



Cerrar la brecha: revisión mundial acerca de las intersecciones entre la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas*

Alessandra C. Guedes,¹ Sarah Bott,² Claudia García-Moreno³ y Manuela Colombini⁴

Forma de citar (artículo original)

Guedes AC, Bott S, García-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Glob Health Action* 2016;9:31516. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>

RESUMEN

Antecedentes. La comunidad internacional ha reconocido que la violencia contra la mujer (VCM) y la violencia en la niñez (VCN) representan problemas mundiales en el ámbito de la salud pública y los derechos humanos. Históricamente, las investigaciones, los programas y las políticas sobre estas formas de violencia han seguido trayectorias paralelas, si bien distintas. Por esta razón, algunos han instado a emprender esfuerzos para cerrar las brechas, en parte sobre la base de la evidencia científica que parece indicar que las personas y las familias a menudo están expuestas a múltiples formas de violencia que pueden ser difíciles de abordar de manera aislada, y que la violencia en la niñez eleva el riesgo de la violencia contra la mujer.

Métodos. En este artículo se presenta una revisión narrativa de la evidencia científica sobre las áreas donde se observa una intersección de la violencia en la niñez y la violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual infligida por personas distintas de la pareja, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Resultados. Se identificaron seis áreas de intersección: 1) la VCM y la VCN comparten varios los factores de riesgo; 2) las normas sociales con frecuencia apoyan estas formas violencia y desalientan la búsqueda de ayuda; 3) el maltrato infantil y la violencia infligida por la pareja con frecuencia coexisten en el mismo hogar; 4) tanto la VCM como la VCN pueden generar efectos intergeneracionales; 5) muchas formas de VCM y de VCN acarrear consecuencias comunes y mutuamente exacerbantes a lo largo de la vida; y 6) la VCM y la VCN intersecan durante la adolescencia, periodo de mayor vulnerabilidad a ciertos tipos de violencia.

Conclusiones. La evidencia sobre las intersecciones entre estas dos formas de violencia indica que la consolidación de los esfuerzos realizados para abordar los factores comunes de riesgo puede contribuir a prevenir las dos formas de violencia. Las consecuencias y los efectos intergeneracionales comunes sugieren que es necesario realizar intervenciones tempranas más integradas. La adolescencia se encuentra tanto en un punto intermedio de los ámbitos tradicionales de los dos tipos de violencia como dentro de estos ámbitos, por lo que amerita mayor atención. Entre las oportunidades de establecer una mayor colaboración se encuentran la capacitación de los prestadores de servicios para abordar las múltiples formas de violencia, una mejor coordinación entre los servicios dirigidos a las mujeres y los dirigidos a los niños y las niñas, la adopción de estrategias en los entornos escolares, la implementación de programas para padres, madres y cuidadores y la elaboración de programas relacionados con la

salud y el desarrollo de los adolescentes. Además, es necesario que haya una mayor coordinación entre los investigadores que trabajan en la VCM y la VCN a medida que los países se preparan para medir el progreso en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos para el 2030.

Palabras clave

Violencia de pareja; violencia sexual; maltrato infantil; abuso infantil; adolescentes

La comunidad internacional ha reconocido que la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez representan problemas mundiales en el ámbito de la salud pública y los derechos humanos (1-3). Según cálculos estimativos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi una tercera parte (30%) de las mujeres que han tenido alguna vez una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja, y cerca de 7% de las mujeres de 15 años o mayores han sufrido violencia sexual por personas distintas de la pareja; estas cifras registran grandes variaciones por región (4). De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el mundo, 6 de cada 10 niños y niñas de 2 a 14 años de edad (es decir, unos 1 000 millones) sufren castigos físicos de manera recurrente, y una proporción aún mayor (cerca de 7 de cada 10) son objeto de agresión psicológica; los “castigos físicos severos”, como recibir golpes fuertes y reiterados, o bien en la cara, afectan en promedio a 17% de los niños y las niñas en los 58 países donde hay datos disponibles, mientras que a nivel mundial cerca de 1 de cada 10 niñas menores de 18 años de edad (aproximadamente 120 millones) han sido objeto de relaciones sexuales forzadas u otros actos sexuales no deseados (2). Los niños varones también refieren abuso sexual, generalmente en

menor medida que las niñas (5). Estudios realizados en muchos países también documentan niveles altos de maltrato emocional y trato negligente en la población infantil (2).

Las investigaciones, los programas y las políticas sobre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez han seguido trayectorias paralelas, aunque distintas, con diferentes flujos de fondos, organismos coordinadores de actividades, terminología, tratados sobre derechos y acervos de investigación (6, 7). Algunos investigadores han instado a aumentar los esfuerzos para reducir esta brecha, en parte sobre la base de la evidencia científica según la cual las investigaciones y los servicios que se centran en una forma de violencia de manera aislada pueden pasar por alto riesgos, vulnerabilidades y consecuencias importantes de las múltiples formas de violencia que se manifiestan dentro de las familias y a lo largo de la vida (6, 8-12). También se han hecho llamados a establecer una colaboración más estrecha entre los dos campos para ayudar a los países a acabar con ambas formas de violencia y medir el progreso alcanzado en ese sentido (13), como parte del compromiso establecido para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas para el 2030 (14).

En artículos anteriores se han examinado las áreas de intersección entre el maltrato infantil y la violencia de pareja, basándose en gran medida en evidencia científica recabada en entornos de ingresos altos (8, 9, 12, 15). En el presente artículo se presenta una revisión narrativa de la evidencia científica recopilada en todo el mundo sobre los aspectos que tienen en común la violencia en la niñez y la violencia contra la mujer, la cual es definida en este documento de una manera más amplia para incluir la violencia sexual infligida por personas distintas de la pareja. Basándose en un análisis temático de revisiones internacionales y estudios multinacionales, presentamos un marco que incluye seis áreas donde estas

forma de violencia se intersecan: los factores de riesgo comunes, las normas sociales que toleran la VCM y la VCN e impiden la búsqueda de ayuda, los casos en que la violencia de pareja y el maltrato infantil coexisten en el mismo hogar, los efectos intergeneracionales, las consecuencias comunes y exacerbantes y el interés común en la adolescencia. Analizamos evidencia científica recabada a escala mundial sobre cada una de estas intersecciones haciendo hincapié en las investigaciones provenientes de los países de ingresos bajos y medianos. Luego analizamos las brechas clave, las implicaciones clave en términos de políticas, las oportunidades para colaborar y los posibles riesgos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Dado el gran volumen de la bibliografía que existe en todo el mundo sobre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez, no era factible ni conveniente realizar una revisión sistemática para los fines de este artículo. Las revisiones sistemáticas que establecen todas las fuentes pertinentes y seleccionan solo las que satisfacen estrictos criterios metodológicos de inclusión son ideales para responder a una pregunta de investigación específica; en cambio, con una revisión narrativa pueden establecerse los temas que surgen al examinar un conjunto de investigaciones muy numerosas o emergente, usando métodos de búsqueda y criterios de inclusión más flexibles (16, 17). Este enfoque nos permitió encontrar grandes áreas de intersección y resumir subtemas en una amplia gama de fuentes procedentes de dos grandes conjuntos de trabajos. Además, en consonancia con las guías sobre las revisiones narrativas (16, 17), no evaluamos formalmente la calidad de cada fuente sino que, siempre que fue posible, nos basamos en revisiones sistemáticas, metanálisis y estudios poblacionales multinacionales.

Llevamos a cabo búsquedas en etapas (descritas más adelante) en PubMed,

* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés). El artículo original en inglés forma parte de una edición especial sobre género y desigualdad en materia de salud: intersecciones con otros ejes de opresión pertinentes. Hay más artículos sobre este tema en www.globalhealthaction.net.

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos. La correspondencia se debe enviar a Alessandra Guedes, guedesal@paho.org

² Consultora internacional, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos

³ Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

⁴ Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Londres, Reino Unido.

Science Direct, Web of Science y Google Académico, así como búsquedas manuales en bibliografías y bases de datos de diversas organizaciones internacionales. Limitamos las fuentes a las publicaciones hechas en idioma inglés en los 12 últimos años (de enero del 2004 a diciembre del 2015), excepto unas pocas fuentes importantes de fecha anterior. Incluimos artículos arbitrados así como informes y otras publicaciones de organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.

Definiciones operativas y términos de búsqueda

A los fines de esta revisión, nos centramos no solo en la violencia física y sexual contra las mujeres por parte de la pareja y en el maltrato infantil, sino también en la violencia sexual infligida por personas distintas de la pareja contra mujeres, adolescentes, niños y niñas. Los tratados internacionales sobre derechos humanos respaldan definiciones bastante amplias sobre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez, que abarcan una amplia gama de agresores, contextos y formas, como los actos de violencia física, sexual y psicológica así como el trato negligente y la explotación con respecto a los niños y las niñas (1, 2). Sin embargo, en la práctica, las definiciones operativas que usan los investigadores para medir las diferentes formas de violencia varían mucho (2, 4), están evolucionando y a veces son objeto de polémicas, como se explica en las secciones principales de este artículo.

Se usaron, entre otros, los siguientes términos de búsqueda en inglés (se indica un equivalente en español para facilitar la comprensión): violence against children [violencia en la niñez], child maltreatment [maltrato infantil], child abuse [abuso infantil], child neglect [trato negligente en la niñez], co-occurrence of domestic violence and child maltreatment [coexistencia de la violencia doméstica y el maltrato infantil], child exposure to intimate partner violence/domestic violence [exposición infantil a la violencia de pareja o la violencia doméstica], violent discipline [métodos disciplinarios violentos], corporal punishment [castigos corporales], child sexual abuse [abuso sexual infantil], sexual exploitation of children [explotación sexual infantil], adolescents [adolescentes], youth [jóvenes], polyvictimisation [polivictimización], VAW [sigla en inglés de violencia contra la mujer],

gender-based violence [violencia por razones de género], intimate partner violence [violencia de pareja], domestic violence [violencia doméstica], spouse abuse [abuso del cónyuge], rape [violación], forced sex [relaciones sexuales forzadas], sexual coercion [coerción sexual] y sexual violence [violencia sexual]. Se usaron otros términos para búsquedas más específicas en cada una de las seis áreas de intersección (véase el cuadro 1).

