

Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe

Vivian Roza
Carmen Martín

División de Género y Diversidad

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-02342

Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en América Latina y el Caribe

Vivian Roza
Carmen Martín

Diciembre 2021

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Roza, Vivian.

Violencia sexual y basada en género: mapa de ruta para su prevención y atención en
América Latina y el Caribe / Vivian Roza, Carmen Martín.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 2342)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Sex crimes-Latin America-Prevention. 2. Sex crimes-Caribbean Area-Prevention. 3.
Women-Violence against-Latin America. 4. Women-Violence against-Caribbean Area.
I. Martín, Carmen. II. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y
Diversidad. III. Título. IV. Serie.

IDB-TN-2342

Códigos JEL: J12, J13 y J18.

Palabras clave: violencia sexual y basada en género, prevención y atención de la
violencia, igualdad de género, violencia contra la mujer, mapa de ruta, América Latina
y el Caribe.

Esta obra fue elaborada por Vivian Roza y Carmen Martín, consultoras del BID.

Se agradecen las valiosas contribuciones de María José Flor Ágreda, María Caridad
Araujo, Nidia Hidalgo, Andrew Morrison, Florencia Savoca, Anne-Marie Urban y María
Teresa Villanueva.

Su edición estuvo a cargo de Virginia Cinquegrani, y la creatividad y diseño fueron
realizados por La Divina Mente Estudio.

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2021 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.





Violencia
Sexual y
Basada en
Género

**MAPA DE RUTA PARA SU
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Noviembre 2021

ÍNDICE

Introducción	7
La prevalencia de la VSBG en América Latina y el Caribe	9
Elementos conceptuales para abordar la VSBG	27
¿Qué se entiende por violencia sexual y basada en género (VSBG)?	27
¿Por qué se propone utilizar VSBG como paraguas conceptual?	29
Marco conceptual para el análisis de las causas de la VSBG	31
Un mapa de ruta para prevenir y atender la VSBG	33
Impacto de la VSBG en los individuos, sociedad y economía	35
Barreras para la prevención y atención de la VSBG	38
Intervenciones estratégicas	48
Intervención estratégica 1. Acciones multisectoriales y coordinadas	49
Intervención estratégica 2. Fortalecimiento institucional/capacidades	55
Intervención estratégica 3. Acceso y calidad de servicio	61
Intervención estratégica 4. Concientización y cambios de comportamiento ...	69
Intervención estratégica 5. Empoderamiento económico, social y político	82
Intervención estratégica 6. Datos y evidencia	90
Intervenciones implementadas con apoyo del BID para prevenir y atender la VSBG	101
Reflexiones finales	109
Anexo 1. Publicaciones del BID relacionadas con la VSBG en prevención o atención (2016-2021)	111
Anexo 2. Publicaciones que resumen la evidencia sobre la efectividad de intervenciones	114
Anexo 3. Criterios de clasificación de las intervenciones según su nivel de efectividad	118
Anexo 4. Resumen de las intervenciones evaluadas como efectivas y escaladas	119
Bibliografía	125-156

Lista de acrónimos

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Banco de Desarrollo de América Latina
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CCM	Centro Ciudad Mujer
EDS	Encuestas Demográficas y de Salud
EVCNNA	Encuestas sobre la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
HA	Hogares de acogida
IA	Inteligencia artificial
INAM	Instituto Nacional de la Mujer de Honduras
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer de Panamá
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
LGBTQ+	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, <i>queer</i>
MAM	Mecanismos Nacionales de Adelanto para la Mujeres
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
TCC	Terapia cognitivo-conductual
TIC	Tecnologías de la información y comunicación
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
VBG	Violencia basada en género
VCM	Violencia contra la mujer
VCMN	Violencia contra mujeres y niñas
VI	Violencia intrafamiliar
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VIP	Violencia íntima de pareja
VSBG	Violencia sexual y basada en género

Índice de cuadros

Cuadro 1. ¿Sabías qué ...?	26
Cuadro 2. ¿Por qué las sobrevivientes de VSBG no buscan ayuda?	39
Cuadro 3. Mecanismos de Adelanto para mujeres (MAM)	41
Cuadro 4. Ciencias del comportamiento como herramienta de política pública ...	68
Cuadro 5. Préstamos del BID para la igualdad de género	102

