenían una tasa promedio estimada de mortalidad por homicidio casi nueve veces mayor que las mujeres; los adolescentes y adultos jóvenes sobrellevaban gran parte de esta carga y las armas de fuego eran el principal medio utilizado en esos homicidios.

Un creciente cúmulo de investigaciones indica que gran parte de la violencia interpersonal puede prevenirse eficazmente y que las consecuencias de amplio alcance de esa violencia pueden mitigarse. El Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014 muestra que muchos países de la Región de las Américas han empezado a aplicar programas de prevención y servicios para las víctimas y a elaborar los planes de acción, políticas y leyes nacionales necesarios para respaldar las actividades de prevención de

la violencia y de respuesta. En el ámbito internacional se han adoptado resoluciones que comprometen a los Estados Miembros a ocuparse de la violencia interpersonal dentro del país y mediante redes y alianzas.

Ahora bien, esta encuesta indica que sigue habiendo deficiencias importantes y que queda mucho por hacer para que se materialice todo el potencial de la prevención de la violencia. Ningún país puede dormirse sobre sus laureles y suponer que ha abordado con éxito la violencia interpersonal. La comunidad internacional debe seguir reconociendo que la violencia interpersonal es un problema importante que atraviesa los ámbitos de la salud, la justicia penal, el desarrollo y el género, y debe fortalecer su apoyo a la prevención.

### Recuadro 2: Recomendaciones principales

- Fortalecer la recopilación y el manejo de datos para revelar la magnitud real del problema, la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia. Mejorar la recopilación de datos, principalmente sobre maltrato de menores, violencia juvenil, violencia armada, violencia de pandillas y maltrato de adultos mayores;
- Establecer planes nacionales integrales de acción basados en datos, con mecanismos bien elaborados de conducción y coordinación;
- Integrar la prevención de la violencia en otras plataformas de salud para complementar programas asociados con cuestiones de violencia, como los de salud reproductiva, y aprovechar programas bien establecidos, como los de inmunización y de salud escolar;
- Velar por que los programas de prevención sean abarcadores, estén integrados, estén fundamentados por datos científicos y se adapten al contexto. Reforzar especialmente los programas que ofrecen tutoría a los jóvenes, capacitación en microfinanzas combinado con esfuerzos para cambiar las normas sobre género, o cambios del entorno físico, y las campañas de información pública y sensibilización de profesionales contra el maltrato de adultos mayores;
- Velar por que los servicios de asistencia a las víctimas sean integrales y se basen en datos científicos. Reforzar especialmente los servicios de protección a los adultos y los de identificación y derivación de las víctimas de violencia sexual o de pareja dispensados por los proveedores de atención sanitaria;
- Hacer cumplir las leyes vigentes y revisar su calidad. Fortalecer en particular el cumplimiento de las leyes que prohíben el castigo corporal de los menores y la portación de armas en instalaciones escolares, así como las leyes contra la violación y contra el maltrato de adultos mayores;
- Promulgar y ejecutar políticas y leyes pertinentes contra la violencia, sobre todo contra el maltrato de adultos mayores;
- Fortalecer la capacidad de prevención de la violencia, mejorar los conocimientos sobre la prevención de la violencia y respaldar la evaluación de las iniciativas de prevención.

## Referencias

Acierno R, Hernandez-Tejada, MA, Muzzy, W, Steve K. (2008). The National Elder Mistreatment Study. Washington, D.C.: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice. Full report at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/226456.pdf>.

Banco Mundial (2014). Indicadores del desarrollo mundial. Disponible en: <http://databank.bancomundial.org/data/home.aspx>.

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (2012). Prevención de la violencia: la evidencia. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf?ua=1).

Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen, OMS/PNUD/UNODC (2014). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Resumen de orientación. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_14.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf).

Organización Panamericana de la Salud (2012). Salud en las Américas. Edición 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9%3Aedicion-2012&catid=9%3Apublication&Itemid=14&lang=es).

Speizer IS, Goodwin MM, Samandari G, Kim SY, Clyde M. (2008). Dimensions of child punishment in two Central American countries: Guatemala and El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 23(4):247-56.

Speizer IS, Goodwin MM, Whittle L, Clyde M, and Rogers J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse and Neglect*. 32(4):455-62.

World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Diseases, South African Medical Research Council (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO. Available at: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.







[www.paho.org](http://www.paho.org)



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third St., N.W.  
Washington, D.C. 20037