Mapa de las áreas clave de intersección

Para determinar las intersecciones, analizamos los temas que aparecen en las publicaciones internacionales antes mencionadas usando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

1. idioma inglés;
2. fuentes mundiales o multinacionales centradas en los países de ingresos bajos y medianos;
3. revisiones bibliográficas (sistemáticas, si era posible), metanálisis o grandes estudios poblacionales que incluyeran varios países en su diseño;
4. violencia contra la mujer, violencia en la niñez o ambos tipos de violencia;
5. enfoque amplio que incluyera la prevalencia, los factores de riesgo, las consecuencias e implicaciones normativas (excluidas las fuentes con preguntas de investigación muy limitadas o centradas en dimensiones específicas de la violencia como las consecuencias o las intervenciones);
6. análisis de las intersecciones entre las dos formas de violencia (también en este caso se excluyeron aquellos estudios centrados en una pregunta de investigación muy limitada o una sola intersección).
7. publicación en revistas arbitradas o por organizaciones internacionales como los organismos de las Naciones Unidas;
8. publicación en los doce últimos años (salvo el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la OMS del 2002, que sigue siendo una fuente importante por su alcance mundial).

En esta búsqueda se encontraron 48 fuentes:

1. veinticinco revisiones mundiales (o de países de ingresos bajos y medianos) o metanálisis (1-5, 18-37);

2. diez programas de investigación o estudios poblacionales multinacionales sobre la violencia contra la mujer, la violencia en la niñez o ambas formas de violencia (38-47);
3. trece revisiones de las áreas de intersección entre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez (6-12, 15, 48-52).

Una lista preliminar de intersecciones fue presentada durante el discurso pronunciado en ocasión de la apertura del Foro del 2013 de la Iniciativa de Investigación de la Violencia Sexual (SVRI, por su sigla en inglés) (53). Esta lista se revisó posteriormente, luego de que fuera analizada con investigadores que asistieron a la reunión de expertos de la iniciativa Know Violence in Childhood realizada en Londres en el 2015.

Evidencia científica mundial acerca de cada intersección

A continuación llevamos a cabo búsquedas más específicas para elaborar revisiones breves acerca de la evidencia científica que hay a nivel mundial en cada área de intersección. Cabe reiterar que no era factible hacer una revisión sistemática de cada intersección debido no solo al tamaño de la bibliografía sino también a nuestro objetivo, que era ofrecer un breve panorama de la situación, no un resumen exhaustivo o definitivo de la evidencia científica. Si se buscan en Google Académico los factores de riesgo de la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez, en cada uno de estos dos casos se obtienen más de 1,7 millones de fuentes. Por ello, nuestra revisión de los factores de riesgo se basó en la evidencia científica de las 48 publicaciones mencionadas anteriormente y se complementó con una búsqueda específica de revisiones sistemáticas, metanálisis y estudios poblacionales que incluyeran varios países con evidencia científica sobre los factores de riesgo en entornos de ingresos bajos y medianos. Al analizar la evidencia científica sobre coexistencia de los dos tipos de violencia, efectos intergeneracionales y consecuencias comunes, también buscamos estudios individuales de países de ingresos bajos y medianos para proporcionar ejemplos de trabajos emergentes sobre estos temas.

Los países de ingresos altos son la fuente de la mayor parte de la bibliografía publicada. Por ejemplo, al hacer una

CUADRO 1. Términos y estrategias de búsqueda para cada una de las áreas de intersección

Áreas de intersección	Términos de búsqueda	Estrategia de búsqueda Criterios de inclusión y exclusión
Factores comunes de riesgo	<i>Risk factors, correlates, perpetration, victimization, review, systematic review</i> y <i>meta-analysis</i> junto con todos los términos de búsqueda usados para elaborar el marco.	Para esta área de intersección se seleccionaron como fuentes solo revisiones internacionales (dando prioridad a las revisiones sistemáticas), metanálisis y estudios poblacionales multinacionales con datos de los países de ingresos bajos y medianos.
Normas sociales	<i>Social norms, gender norms, attitude, social values, help-seeking, review, systematic review</i> y <i>meta-analysis</i> , junto con todos los términos de búsqueda usados para elaborar el marco.	Aparte de los artículos y las revisiones publicadas, usamos las Encuestas sobre Demografía y Salud y las Encuestas de Indicadores Múltiples tomadas de fuentes del UNICEF (2, 59).
Coexistencia	<i>Co-occurrence, review, systematic review</i> y <i>meta-analysis</i> junto con todos los términos de búsqueda usados para elaborar el marco.	Además de las revisiones y los estudios multinacionales, buscamos estudios específicos de países de ingresos bajos y medianos, excluyendo los estudios que consideraban la exposición a la violencia doméstica (por sí sola) como una forma de maltrato infantil.
Efectos intergeneracionales	<i>Intergenerational effects, transmission of violence, consequences, long term effects, polyvictimisation, review, systematic review</i> y <i>meta-analysis</i> combinados con los términos de búsqueda usados para elaborar el marco (en particular términos relacionados con el maltrato infantil y la violencia de pareja).	Además de las revisiones y los estudios multinacionales, buscamos estudios específicos de países de ingresos bajos y medianos.
Consecuencias comunes y mutuamente exacerbantes	<i>Consequences, long-term effects, polyvictimisation, mental health, sexual and reproductive health, review, systematic review</i> y <i>meta-analysis</i> combinados con los términos de búsqueda usados para elaborar el marco.	Además de las revisiones y los estudios multinacionales, buscamos estudios específicos de países de ingresos bajos y medianos.
Adolescencia	<i>Adolescence, victimization, perpetration</i> junto con los términos de búsqueda usados para elaborar el marco.	Para la revisión de los marcos conceptuales y las definiciones operativas, usamos fuentes de los organismos de las Naciones Unidas y los programas internacionales de investigación, incluidas las encuestas de demografía y salud, así como las encuestas de la Organización Mundial de la Salud y las encuestas sobre violencia en la niñez (VACS, por su sigla en inglés). Para el análisis sobre la adolescencia como un período de vulnerabilidad nos basamos en la revisión anterior de los factores de riesgo y la bibliografía programática acerca de respuestas prometedoras en cuanto a la prevención de la violencia.

búsqueda en PubMed con la secuencia (“*child abuse*” or “*child maltreatment*”) AND (“*domestic violence*” or “*intimate partner violence*”) desde enero del 2011 hasta diciembre del 2015 se encuentran 474 fuentes (excluidos los informes de casos), de los cuales cerca de una quinta parte (84) son de países de ingresos bajos y medianos, y casi la mitad (225) son de los Estados Unidos. Este patrón es común en toda la bibliografía indizada.

RESULTADOS

Al hacer una evaluación temática de la bibliografía mundial encontramos seis áreas clave de intersección entre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez, cada una de las cuales tiene una serie de subtemas (figura 1). Estas categorías no se han establecido estrictamente como mutuamente excluyentes. Por ejemplo, las normas sociales y los efectos intergeneracionales son factores de riesgo, pero se consideran intersecciones por derecho propio porque son el eje central de una parte considerable de la bibliografía y porque tienen implicaciones

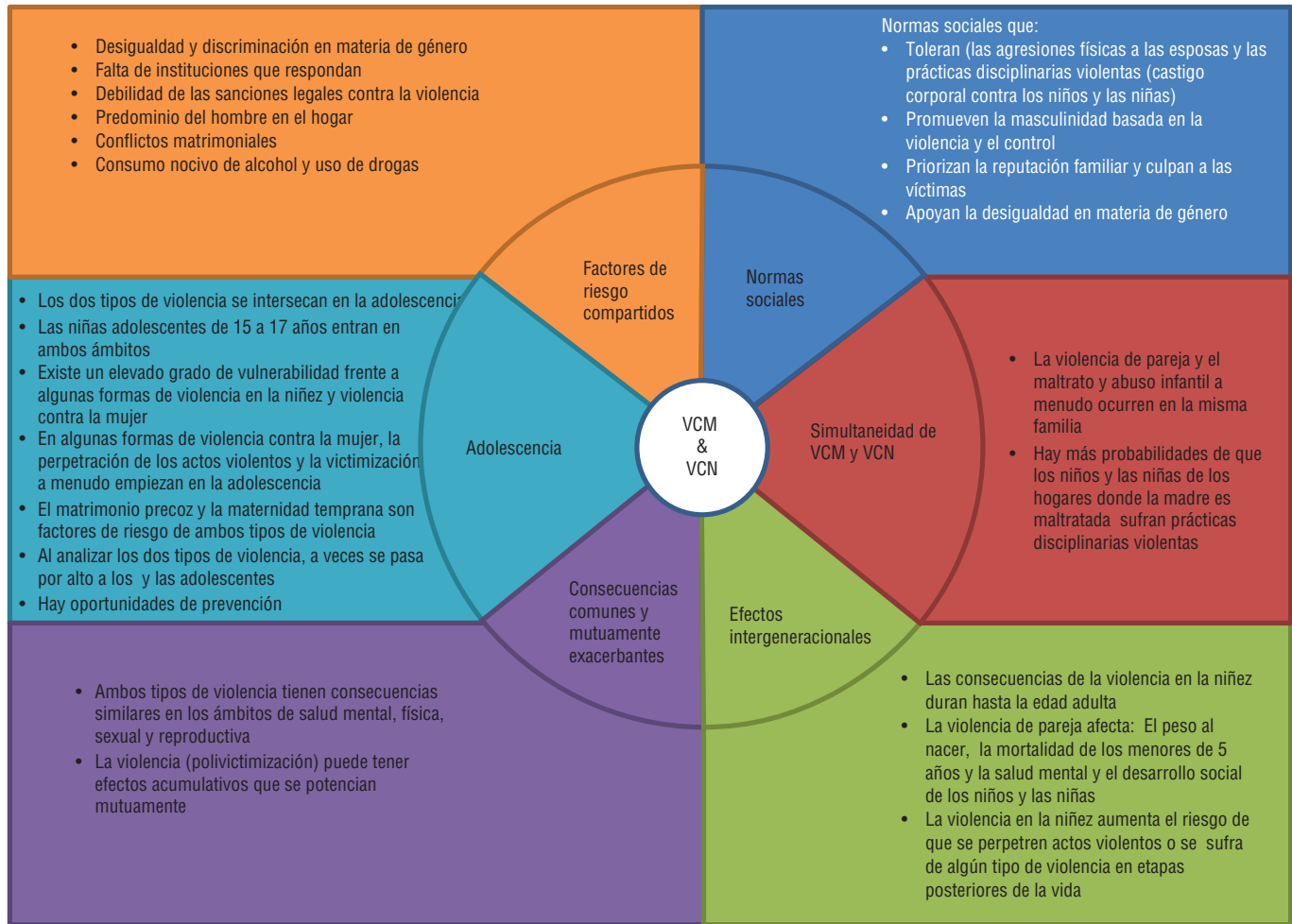
programáticas y normativas que van más allá de un aumento del riesgo.