Índice de tablas

Tabla 1. Teoría de cambio	33
Tabla 2. Tabulación de las intervenciones revisadas según su nivel de efectividad	91
Tabla 3. Encuestas nacionales que abordan la VSBG en ALC	96
Tabla 4. Intervenciones contra la VSBG apoyadas por el BID	104

Índice de categorías de intervención

Intervención estratégica 1. Acciones multisectoriales y coordinadas 49

- Planes de acción nacionales contra la VSBG
- Reformas legislativas y reglamentación presupuestaria
- Programas de atención integral
 - ❖ Centros de servicios de atención integral a las mujeres
 - ❖ Comisarías de la Mujer
 - ❖ Centros de justicia para las mujeres (CJM)
 - ❖ Refugios/hogares de acogida (HA)
- Protocolos de prevención y atención del sector salud

Intervención estratégica 2. Fortalecimiento institucional y de capacidades 55

- Fortalecimiento de capacidades
 - ❖ Capacitación de funcionarios de las Comisarías de la Mujer
 - ❖ Programas de capacitación para la Policía
 - ❖ Capacitación de los integrantes del sistema de Justicia
 - ❖ Capacitación de los proveedores de servicios de salud
 - ❖ Capacitación de todos los funcionarios públicos
- Mejora de la infraestructura y espacio públicos
- Transporte público

Intervención estratégica 3. Acceso y calidad de servicio 61

- Instrumentos de detección de la VSBG
- Instrumentos de derivación/referencia para víctimas de VSBG
- Tribunales y juzgados de Justicia especializados en VSBG
- Asistencia legal
- Tecnologías de información y comunicación (TIC)
 - ❖ Aplicaciones móviles
 - ❖ Línea telefónica de emergencia
 - ❖ Atención psicológica en línea
 - ❖ Servicios legales en línea y telefónicos
 - ❖ Tecnología para la detección de VSBG
 - ❖ Redes sociales

Intervención estratégica 4. Concientización y cambios del comportamiento 68

- Programas de movilización comunitaria
- Campañas de información para concientizar
- Campañas de información combinadas con talleres para el cambio social
- Programas para hombres testigos de VSBG
- Programas psicoeducativos
 - ❖ Programas para víctimas y sobrevivientes
 - ❖ Programas para parejas
 - ❖ Programas de tratamiento para agresores
 - ❖ Programas de crianza no violenta
 - ❖ Programas para adolescentes, incluyendo intervenciones escolares
 - ❖ Programas escolares para prevenir la VSBG
 - ❖ Programas pre- y posnatal
 - ❖ Programa para mujeres con discapacidad
- Capacitaciones sobre acoso sexual laboral

Intervención estratégica 5. Empoderamiento económico, social y político 82

- Programas de transferencias monetarias
- Empoderamiento económico y social
- Programas de microfinanzas
- Programas de empoderamiento para trabajadoras sexuales
- Empoderamiento y autodefensa
- Empoderamiento para la voz y agencia de las mujeres y niñas
- Cuotas para la inclusión de las mujeres y otros grupos en los espacios de toma de decisión
- Herramientas digitales para la seguridad

Intervención estratégica 6. Datos y evidencia 90



Introducción

La violencia sexual y basada en género (VSBG) es una violación de los derechos humanos que continúa afectando la vida de millones de mujeres y niñas en todo el mundo. De hecho, la VSBG y, en particular, aquella cometida contra mujeres y niñas, ha sido declarada la pandemia en la sombra, pues la dimensión del problema alcanza cifras de magnitudes escalofriantes (ONU Mujeres, 2020a). Solo en la región de América Latina y el Caribe (ALC), un 34 % de las mujeres de 15-49 años ha sufrido violencia física o sexual alguna vez en la vida, comparado con un 31 % de las mujeres a nivel mundial (OMS, 2021; Bott *et al.*, 2019). Las diferentes dimensiones en las que se manifiesta o la simple amenaza de sufrirla imposibilita el desarrollo de una vida plena y, a su vez, impide la consecución de sociedades seguras, equitativas y productivas.