Factores de riesgo comunes

En las revisiones internacionales y los estudios multinacionales se muestra que los casos de violencia contra la mujer y los de violencia en la niñez tienen muchos factores de riesgo similares (cuadro 2). Ambos tipos de violencia tienden a ser más comunes en las sociedades donde las sanciones legales contra la violencia son débiles, las normas sociales toleran la violencia, los niveles de desigualdad de género en el ámbito social, económico, legal y político son altos, y la protección de los derechos humanos es insuficiente. También son comunes en comunidades que tienen respuestas institucionales débiles ante la violencia y niveles altos de violencia delictiva o conflictos armados (18-20, 23). En estudios realizados en países de ingresos altos, medianos y bajos se encuentran tasas altas de maltrato infantil y violencia de pareja en las familias que se caracterizan por tener conflictos de pareja, desintegración familiar, dificultades

económicas, hombres desempleados, normas que privilegian el dominio masculino en el hogar y presencia en el hogar de figuras paternas para los niños y las niñas distintas de su padre biológico (8, 27, 54).

Diversos estudios realizados a escala mundial han encontrado muchos factores de riesgo comunes, cuando no universales, al nivel individual, para la perpetración de violencia de pareja por parte de los hombres (54, 55), violación por parte de personas distintas de la pareja (56), violencia sexual (28) y maltrato infantil (20). Entre tales factores se encuentran la exposición a la violencia en la niñez, edad joven (adolescentes y adultos jóvenes), trastornos de la personalidad, comportamiento antisocial, consumo nocivo de alcohol o consumo de drogas, depresión, actividad delictiva y actitudes que apoyan la desigualdad en materia de género o que toleran la violencia. De manera análoga, muchos estudios han establecido que las mujeres expuestas a violencia en la niñez —ya sea como víctimas o testigos— presentan un riesgo elevado de sufrir violencia física o sexual (57, 58).

FIGURA. 1. Áreas de intersección entre la violencia contra la mujer y la violencia contra los niños y las niñas

VCM: violencia contra la mujer; **VCN:** violencia contra los niños y las niñas

Normas sociales que toleran violencia e impiden la búsqueda de ayuda

En todo el mundo, se debe prestar atención a las normas sociales que toleran la violencia y apoyan la desigualdad en materia de género, sea como factores de riesgo o bien como obstáculos que impiden la búsqueda de ayuda. A menudo, la violencia contra la mujer se justifica, se atribuye la culpa a las víctimas o se considera menos importante que la reputación de los agresores, las familias o las instituciones. Por ejemplo, en muchas encuestas nacionales realizadas en todo el mundo, un porcentaje importante de mujeres y hombres concuerdan en que existe al menos una razón que justifica golpear a la esposa, aunque las cifras varían considerablemente de un país a otro (figura 2) (59). De acuerdo con un análisis del Banco

Mundial basado en encuestas nacionales realizadas en 55 países (que representan cerca de 40% de la población mundial), 4 de cada 10 mujeres están de acuerdo con que en algunas circunstancias está justificado golpear a la esposa (60). Según un análisis de múltiples niveles de los datos recabados por medio de encuestas realizadas en 44 países, las normas que toleran golpear a la esposa y el control del comportamiento de las mujeres por parte de los hombres se encuentran entre los factores predictivos más fuertes de violencia física y sexual contra la mujer a nivel nacional y subnacional, incluso más fuerte que el producto interno bruto (61).

De manera semejante, a pesar de que en los tratados internacionales sobre derechos se establece que el castigo corporal a los niños y las niñas es una forma de violencia, en diciembre del 2015 aun en 150 de 198 países del mundo este seguía

siendo legal en la escuela o el hogar (62). En las encuestas nacionales de muchos países, entre 3 y 82% de los adultos que cuidan niños y niñas dicen el castigo físico es *necesario* en la crianza (figura 3) (59). Es probable que una proporción aún más alta crea que es aceptable en algunas circunstancias.

Las investigaciones sugieren que existe un vínculo entre la aceptación de que está bien golpear a la esposa y el castigo corporal a los niños y las niñas. Según los resultados de varias encuestas realizadas en 25 países de ingresos bajos y medianos, hay muchas más posibilidades de que las madres que consideran justificado golpear a la esposa crean que el castigo corporal es necesario para la crianza; de igual forma, hay más probabilidades de que los hijos y las hijas de las mujeres que apoyan tanto el golpear a la esposa como el castigo corporal sufran violencia física o psicológica (63).

CUADRO 2. Factores de riesgo comunes de la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez

Al nivel del individuo (agresor)	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia en la niñez (presenciarla o sufrirla) • Edad joven (ser adolescente o adulto joven) • Consumo de drogas o alcohol • Depresión • Trastorno de la personalidad o comportamiento antisocial • Actitudes que toleran la violencia y la desigualdad en materia de género
Familia/hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Conflictos de pareja o desintegración familiar • Dominio masculino en la familia • Dificultades económicas • Pobreza o indigencia
Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Figuras paternas distintas al padre biológico • Instituciones que toleran la violencia o no responden ante ella • Comunidad que tolera la violencia • Falta de servicios para las mujeres, los niños y las niñas o las familias • Desigualdad de género y desigualdad social en la comunidad • Normas de la comunidad acerca de la privacidad de la familia
Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto de violencia delictiva o conflictos armados • Sanciones legales débiles • Normas sociales que apoyan la violencia, incluidos el castigo físico a las esposas o los niños y las niñas • Pérdida de empoderamiento social, económico, legal y político de las mujeres

En muchos entornos, las normas sociales culpan no a quien perpetra la agresión física sino a la víctima, y refuerzan las prerrogativas sexuales masculinas y el derecho del hombre a controlar a la mujer. Estas actitudes se han vinculado con niveles altos de violencia sexual contra mujeres y adolescentes en diversos entornos, como en Asia y el Pacífico (56), América del Norte (64) y Sudáfrica (65, 66). En algunos entornos, un porcentaje importante de los encuestados considera aceptable matar a una esposa, hermana o hija que “deshonra” a la familia (67), o acosar sexualmente a las mujeres que se visten de una manera que se considere provocativa (68).

Las normas que ponen la privacidad familiar por encima del bienestar de las víctimas representan un obstáculo que impide que las mujeres que sufren violencia busquen ayuda. Entre una cuarta parte y la mitad de las mujeres que participaron en cinco encuestas nacionales realizadas en América Latina y el Caribe dijeron que las personas ajenas a la familia no deben intervenir cuando un hombre maltrata a su esposa (39). Estas normas —junto con el temor al abandono o el castigo y la falta de confianza en los servicios locales— contribuyen a que haya un nivel bajo de búsqueda de ayuda por parte de las mujeres que son objeto de violencia (40, 41).

Además, las normas que dan prioridad a la reputación familiar y culpan a las víctimas también representan un obstáculo que impide la búsqueda de ayuda para los niños y las niñas, mientras que

las normas acerca de la masculinidad contribuyen a que pocos niños varones informen cuando han sido víctimas de abuso sexual (2). El análisis de siete encuestas nacionales muestra que pocos niños y niñas víctimas de abuso sexual revelan su experiencia, aún menos reciben atención médica, y los agresores rara vez sufren las consecuencias (42, 43). Por ejemplo, en Kenya, menos de la mitad de los niños y las niñas que fueron objeto de violencia sexual se lo contaron a alguien; menos de una cuarta parte acudió a los servicios de atención; y menos de 4% de las niñas y 1% de los niños recibieron realmente algún tipo de servicio (69).

Coexistencia del maltrato infantil y la violencia de pareja

El término coexistencia se refiere a aquellos casos en que el maltrato infantil y la violencia de pareja ocurren en el mismo hogar durante el mismo período. Un gran número de investigaciones hechas en países de ingresos altos parece indicar que los niños y las niñas de las familias afectadas por la violencia de pareja tienen mayores probabilidades de ser objeto de maltrato infantil y trato negligente que otros niños y niñas (29, 70). De acuerdo con un estudio realizado en Estados Unidos, hasta en 4 de cada 10 hogares afectados por la violencia de pareja, los niños y las niñas también sufren maltrato físico (71).

Esta coexistencia también está documentada en la bibliografía —más pequeña, pero en aumento—, proveniente de los

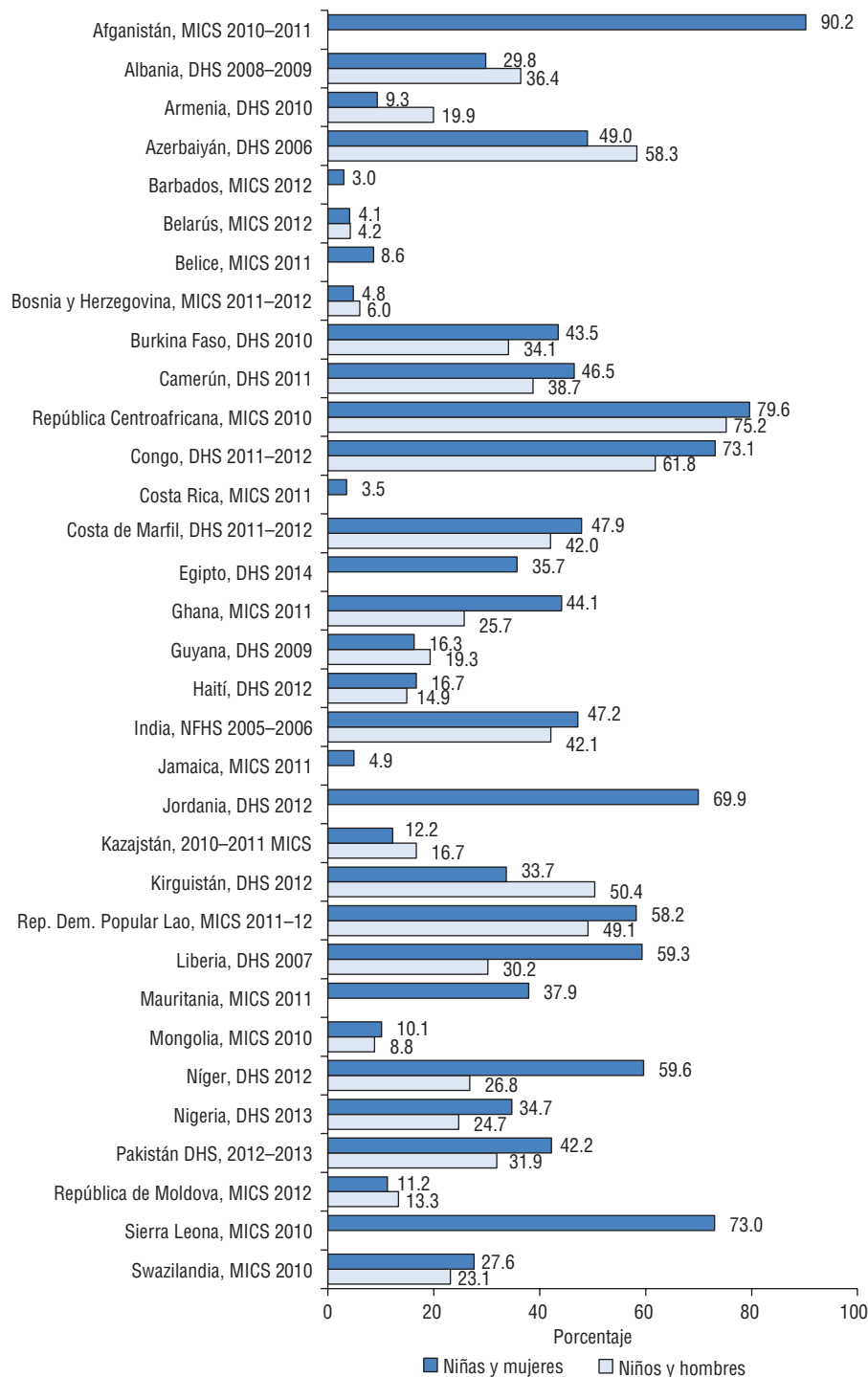
países de ingresos bajos y medianos entre los que se encuentran estudios realizados en Hong Kong (72), India (73), Iraq (74), Filipinas (75), Rumania (76), Taiwán (77), Tailandia (78), Viet Nam (79) y Uganda (80). De manera similar, en las encuestas de demografía y salud de muchos países se observa que los niños y las niñas de hogares afectados por la violencia de pareja tienen muchas más probabilidades de ser objeto de prácticas disciplinarias violentas (39, 81-83). En las encuestas no siempre se documenta si quienes aplican estas prácticas disciplinarias violentas contra los niños y las niñas son los hombres que maltratan a las mujeres o las mujeres que son maltratadas.

Resulta complicado recabar evidencia científica a nivel mundial acerca de la magnitud de la coexistencia de la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez porque cada vez más investigadores, organismos de las Naciones Unidas y sistemas legales definen la exposición de los niños y las niñas a la violencia de pareja, por sí misma, como una forma de maltrato infantil, lo cual en algunos casos implica notificación obligatoria a los servicios de protección de menores (84). Esto representa un reto para los prestadores de servicios y las mujeres que buscan ayuda (15).

Efectos intergeneracionales

Tanto la violencia contra la mujer como la violencia en la niñez tienen efectos intergeneracionales. Las consecuencias del maltrato infantil a menudo se extienden hasta la edad adulta e incluyen cambios

FIGURA 2. Porcentaje de mujeres y hombres que consideran que golpear a la esposa es aceptable al menos por una razón (encuestas nacionales de ciertos países seleccionados, 2010–2013) (59).



MICS: encuestas de indicadores múltiples por conglomerados; DHS: encuestas de demografía y salud; NFHS: encuesta nacional sobre salud familiar (siglas en inglés).

a largo plazo en la estructura cerebral, problemas de salud física y mental, comportamientos de riesgo, problemas de socialización y reducción de la esperanza de vida (58, 85, 86).

La violencia contra la mujer a menudo tiene consecuencias negativas para los niños y las niñas. La violencia durante el embarazo está asociada con un mayor riesgo de parto prematuro y peso bajo al

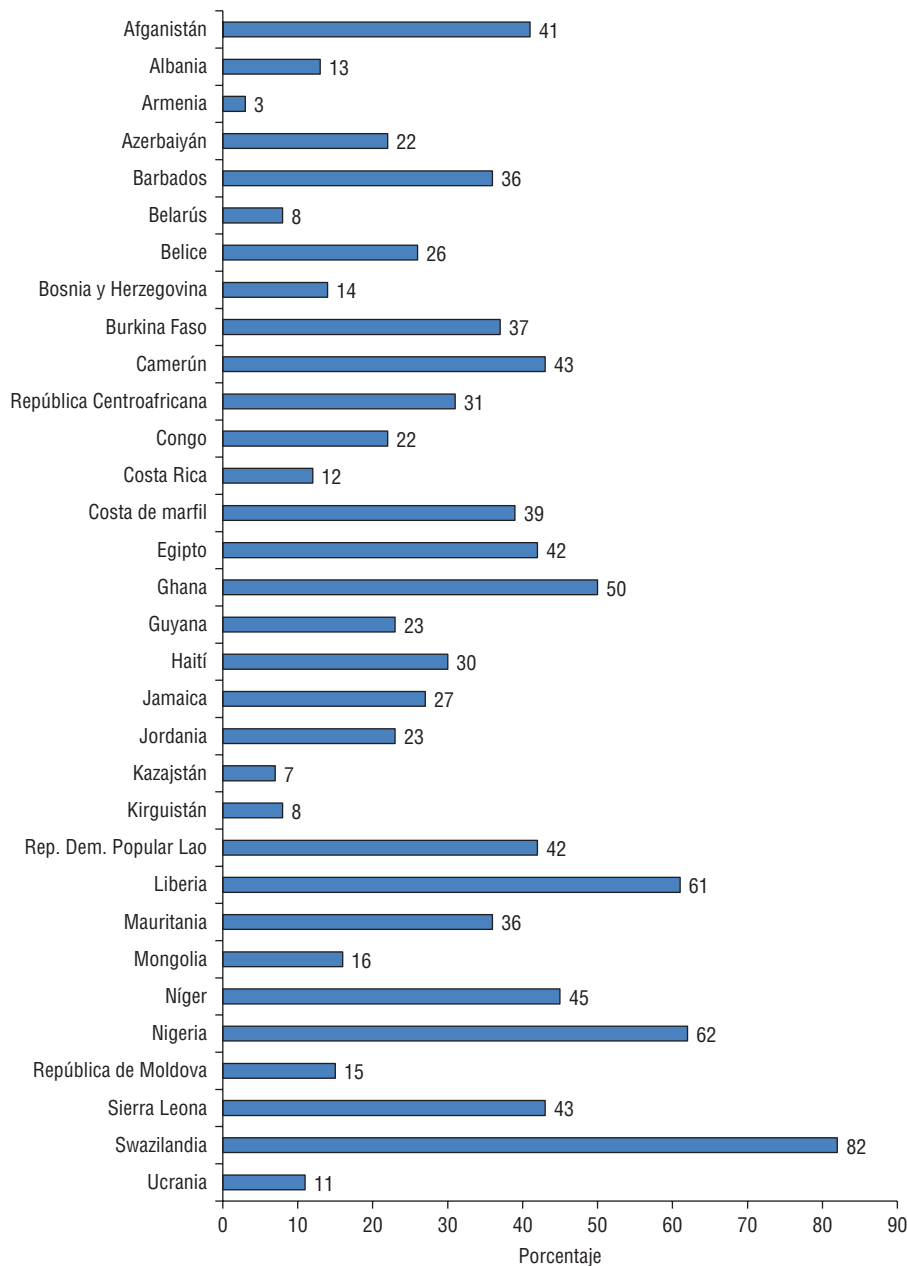
nacer (4, 87, 88). La violencia de pareja contra la mujer se ha vinculado con un aumento en las tasas de mortalidad de lactantes y menores de 5 años (89). La exposición de los niños y las niñas a la violencia de pareja puede tener consecuencias sociales y de salud a largo plazo similares a las del maltrato infantil y el trato negligente (84, 90).

No se sabe exactamente sobre las vías mediante las cuales la violencia de pareja afecta a los niños y las niñas. Los conflictos de pareja, la inestabilidad familiar y los comportamientos controladores —características que a menudo se encuentran en las familias afectadas por la violencia de pareja— pueden contribuir a que se trate de manera negligente a los niños y las niñas, haya estrés crónico, se registren resultados de salud negativos en los menores y se afecte negativamente la atención de salud y el apoyo económico y social (91, 92). Algunos investigadores apoyan la teoría de que el estrés, la ansiedad o la depresión que sufren las madres maltratadas menoscaban su funcionamiento como madres, lo que afecta negativamente a sus hijos (93); otros estudios arrojan resultados mixtos (94).

En general, los investigadores han prestado menos atención a las deficiencias en las prácticas de crianza por parte de los hombres que maltratan a las mujeres (95), la coexistencia del maltrato infantil (8), o el uso de los hijos como armas contra las mujeres por parte de los agresores, especialmente durante la separación y el divorcio (96, 97), esto último a pesar de que usar los hijos para amenazar e intimidar a las mujeres ha formado parte de los modelos conceptuales empleados para comprender el maltrato de pareja por más de 30 años (98). De hecho, la preocupación por la seguridad de los hijos es una razón por la que algunas mujeres se mantienen en una relación aunque la pareja las maltrate y por la que otras abandonan una relación de este tipo (99, 100).

Por último, como se señaló anteriormente, en las investigaciones se ha encontrado que existe una relación entre la exposición a la violencia en la niñez (como víctima o testigo) y el riesgo de sufrir o perpetrar actos de violencia durante la adolescencia o la edad adulta, como ha sido documentado en estudios realizados en países de ingresos bajos y medianos (104–106). En todo el mundo, las probabilidades de que las

Figura 3. Porcentaje de personas cuidadoras de niños y niñas que consideran que el castigo corporal es necesario en la crianza infantil (encuestas nacionales de ciertos países seleccionados, 2005–2013) (2).



mujeres cuyo padre golpeaba a su madre reporten ser objeto de violencia física de pareja son mayores que las de otras mujeres (40, 57). De manera análoga, de acuerdo con estudios realizados en diversos países de ingresos bajos y medianos, las probabilidades de que los hombres que sufrieron maltrato o trato negligente cuando eran niños reporten perpetración de violencia física o sexual contra las mujeres son significativamente mayores que las de otros hombres (45, 55, 56).