La prevalencia de la VSBG en la región demanda una respuesta articulada y fundamentada en políticas públicas y programas que respondan a los intereses y necesidades de las personas en toda su diversidad. Este documento tiene como objetivo generar un mapa de ruta que aporte al diseño, implementación y evaluación de políticas y programas basados en la evidencia disponible para prevenir y atender la VSBG. Está dirigido a las personas que los diseñan, implementan y evalúan en América Latina y el Caribe (ALC). El mapa está orientado por una teoría de cambio que articula un conjunto de componentes: análisis del problema, las barreras que se enfrentan para prevenir y atender la VSBG, y la evidencia disponible sobre intervenciones que se han llevado a cabo y que son producto de evaluaciones experimentales o cuasiexperimentales tenidas en consideración para este análisis.



El documento mantiene una estructura dividida en cinco secciones. En una primera sección, se dimensiona la problemática presentando datos de prevalencia sobre la VSBG en ALC. En la segunda sección, se realiza una revisión conceptual de los diferentes términos que se utilizan para abordar la VSBG. En la tercera, se presenta la teoría de cambio que guía y fundamenta el trabajo realizado. En la cuarta sección, se realiza un inventario de algunas de las intervenciones y acciones más recientes que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha apoyado en los países de la región en 2016-2021. Por último, se concluye con las reflexiones y consideraciones finales sobre el ejercicio en su conjunto.

La prevalencia de la VSBG en América Latina y el Caribe

Todas las mujeres y las niñas están en riesgo de sufrir algún tipo de violencia por razón de género en algún momento de sus vidas. Así, en ALC, un 34 % de las mujeres de 15-49 años ha sufrido, alguna vez en la vida, violencia física o sexual por parte de su actual marido o exmarido, de su pareja o expareja, o violencia sexual por parte de un desconocido, comparado con un 31 % de las mujeres a nivel mundial (OMS, 2021; Bott *et al.*, 2019). Además, la violencia íntima de pareja (VIP) o expareja ha sido reconocida como la forma más generalizada de violencia basada en género (VBG) contra la mujer. Las últimas estimaciones sitúan el promedio en la región de ALC en un 25 %, por debajo del promedio mundial de un 27 % (OMS, 2021). La prevalencia en ALC varía entre un 42 % y 16 % según el país. Aquellos que superan el promedio mundial son Bolivia (42 %), Perú (38 %), Ecuador (33 %), Guyana (31 %), Colombia (30 %), Trinidad y Tobago (30,2 %), Surinam (28 %) y Jamaica (28 %), mientras que Uruguay (18 %) y Panamá (16 %) son los países que presentan las tasas más bajas (OMS, 2021).

En ALC, la tasa de violencia sexual cometida por un tercero, es decir, ejercida por una persona que no es la (ex)pareja o el (ex) marido está entre las más altas del mundo. Las estimaciones más recientes sitúan la prevalencia de esta para las mujeres de 15 años o más que han sufrido violencia al menos una vez en la vida en 12 % en la región de ALC, en comparación con 6 % del promedio mundial (OMS, 2021; Bott *et al.*, 2019). Sin embargo, la limitada disponibilidad de datos debido a la estigmatización por miedo, vergüenza o repercusión de la denuncia sugiere que estas cifras pueden estar subestimando los números reales de esta forma de violencia.