Consecuencias comunes, acumulativas y mutuamente exacerbantes

La violencia contra los niños y las niñas, los adolescentes y las mujeres puede tener consecuencias similares para la salud física, la salud mental y el funcionamiento social. La violencia sexual en las niñas después de la pubertad y en las mujeres tiene consecuencias similares en cuanto a salud sexual y reproductiva, como el embarazo no deseado, las complicaciones en

el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) (107). En Swazilandia, las probabilidades de que las mujeres que dijeron haber sido objeto de violencia sexual antes de los 18 años de edad informaran tener ITS, complicaciones en el embarazo, abortos espontáneos, embarazos no deseados y depresión eran mucho mayores que las de las encuestadas que no habían sufrido violencia sexual, incluso después de hacer los ajustes pertinentes por edad, entorno comunitario, situación socioeconómica y condición de orfandad (108).

Además, la polivictimización —es decir, cuando las personas que están expuestas a varias formas de violencia— puede tener efectos acumulativos o mutuamente exacerbantes (8). De la evidencia científica se desprende que sufrir varias formas de violencia en la niñez y la adolescencia (por ejemplo, el maltrato infantil, la exposición a actos de violencia de pareja contra la madre, la violencia en las citas amorosas y la intimidación o *bullying*) aumenta el riesgo de sufrir trauma psíquico y tener otros resultados negativos en los ámbitos social y de la salud si se compara con padecer una sola forma de violencia (109). De igual manera, el riesgo de que las mujeres que sufren violencia de pareja tengan resultados negativos en cuanto a su salud física y mental es mayor si ellas tienen antecedentes de violencia en la niñez (110, 111).

Adolescencia

En la adolescencia, hay una intersección entre los conceptos sociales de “violencia contra la mujer” y “violencia en la niñez”. Para las Naciones Unidas, todos los menores de 18 años son niños y niñas (2) y todas las personas que tienen de 10 a 19 años de edad son adolescentes. Entretanto, a menudo los investigadores y los programas que se centran en la violencia de pareja consideran “mujeres” a todas las adolescentes o jóvenes de 15 años o más de edad, especialmente si están o han estado casadas o han tenido hijos (4). Por lo tanto, la violencia contra las adolescentes de mayor edad —es decir, las que tienen de 15 a 17 años— entra en los dos conceptos sociales antes mencionados.

La adolescencia es claramente un período de vulnerabilidad en tanto que las dos, la agresión y la victimización de algunas formas de violencia, a menudo comienzan o se intensifican durante este

período. En muchos países, la mayor parte de los y las adolescentes que han sido objeto de violencia sexual refieren que la primera agresión ocurrió entre los 15 y los 19 años (2). De igual manera, de acuerdo con un estudio realizado en varios países de Asia y el Pacífico, la mayor parte de los hombres adultos que alguna vez cometieron una violación sexual, lo hicieron por primera vez siendo adolescentes (56), y diversos estudios realizados en Sudáfrica (65) y Estados Unidos (112) han mostrado resultados similares. Al mismo tiempo, en las parejas informales entre adolescentes es común que haya violencia física y sexual, como se ha documentado en los países de ingresos altos (113, 114) y en las investigaciones de carácter más limitado que se han realizado en países de ingresos bajos y medianos como Chile (115) y México (116).

Además, el matrimonio y la maternidad en la adolescencia son factores de riesgo tanto de la violencia de pareja como del maltrato infantil. Cerca de una quinta parte de las adolescentes del mundo están casadas o conviven con un compañero sexual masculino (2). En muchos países, estas adolescentes tienen niveles más altos de episodios recientes de violencia de pareja que las mujeres de mayor edad (40, 57); lo mismo ocurre con las muchachas que tienen hijos e hijas en la adolescencia (39). Al mismo tiempo, la evidencia científica sugiere que los hijos de las adolescentes corren mayor riesgo de ser objeto de maltrato infantil que otros niños y niñas (20).

Al encontrarse entre la niñez y la edad adulta, la investigación sobre la violencia contra los y las adolescentes a veces se pierde en esta división. En las encuestas internacionales sobre la violencia de pareja, como el módulo sobre violencia doméstica de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS por sus iniciales en inglés), se estudian a las mujeres de 15 a 49 años de edad. Aunque en estos estudios se recogen algunos datos sobre la violencia contra las adolescentes, por lo general su diseño no permite hacer análisis más profundos con submuestras de población adolescente (117) o sobre la violencia fuera de las relaciones maritales o de cohabitación.

Al mismo tiempo, siguen siendo limitados los datos científicos que puedan compararse internacionalmente sobre la violencia en la niñez en los países de ingresos bajos y medianos (118), y las

principales encuestas internacionales sobre el bienestar infantil, como las Encuestas de Indicadores Múltiples del UNICEF (MICS, por sus iniciales en inglés), se centran en la violencia y el trato negligente contra los niños y las niñas más pequeños, más que en los adolescentes. Las Encuestas sobre Violencia en la Niñez (VACS, por sus iniciales en inglés) recogen una amplia gama de indicadores sobre la violencia contra los adolescentes, varones y mujeres, pero estas encuestas se han hecho en relativamente pocos países y en la actualidad la mayor parte no prevé repetir la recopilación de datos (42). En algunos casos, las diferencias entre los marcos conceptuales usados en los dos conjuntos de investigaciones han generado definiciones conflictivas y lagunas en la evidencia científica, como en los indicadores sobre la violencia de pareja contra las adolescentes (13).

DISCUSIÓN

La evidencia científica acerca de las áreas donde hay una intersección de la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez tienen implicaciones para los programas, las políticas y las investigaciones. En primer lugar, la superposición de los correlatos sugiere que consolidar las iniciativas que tienen como objetivo abordar los **factores de riesgo comunes** puede contribuir a prevenir ambas formas de violencia. En los dos campos debe observarse un interés en cambiar las normas sociales que apoyan la violencia, y abordar el consumo nocivo de alcohol y drogas. De hecho, la asociación entre estar expuesto a la violencia en la niñez y perpetrar o sufrir violencia en etapas posteriores de la vida es tan fuerte que permite suponer que prevenir la violencia en la niñez podría ser esencial para prevenir la violencia contra la mujer a largo plazo.

En ambos campos se ha observado que las estrategias que apuntan a los entornos escolares son prometedoras, en particular las iniciativas que abordan las instituciones educativas como un todo al fomentar la participación del personal de las escuelas, estudiantes, padres, madres y cuidadores más allá del salón de clases (119, 120). Las revisiones de la bibliografía acerca de los programas sugieren que algunos programas que se centran en el castigo corporal o en la intimidación o *bullying* no prestan atención a la desigualdad y la discriminación en materia

de género o los riesgos particulares que enfrentan las niñas y las adolescentes; otros programas procuran prevenir la violencia sexual contra las niñas y las mujeres, pero pasan por alto los niveles altos de violencia física contra los niños varones (114, 121). Las personas que adelantan las investigaciones han instado a entender mejor cómo integrar estos enfoques (21), en particular en vista de que la evidencia científica acerca de la efectividad de los mismos no es concluyente (122).

La evidencia que indica que **el maltrato infantil y la violencia de pareja coexisten y producen efectos intergeneracionales** sugiere que se necesitan intervenciones tempranas más integradas. En los países de ingresos bajos y medianos, los programas sobre la crianza de los hijos realizados en los hogares y las comunidades pueden ayudar a reducir las prácticas severas o abusivas en la crianza (123) y brindar la oportunidad de abordar otras formas de violencia familiar. Un pequeño grupo de programas sobre visitas al hogar que se han puesto en práctica en países de ingresos altos han mostrado su potencial para reducir la violencia de pareja y el maltrato infantil (124, 125). En el África subsahariana, iniciativas como “One Man Can” [Un hombre puede] y “Families Matter!” [¡Las familias importan!] han integrado la atención a la desigualdad en materia de género y la violencia de pareja como parte de los programas de crianza de hijos (126). No obstante, en una revisión sistemática se llegó a la conclusión de que los programas sobre la crianza de los hijos en los países de ingresos bajos y medianos podrían trabajar más en el abordaje de la desigualdad en materia de género, la preferencia por el hijo varón y la discriminación contra las niñas (33). El estudio realizado por Heise y colegas llega incluso más lejos, al describir la “prácticamente increíble” falta de atención a la socialización y la desigualdad en materia de género que se observa en la mayoría de los programas sobre la crianza de los hijos (25). Resulta claro que se debe prestar más atención a esta área.

La coexistencia de estos dos tipos de violencia y sus efectos intergeneracionales también tienen implicaciones importantes en los ámbitos de la salud, los servicios sociales y la respuesta legal a la violencia. Los prestadores de servicios de los distintos sectores deben estar preparados para reconocer y responder a

las múltiples formas de violencia dentro de las familias. Existe la necesidad de que haya mayor evidencia científica sistematizada sobre las mejores prácticas en la colaboración entre los servicios de protección infantil y los servicios para las mujeres (127). Por ejemplo, la evidencia científica parece indicar que instaurar de manera obligatoria la notificación de los casos de niños y niñas expuestos a la violencia de pareja puede desbordar la capacidad de los organismos responsables de la protección infantil que no cuentan con recursos suficientes (128, 129), crear problemas éticos con respecto a la confidencialidad de los pacientes y menoscabar la disposición de las mujeres a buscar ayuda (130).

La coexistencia de la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez plantea retos particulares en los servicios sociales, legales y de salud, así como en los tribunales de familia (131). Algunos países de ingresos altos como Australia, Canadá y Estados Unidos han sido objeto de críticas por no prestar atención o incluso sancionar a las mujeres que buscan ser protegidas de los cónyuges, o por acusar a las mujeres de “no proteger” a sus hijos de los abusos de sus parejas (132, 133). En muchos países de ingresos bajos y medianos, las mujeres no tienen los mismos derechos al divorcio, la custodia de los hijos y la división de los bienes (134), y los niños tienen un acceso aún más limitado a la protección legal. En términos generales, es necesario que se preste más atención a las respuestas que dan los servicios a la coexistencia de los dos tipos de violencia en entornos donde los sistemas legales discriminan contra las mujeres, donde el derecho consuetudinario coexiste junto con otros sistemas legales y donde los derechos civiles de las mujeres están en fase de transición (135).

La evidencia científica que sugiere que las diferentes formas de violencia **tienen consecuencias comunes y mutuamente exacerbantes** a lo largo de la vida parece indicar que es necesario establecer una mayor colaboración o, al menos, un mayor intercambio de conocimientos entre quienes prestan servicios a las poblaciones adulta, adolescente e infantil que han sido objeto de abuso. Estos servicios de salud, incluida la atención posterior a una violación, deben estar preparados para satisfacer las necesidades de personas de diferentes edades, así como los efectos mutuamente exacerbantes de la polivictimización.

La **adolescencia** se encuentra tanto en un punto intermedio entre los ámbitos tradicionales de los dos tipos de violencia como dentro de estos ámbitos, por lo que debe ser de interés en los dos casos. Es una edad con un elevado grado de vulnerabilidad frente a las formas principales de violencia contra la mujer y violencia en la niñez, y un período en el que empiezan la perpetración y la victimización en el caso de algunas formas de violencia contra la mujer. Además, puede ofrecer oportunidades para la prevención. En ambos campos debería haber interés en ayudar a las adolescentes que no quieren iniciar la vida sexual activa, contraer matrimonio, convivir en pareja o quedar embarazadas para que posterguen estas decisiones hasta la edad adulta. El matrimonio infantil (reconocido, por sí mismo, como una práctica perjudicial y una forma de violencia contra las niñas) y la violencia de pareja que ocurre en este tipo de uniones deben ser preocupaciones tratadas en ambos campos. Ayudar a los y las adolescentes a hacer frente a los riesgos y los desafíos es una de las seis estrategias que plantea el UNICEF para prevenir la violencia en la niñez (136), mientras que quienes trabajan con la violencia contra la mujer han identificado la adolescencia como una etapa de la vida importante para influir en las actitudes y comportamientos relacionados con la igualdad de género y la violencia (137).

No obstante, los y las adolescentes a veces quedan fuera de la mira de los organismos que brindan protección infantil, los cuales se concentran en los niños y las niñas de menor edad, y de los investigadores y programas que se centran en las mujeres que ya están casadas o conviviendo en pareja. Además, en términos generales, en los países de ingresos bajos y medianos no se ha explorado lo suficiente la violencia contra las niñas perpetrada por una pareja con la cual no cohabitan.

La necesidad de armonizar los marcos conceptuales y los instrumentos usados para medir la violencia contra las adolescentes puede cobrar particular importancia cuando los países intenten medir el progreso alcanzado hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales contemplan dos metas superpuestas relacionadas con las niñas, a saber, la meta 5.2 (eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas) y la meta 16.2 (poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia contra los niños) (138).

Posibles riesgos de una mayor colaboración

Establecer una mayor coordinación entre los dos campos puede entrañar ciertos riesgos; de hecho, es posible que en algunas circunstancias haya razones válidas para que estos trabajen independientemente. A las personas que trabajan en el campo de la violencia en la niñez puede preocuparles la posibilidad de que no se oigan las voces de los niños y las niñas o de que los servicios integrados no satisfagan sus necesidades. A su vez, a las personas que trabajan en el campo de la violencia contra la mujer puede preocuparles la posibilidad de que los derechos de los niños estén por encima de los derechos y la seguridad de las mujeres, como ocurrió con los primeros programas para prevenir la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH (139), lo cual puede ocurrir cuando se obliga a los prestadores de servicios a notificar a los organismos de protección infantil los casos de violencia de pareja (133). Hay también preocupaciones sobre la manera de garantizar que la inversión sea equitativa entre las niñas y los niños y que la atención a la igualdad de género dentro de los programas de prevención de la violencia sea adecuada (140). Estos retos deben ser analizados pero no deben impedir que ninguno de los dos campos busque entablar una mayor colaboración cuando sea apropiado.

Lagunas en la investigación

Quedan muchas lagunas en el conocimiento. Tenemos que comprender mejor los efectos acumulativos de las diferentes formas de violencia a lo largo de la vida y las estrategias de prevención efectivas que permitan evitar las múltiples formas de violencia en los diferentes entornos (21). Otra área importante de investigación es comprender la resiliencia y la manera en que esta reduce los efectos de la exposición a la violencia en la niñez (49), así como la manera de fortalecer la disponibilidad y la efectividad de los servicios integrales, particularmente en entornos de escasos recursos.

Limitaciones de esta revisión

Como se señaló anteriormente, considerando el volumen de la bibliografía sobre estos temas y el amplio objetivo de este artículo, no era factible realizar una

revisión sistemática y una evaluación formal de la calidad de todas las fuentes, a pesar de que usamos revisiones sistemáticas y metanálisis cuando estaban disponibles. De hecho, muchas intersecciones y subtemas requieren más atención, lo cual incluye la realización de una revisión sistemática, en particular en los entornos de ingresos bajos y medianos. Tampoco exploramos la evidencia científica sobre otra área de trabajo que merece ser más investigada: la relación entre la violencia contra la mujer, la violencia en la niñez y otras formas de violencia, como la violencia de pandillas y los conflictos armados (11).

CONCLUSIONES

En el presente artículo se pusieron de relieve importantes áreas de intersección entre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez. Aunque gran parte de la bibliografía se centra en las áreas de intersección entre el maltrato infantil y la violencia de pareja, hay intersecciones importantes entre otras formas de violencia, incluida la violencia sexual infligida por personas distintas de la pareja. Sigue prevaleciendo la evidencia científica resultante de los estudios realizados en los países de ingresos altos, pero las investigaciones en los países de ingresos bajos y medianos están en aumento y merecen ser objeto de inversiones.

Las investigaciones, las políticas y los programas que abordan una sola forma de violencia de manera aislada pueden pasar por alto vulnerabilidades importantes o tergiversar la evidencia científica acerca de las causas, los correlatos y las

consecuencias. La evidencia científica acerca de las intersecciones sugiere que existe la oportunidad de incrementar la colaboración entre los programas escolares, las intervenciones relacionadas con la crianza de hijos y las respuestas más coordinadas en los ámbitos legal, de la salud y de los servicios sociales. También existe la necesidad de aumentar la coordinación entre los investigadores, especialmente cuando los países se preparan para medir el progreso en cuanto a la reducción de violencia como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas. La noticia positiva es que existe una creciente voluntad política internacional para abordar la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez como obstáculos a los derechos humanos y el desarrollo sostenible.



Contribuciones de las autoras. Las versiones preliminares de este artículo se basaron en un discurso pronunciado por Alessandra Guedes en la apertura del Foro “Transformar la evidencia científica en acción” de la Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual (SVRI), que se realizó del 14 al 17 de octubre del 2013 en Bangkok (Tailandia). Todas las autoras contribuyeron en el diseño, la redacción y la revisión del manuscrito.

Agradecimientos. Deborah Billings y Jean Marie Place participaron en una versión anterior de este artículo. Betzabé Butrón, Theresa Kilbane y Charlotte Watts formularon observaciones sobre las versiones preliminares del manuscrito.

Conflictos de intereses y financiamiento. Los autores no han recibido ningún tipo de financiamiento ni ningún

beneficio de la industria o de otro sector por realizar el presente estudio. La Organización Panamericana de la Salud y la iniciativa Know Violence in Childhood: Global Learning (www.knowviolenceinchildhood.org) prestaron apoyo a los autores para la elaboración de este artículo, pero no influyeron en el contenido.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PA-JPH y/o de la Organización Panamericana de la Salud.

Contexto del artículo. Las investigaciones y los programas sobre la violencia contra la mujer y la violencia en la niñez históricamente han seguido trayectorias paralelas, aunque distintas. Haciendo hincapié en los países de ingresos bajos y medianos, en este artículo se analiza la evidencia científica a nivel mundial sobre las áreas de intersección entre estas formas de violencia incluyendo, los factores comunes de riesgo, las normas sociales, la coexistencia de estos dos tipos de violencia, los efectos intergeneracionales, las consecuencias y la adolescencia. Las intersecciones entre estas dos formas de violencia tienen importantes implicaciones en cuanto a políticas y programas, y sugieren que es necesario establecer una mayor colaboración entre los dos ámbitos.

Manuscrito original en inglés recibido el 8 de marzo de 2016; versión revisada el 17 de mayo de 2016; aceptado para publicación el 18 de mayo de 2016. Publicado en *Global Health Action* el 20 de junio de 2016.

REFERENCIAS

- Naciones Unidas (2006). Poner fin a la violencia contra la mujer: de las palabras a los hechos. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Estudio del Secretario General. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños [resumen disponible en español, publicación completa disponible en inglés]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics* 2016; 137: e2015407.
- Organización Mundial de la Salud (2013). 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 [resumen disponible en español, publicación completa disponible en inglés]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Medical Research Council.
- Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat* 2011; 16: 79–101.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2011). Women’s and children’s rights: making the connection. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Guedes A, Mikton C. Examining the intersections between child maltreatment and intimate partner violence. *West J Emerg Med* 2013; 14: 377–9.
- Herrenkohl TI, Sousa C, Tajima EA, Herrenkohl RC, Moylan CA. Intersection of child abuse and children’s exposure to domestic violence. *Trauma Violence Abuse* 2008; 9: 84–99.