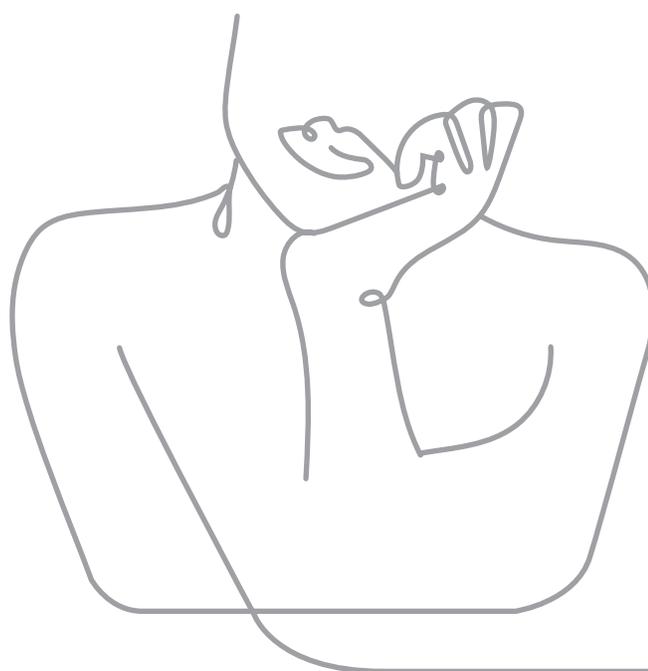


La violencia psicológica o emocional es una de las formas de VBG más comunes en la región y que más dificultades de medición y comprensión presenta. Algunos países han realizado esfuerzos en su dimensionamiento, pero este requiere un mayor entendimiento, dada la complejidad para comprender lo que el trauma, el daño emocional, las secuelas, el relacionamiento de la violencia psicológica con otras discriminaciones y su superación a corto, medio y largo plazo representan para una mujer o una niña. Esta forma de violencia se lleva a cabo a través de insultos, descrédito, manipulación emocional, aislamiento, humillaciones, amenazas, entre otros, y ocurre tanto en el ámbito privado como en el público. En Chile, el 38,3 % de las mujeres encuestadas de 16-65 años declara haber sufrido violencia psicológica en el hogar en algún momento de sus vidas. El 73,7 % de las agresiones declaradas fueron llevadas a cabo por la pareja o expareja (MISP, 2020). En México, un 40,1 % de las mujeres de 15 años o más declararon haber sufrido violencia emocional por parte de la pareja o expareja en algún momento de la vida; 23,2 % declararon haberlo sufrido en el último año (INEGI, 2016). En Uruguay y en Ecuador, la violencia psicológica es la más reportada en la pareja o expareja tanto en el último año, 18,4 % y 25,2 %, como a lo largo de toda la vida, 44,6 % y 31,6 %, respectivamente (INE, 2020; INEC, 2019). En el Caribe, 35 %, 28,8 % y 35 % de las mujeres encuestadas en Trinidad y Tobago, Jamaica y Surinam, respectivamente, han sufrido de violencia psicológica por parte de la pareja en algún momento de sus vidas (Pemberton y Joseph, 2018; Watson Williams, 2018; Joseph *et al.*, 2019).

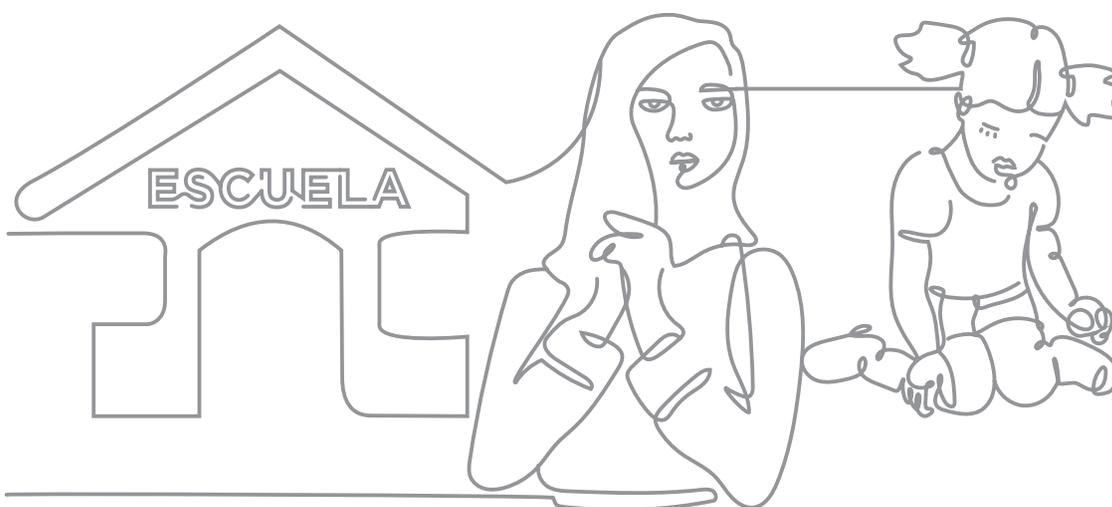
Doce mujeres mueren todos los días en ALC como resultado del feminicidio, la forma más extrema de la VSBG. En la región se encuentran catorce de los veinticinco países con mayor número de feminicidios en el mundo. Un estudio global realizado por UNODC (2019) sobre el homicidio sitúa a las Américas como la segunda región más letal para las mujeres después de África. Este dato se refiere al riesgo de ser asesinadas por un miembro de la familia, pareja o expareja (1,6 por cada 100 000 habitantes en ALC). Sin embargo, las cifras del número total de feminicidios en 2019, que incluye la violencia perpetrada por un tercero, sugieren que en ALC hubo 4,6 asesinadas por cada 100 000 habitantes cuando el promedio mundial es 2,2 (CEPAL, 2019a). Cifras del Observatorio de Igualdad de Género de ALC reportan al menos 4640 casos de feminicidios para dieciocho países de América Latina y seis del Caribe en 2019. Las tasas