9. Lessard G, Alvarez-Lizotte P. The exposure of children to intimate partner violence: potential bridges between two fields in research and psychosocial intervention. *Child Abuse Negl* 2015; 48: 29–38.
10. Mercy J, Saul J, Hillis S. The importance of integrating efforts to prevent violence against women and children. Research Watch. Nueva York: Oficina de Investigaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013.
11. Wilkins N, Tsao B, Hertz M, Davis R, Klevens J. Connecting the dots: an overview of the links among multiple forms of violence. Atlanta, GA: Centro Nacional para la Prevención y el Control de los Traumatismos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2014.
12. Alhusen JL, Ho GWK, Smith KF, Campbell JC. Addressing intimate partner violence and child maltreatment: challenges and opportunities. En: Korbin JE, Krugman RD, eds. *HandPaper context book of child maltreatment, Volumen 2*. Nueva York: Springer; 2014, pp. 187–201.
13. Together for Girls (2015). Priorities for research, monitoring and evaluation: building the new agenda for violence against children. Meeting Report. Washington, DC: alianza Together for Girls.
14. Naciones Unidas (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre del 2015. Nueva York: Naciones Unidas.
15. Hester M. The three planet model: towards an understanding of contradictions in approaches to women and children's safety in contexts of domestic violence. *Br J Soc Work* 2011; 41: 837–53.
16. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J* 2009; 26: 91–108.
17. Green BN, Johnson CD, Adams A. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *J Chiropr Med* 2006; 5: 101–17.
18. Heise L, García Moreno C. La violencia en la pareja. En: Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002, pp. 87–121.
19. Jewkes R, Sen P, García-Moreno C. La violencia sexual. En: Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002, pp. 147–82.
20. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. El maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo. En: Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002, pp. 57–86.
21. Fulu E. A summary of the evidence and research agenda for what works: a global programme to prevent violence against women and girls. Pretoria, Sudáfrica: Medical Research Council; 2014.
22. Mikton C. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. *Inj Prev* 2010; 16: 359–60.
23. Pinheiro PS. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas: estudio del Secretario General de las Naciones Unidas. Ginebra: Naciones Unidas; 2006.
24. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl* 2009; 33: 331–42.
25. Heise L. What works to prevent partner violence? An evidence overview. Documento de trabajo (versión 2.0). Londres: consorcio de investigaciones STRIVE; 2011.
26. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol* 2013; 48: 81–94.
27. Meinck F, Cluver LD, Boyes ME, Mhlongo EL. Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma Violence Abuse* 2015; 16: 81–107.
28. Tharp AT, DeGue S, Valle LA, Brookmeyer KA, Massetti GM, Matjasko JL. A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma Violence Abuse* 2013; 14: 133–67.
29. Jouriles EN, McDonald R, Slep AM, Heyman RE, Garrido E. Child abuse in the context of domestic violence: prevalence, explanations, and practice implications. *Violence Vict* 2008; 23: 221–35.
30. Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, et al. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet* 2014; 383: 1648–54.
31. Devries KM, Mak JY, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science* 2013; 340: 1527–8.
32. Shamu S, Abrahams N, Temmerman M, Musekiwa A, Zarowsky C. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *PLoS One* 2011; 6: e17591.
33. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Parenting and the prevention of child maltreatment in low- and middle-income countries: a systematic review of interventions and a discussion of prevention of the risks of future violent behaviour among boys. Pretoria: Sexual Violence Research Initiative, Medical Research Council y Oak Foundation; 2011.
34. Jejeebhoy S, Shah I, Thapa S eds. *Sex without consent: young people in developing countries*. Londres: Zed Books; 2005.
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). A statistical snapshot of violence against adolescent girls. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
36. Kulczycki A, Windle S. Honor killings in the Middle East and North Africa: a systematic review of the literature. *Violence Against Women* 2011; 17: 1442–64.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
38. Milucci C. Harmful connections: examining the relationship between violence against women and violence against children in the South Pacific. Fiji: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Pacific; 2015.
39. 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.
40. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence: a multi-country study. Calverton, MD: MEASURE DHS y ORC Macro; 2004.
41. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
42. Sommarin C, Kilbane T, Mercy JA, Moloney-Kitts M, Ligiero DP. Preventing sexual violence and HIV in children. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2014; 66: S217–23.
43. Sumner SA, Mercy AA, Saul J, Motsa-Nzuza N, Kwesigabo G, Buluma R, et al. Prevalence of sexual violence against children and use of social services—seven countries, 2007–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 64: 565–9.
44. Fulu E, Warner X, Miedema S, Jewkes R, Roselli T, Lang J. Why do some men use violence against women and how can we prevent it? Quantitative findings from the United Nations multi-country study on men and violence in Asia and the Pacific. Bangkok: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Fondo de Población de las Naciones Unidas, ONU Mujeres y Voluntarios de las Naciones Unidas; 2013.
45. Contreras M, Heilman B, Barker G, Singh A, Verma R, Bloomfield J. Bridges to adulthood: understanding the lifelong influence of men's childhood experiences of violence analyzing data from the International Men and Gender Equality Survey. Washington, DC, Rio de Janeiro: International Center for Research on Women e Instituto Promundo; 2012.
46. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR. The world studies of abuse in the family environment (World-SAFE): a model of a multi-national study of family violence. *Inj Control Saf Promot* 2004; 11: 81–90.
47. Johnson H, Ollus N, Nevala S. Violence against women: an international perspective. Nueva York: Springer; 2008.
48. MacMillan HL, Wathen CN, Varcoe CM. Intimate partner violence in the family:

- considerations for children's safety. *Child Abuse Negl* 2013; 37: 1186–91.
49. Wathen CN, MacGregor JC, Hammerton J, Coben JH, Herrman H, Stewart DE, et al. Priorities for research in child maltreatment, intimate partner violence and resilience to violence exposures: results of an international Delphi consensus development process *BMC Public Health* 2012; 12: 684.
 50. Wathen CN, Macmillan HL. Children's exposure to intimate partner violence: impacts and interventions. *Paediatr Child Health* 2013; 18: 419–22.
 51. Institute of Medicine (2011). Preventing violence against women and children: workshop summary. Forum on global violence prevention. Board on Global Health. Washington, DC: The National Academies Press.
 52. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Breaking the silence on violence against indigenous girls, adolescents and young women. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo y la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños.
 53. Dartnall E, Loots L. Sexual Violence Research Initiative (SVRI) Forum 2013: evidence into action. Informe de la conferencia. Pretoria: Iniciativa de Investigación de la Violencia Sexual, Consejo Sudafricano de Investigaciones Médicas; 2013.
 54. Fleming PJ, McCleary-Sills J, Morton M, Levrov R, Heilman B, Barker G. Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality survey (IMAGES) in eight countries. *PLoS One* 2015; 10: e0118639.
 55. Fulu E, Jewkes R, Roselli T, García-Moreno C. Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the UN multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific. *Lancet Glob Health* 2013; 1: e187–207.
 56. Jewkes R, Fulu E, Roselli T, García-Moreno C. Prevalence of and factors associated with non-partner rape perpetration: findings from the UN multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific. *Lancet Glob Health* 2013; 1: e208–18.
 57. Abramsky T, Watts CH, García-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011; 11: 109.
 58. Fry D, McCoy A, Swales D. The consequences of maltreatment on children's lives: a systematic review of data from the East Asia and Pacific Region. *Trauma Violence Abuse* 2012; 13: 209–33.
 59. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). Bases de datos mundiales del UNICEF. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
 60. Banco Mundial (2014). Voice and agency: empowering women and girls for shared prosperity. Washington DC: Grupo del Banco Mundial.
 61. Heise LL, Kotsadam A. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *Lancet Glob Health* 2015; 3: e332–40.
 62. Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children (2015). Ending legalised violence against children: global progress to December 2015. Londres: Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children y Save the Children Sweden.
 63. Lansford JE, Deater-Deckard K, Bornstein MH, Putnick DL, Bradley RH. Attitudes justifying domestic violence predict endorsement of corporal punishment and physical and psychological aggression towards children: a study in 25 low- and middle-income countries. *J Pediatr* 2014; 164: 1208–13.
 64. Suarez E, Gadalla TM. Stop blaming the victim: a meta-analysis on rape myths. *J Interpers Violence* 2010; 25: 2010–35.
 65. Jewkes R, Sikweyiya Y, Morrell R, Dunkle K. Gender inequitable masculinity and sexual entitlement in rape perpetration South Africa: findings of a cross-sectional study. *PLoS One* 2011; 6: e29590.
 66. Kalichman SC, Simbayi LC, Kaufman M, Cain D, Cherry C, Jooste S, et al. Gender attitudes, sexual violence, and HIV/AIDS risks among men and women in Cape Town, South Africa. *J Sex Res* 2005; 42: 299–305.
 67. Eisner M, Ghunaim L. Honor killing attitudes amongst adolescents in Amman, Jordan. *Aggress Behav* 2013; 39:405–17.
 68. Population Council (2011). Survey of young people in Egypt. El Cairo: Population Council, West Asia and North Africa Office.
 69. Oficina Nacional de Estadísticas de Kenia (2012). Violence against 9 children in Kenya: findings from a 2010 national survey. Nairobi: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina de Kenia; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, y Oficina Nacional de Estadísticas de Kenia.
 70. Hamby S, Finkelhor D, Turner H, Ormrod R. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse Negl* 2010; 34: 734–41.
 71. Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: a review and appraisal. *J Fam Psychol* 1998; 12: 578–99.
 72. Chan KL. Children exposed to child maltreatment and intimate partner violence: a study of co-occurrence among Hong Kong Chinese families. *Child Abuse Negl* 2011; 35: 532–42.
 73. Hunter WM, Jain D, Sadowski LS, Sanhueza AI. Risk factors for severe child discipline practices in rural India. *J Pediatr Psychol* 2000; 25: 435–47.
 74. Saed BA, Talat LA. Prevalence of childhood maltreatment among college students in Erbil, Iraq. *East Mediterr Health J* 2013; 19: 441–6.
 75. Ramiro LS, Madrid BJ, Brown DW. Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse Negl* 2010; 34: 842–55.
 76. Rada C. Violence against women by male partners and against 990 children within the family: prevalence, associated factors, and intergenerational transmission in Romania, a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014; 14: 129.
 77. Shen AC. Long-term effects of interparental violence and child physical maltreatment experiences on PTSD and behavior problems: a national survey of Taiwanese college students. *Child Abuse Negl* 2009; 33: 148–60.
 78. Jirapramukpitak T, Harpham T, Prince M. Family violence and its 'adversity package': a community survey of family violence and adverse mental outcomes among young people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011; 46: 825–31.
 79. Le MT, Holton S, Nguyen HT, Wolfe R, Fisher J. Poly-victimisation among Vietnamese high school students: prevalence and demographic correlates. *PLoS One* 2015; 10: e0125189.
 80. Saile R, Ertl V, Neuner F, Catani C. Does war contribute to family violence against children? Findings from a two-generational multi-informant study in Northern Uganda. *Child Abuse Negl* 2014; 38: 135–46.
 81. Dalal K, Lawoko S, Jansson B. The relationship between intimate partner violence and maternal practices to correct child behavior: a study on women in Egypt. *J Inj Violence Res* 2010; 2: 25–33.
 82. Salazar M, Dahlblom K, Solórzano L, Herrera A. Exposure to intimate partner violence reduces the protective effect that women's high education has on children's corporal punishment: a population-based study. *Glob Health Action* 2014; 7: 24774, DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.24774>
 83. Gage AJ, Silvestre EA. Maternal violence, victimization, and child physical punishment in Peru. *Child Abuse Negl* 2010; 34: 523–33.
 84. MacMillan HL, Wathen CN. Children's exposure to intimate partner violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2014; 23: 295–308.
 85. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Ferguson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009; 373: 68–81.
 86. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2012; 9: e1001349
 87. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol* 2008; 28: 266–71.
 88. Han A, Stewart DE. Maternal and fetal outcomes of intimate partner violence

- associated with pregnancy in the Latin American and Caribbean region. *Int J Gynaecol Obstet* 2014; 124: 6–11.
89. Garoma S, Fantahun M, Worku A. The effect of intimate partner violence against women on under-five children mortality: a systematic review and meta-analysis. *Ethiop Med J* 2011; 49: 331–9.
 90. Wood SL, Sommers MS. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: a systematic review of the literature. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2011; 24: 223–36.
 91. DeRose L, Corcuera P, Gas M, Fernandez LCM, Salazar A, Tarud C. Family instability and early childhood health in the developing world. Bethesda, MD: Child Trends; 2014.
 92. Yount KM, DiGirolamo AM, Ramakrishnan U. Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Soc Sci Med* 2011; 72: 1534–54.
 93. McFarlane J, Symes L, Binder BK, Maddoux J, Paulson R. Maternal-child dyads of functioning: the intergenerational impact of violence against women on children. *Matern Child Health J* 2014; 18: 2236–43.
 94. Renner LM, Boel-Studt S. The relation between intimate partner violence, parenting stress, and child behavior problems. *J Fam Violence* 2013; 28: 201–12.
 95. Greeson MR, Kennedy AC, Bybee DI, Beeble M, Adams AE, Sullivan C. Beyond deficits: intimate partner violence, maternal parenting, and child behavior over time. *Am J Community Psychol* 2014; 54: 46–58.
 96. Bancroft L, Silverman J, Ritchie D. The batterer as parent: addressing the impact of domestic violence on family dynamics. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2012.
 97. Beeble ML, Bybee DI, Sullivan CM. Abusive men's use of children to control their partners and ex-partners. *Eur Psychol* 2007; 12: 54–61.
 98. McClennen J. Social work and family violence: theories, assessment, and intervention. Nueva York: Springer; 2010.
 99. Kim JY, Lee JH. Factors influencing help-seeking behavior among battered Korean women in intimate relationships. *J Interpers Violence* 2011; 26: 2991–3012.
 100. Rasool S. Help-seeking after domestic violence: the critical role of children. *J Interpers Violence* 2015; 31: 1661–86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515569057>
 101. Millett LS, Kohl PL, Jonson-Reid M, Drake B, Petra M. Child maltreatment victimization and subsequent perpetration of young adult intimate partner violence: an exploration of mediating factors. *Child Maltreat* 2013; 18: 71–84.
 102. Narayan AJ, Englund MM, Egeland B. Developmental timing and continuity of exposure to interparental violence and externalizing behavior as prospective predictors of dating violence. *Dev Psychopathol* 2013; 25: 973–90.
 103. Widom CS, Czaja S, Dutton MA. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: a prospective investigation. *Child Abuse Negl* 2014; 38: 650–63.
 104. Islam TM, Tareque MI, Tiedt AD, Hoque N. The intergenerational transmission of intimate partner violence in Bangladesh. *Glob Health Action* 2014; 7: 23591, DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.23591>
 105. Mandal M, Hindin MJ. Keeping it in the family: intergenerational transmission of violence in Cebu, Philippines. *Matern Child Health J* 2015; 19: 598–605.
 106. Mendoza JA, Bott S, Guedes A, Goodwin M. Intergenerational effects of violence against girls and women: selected findings from a comparative analysis of population-based surveys from 12 countries in Latin America and the Caribbean. En: Dubowitz H, ed. *World perspectives on child abuse*, 10th ed. Aurora, CO: International society for prevention of child abuse and neglect; 2014, pp. 124–33.
 107. Day K, Pierce-Weeks J. The clinical management of children and adolescents who have experienced sexual violence: technical considerations for PEPFAR programs. Arlington, Virginia: USAID; 2013.
 108. Reza A, Breiding MJ, Gulaid J, Mercy JA, Blanton C, Mthethwa Z, et al. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. *Lancet* 2009; 373: 1966–72.
 109. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Dev Psychopathol* 2007; 19: 149–66.
 110. Montalvo-Liendo N, Fredland N, McFarlane J, Lui F, Koci AF, Nava A. The intersection of partner violence and adverse childhood experiences: implications for research and clinical practice. *Issues Ment Health Nurs* 2015; 36: 989–1006.
 111. Lagdon S, Armour C, Stringer M. Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol* 2014; 5: 24794, DOI: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>
 112. White JW. Sexual assault perpetration and perpetration: from adolescence to young adulthood. *Crim Justice Behav* 2004; 31: 182–202.
 113. Leen E, Sorbring E, Mawer M, Holdsworth E, Helsing B, Bowen E. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: an international review. *Agress Violence Behav* 2013; 18: 159–74.
 114. De Koker P, Mathews C, Zuch M, Bastien S, Mason-Jones AJ. A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *J Adolesc Health* 2014; 54: 3–13.
 115. Lehrer JA, Lehrer EL, Koss MP. Sexual and dating violence among adolescents and young adults in Chile: a review of findings from a survey of university students. *Cult Health Sex* 2013; 15: 1–14.
 116. Rivera-Rivera L, Allen-Leigh B, Rodríguez-Ortega G, Chávez-Ayala R, Lazcano-Ponce E. Prevalence and correlates of adolescent dating violence: baseline study of a cohort of 7,960 male and female Mexican public school students. *Prev Med* 2007; 44: 477–84.
 117. Way A. Youth data collection in DHS surveys: an overview DHS Occasional Paper No. 9. Rockville, MD: ICF International; 2014.
 118. CPMERG (2014). Measuring violence against children: inventory and assessment of quantitative studies. Nueva York: División de Datos, Investigación y Políticas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
 119. Devries KM, Knight L, Child JC, Mirembe A, Nakuti J, Jones R, et al. The good school toolkit for reducing physical violence from school staff to primary school students: a cluster randomised controlled trial in Uganda. *Lancet Glob Health* 2015; 3: e378–86.
 120. DevTech Systems Inc (2008). Safe schools program final report. Washington, DC: USAID.
 121. Leach F, Dunne M, Salvi F. A global review of current issues and approaches in policy, programming and implementation responses to school-related gender-based violence (SRGBV) for the education sector. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2014.
 122. Wash K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School based-education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas* 2015; 4: CD004380.
 123. Knerr W, Gardner F, Cluver L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prev Sci* 2013; 14: 352–63.
 124. Prosmán GJ, Lo Fo Wong SH, van der Wouden JC, Lagro-Janssen AL. Effectiveness of home visiting in reducing partner violence for families experiencing abuse: a systematic review. *Fam Pract* 2015; 32: 247–56.
 125. Bair-Merritt MH, Jennings JM, Chen R, Burrell L, McFarlane E, Fuddy L, et al. Reducing maternal intimate partner violence after the birth of a child: a randomized controlled trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164: 16–23.
 126. Together for Girls (2014). From research to action: advancing prevention 110. and response to violence against children. Informe sobre la reunión mundial sobre violencia contra los niños, Ezulwini, Suazilandia, mayo del 2014. Washington, DC: Together for Girls (TfG).
 127. Turner W, Broad J, Drinkwater J, Firth A, Hester M, Stanley N, et al. Interventions to improve the response of professionals to children exposed to domestic violence and abuse: a systematic review. *Child Abuse Rev* 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/car.2385>
 128. Edleson JL, Gassman-Pines J, Hill MB. Defining child exposure to domestic violence as neglect: Minnesota's difficult experience. *Soc Work* 2006; 51: 167–74.
 129. Cross TP, Mathews B, Tonmyr L, Scott D, Ouimet C. Child welfare policy and practice on children's exposure to domestic violence. *Child Abuse Negl* 2012; 36: 210–16.
 130. Lewis N. Balancing the dictates of law and ethical practice: empowerment of female survivors of domestic violence in the

- presence of overlapping child abuse. *Ethics Behav* 2003; 13: 353–66.
131. Hayes A, Higgins D eds. *Families, policy and the law: selected essays on contemporary issues for Australia*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2014.
132. Meier J. Domestic violence, child custody, and child protection: understanding judicial resistance and imagining the solutions. *J Gend Soc Pol Law* 2003; 11: 657–730.
133. Humphreys C, Absler D. History repeating: child protection responses to domestic violence. *Child Fam Soc Work* 2011; 16: 464–73.
134. Hudson VM, Bowen DL, Nielsen PL. What is the relationship between inequity in family law and violence against women? Approaching the issue of legal enclaves. *Polit Gend* 2011; 7:453–92.
135. ONU Mujeres (2015). Informe resumido: la declaración y la plataforma de acción de Beijing cumplen 20 años. Nueva York: ONU Mujeres.
136. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). Eliminar la violencia contra los niños y las niñas: seis estrategias para la acción. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
137. Barker G, Ricardo C, Nascimento M. Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
138. Naciones Unidas (2015). Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nueva York: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.
139. Gruskin S, Ahmed S, Ferguson L. Provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities—what does this mean for the health and human rights of pregnant women? *Dev World Bioeth* 2008; 8: 23–32.
140. Reed E, Raj A, Miller E, Silverman JG. Losing the ‘gender’ in gender-based violence: the missteps of research on dating and intimate partner violence. *Violence Against Women* 2010; 16: 348–54.

ABSTRACT
Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children

Background. The international community recognises violence against women (VAW) and violence against children (VAC) as global human rights and public health problems. Historically, research, programmes, and policies on these forms of violence followed parallel but distinct trajectories. Some have called for efforts to bridge these gaps, based in part on evidence that individuals and families often experience multiple forms of violence that may be difficult to address in isolation, and that violence in childhood elevates the risk of violence against women.

Methods. This article presents a narrative review of evidence on intersections between VAC and VAW – including sexual violence by non-partners, with an emphasis on low- and middle-income countries.

Results. We identify and review evidence for six intersections: 1) VAC and VAW have many shared risk factors. 2) Social norms often support VAW and VAC and discourage help-seeking. 3) Child maltreatment and partner violence often co-occur within the same household. 4) Both VAC and VAW can produce intergenerational effects. 5) Many forms of VAC and VAW have common and compounding consequences across the lifespan. 6) VAC and VAW intersect during adolescence, a time of heightened vulnerability to certain kinds of violence.

Conclusions. Evidence of common correlates suggests that consolidating efforts to address shared risk factors may help prevent both forms of violence. Common consequences and intergenerational effects suggest a need for more integrated early intervention. Adolescence falls between and within traditional domains of both fields and deserves greater attention. Opportunities for greater collaboration include preparing service providers to address multiple forms of violence, better coordination between services for women and for children, school-based strategies, parenting programmes, and programming for adolescent health and development. There is also a need for more coordination among researchers working on VAC and VAW as countries prepare to measure progress towards 2030 Sustainable Development Goals.

Keywords

Intimate partner violence; sexual violence; child maltreatment; child abuse; adolescents