más altas se registran en Honduras (6,2 por cada 100 000 mujeres), El Salvador (3,3), República Dominicana (2,7) y Bolivia (2,1). Otra cuestión que amerita mención es que, según los últimos datos indicados por el Observatorio de Igualdad de Género de ALC, en Ecuador y en Paraguay, el feminicidio íntimo -aquel en el que el perpetrador está o estaba en una relación conyugal, de cohabitación, de noviazgo u ocasional afectiva con la víctima- constituye más del 90 % de los feminicidios totales, mientras que esta tendencia se revierte en países como El Salvador y Honduras, donde los feminicidios íntimos son menos del 20 % del total y el perpetrador es un sujeto con quién la víctima no mantenía vínculos afectivos o era, simplemente, un desconocido (UNODC, 2019; CEPAL, 2019a). Los datos también indican que las adolescentes y jóvenes tienen mayor riesgo de morir asesinadas por ser mujeres. En 2019, siete países de la región reportaron 80 feminicidios de mujeres jóvenes de 25-29 años, 61 feminicidios de adolescentes de 15-19 años y 25 feminicidios de niñas de 0-14 años (CEPAL, 2020a). Además, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha observado que los feminicidios afectan con mayor frecuencia a grupos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad o a quienes se identifican como mujeres afrodescendientes, indígenas, lesbianas o transgénero. Sin embargo, son muy pocos los países de la región que cuentan con estos datos desagregados según estos grupos (CIDH, 2019).



La violencia y acoso escolar, que comprende la violencia física, psicológica y sexual, es un problema mundial que afecta principalmente a niñas, niños¹ y adolescentes. La mayor parte de los actos violentos se cometen entre pares, pero en algunos casos es ejercida por el profesorado y el personal no docente (UNESCO y ONU Mujeres, 2021). Este tipo de violencia toma la forma de castigos corporales, bullying, extorsión, acoso verbal y sexual, amenazas, intimidaciones o violaciones, entre otros. La proporción de estudiantes que declaró haber sido objeto de acoso es 30,2 % en América del Sur, 25 % en el Caribe y 22,8 % en América Central, cifras que están por debajo del promedio mundial del 32 %. Las niñas tienen mayor probabilidad de notificar actos de acoso sexual en el Caribe, mientras que es más probable que sean los niños quienes sufren este acoso en América Central y América del Sur (UNESCO y ONU Mujeres, 2021). Hay pocos datos exhaustivos a nivel mundial sobre la violencia sexual en las escuelas, pero las Encuestas sobre la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes (EVCNNA), empiezan a dar luces sobre la situación en ALC. En Ecuador, 19 de cada 100 mujeres mayores de 15 años declaran haber sufrido algún tipo de violencia en el ámbito educativo alguna vez en la vida. La más alta es la violencia psicológica (13,7 %), seguida por la sexual (7 %) y la física (6,8 %) (INEC, 2019). En Uruguay, el 13,4 % de las mujeres de 15 años o más reporta haber sufrido situaciones de VBG en el ámbito educativo a lo largo de la vida. Las mujeres afro la experimentan en mayores niveles (10 %) que las mujeres no afro (8,8 %) (INE, 2020). En México, se calcula que, a nivel nacional, 10,9 % de las mujeres de 15 años o más sufrió alguna forma de violencia sexual en el ámbito educativo. Los principales agresores son compañeros (39,9 %), compañeras (20,1 %) o maestros (14,4 %) (INEGI, 2016). En Guatemala,



¹ Se utiliza niños cuando se incluye a niñas y a niños. Así, cuando el texto se refiera a unos u otros en particular, será especificado.



15,7 % de los estudiantes de primaria y 19,7 % de los estudiantes del nivel de educación media sufrieron varios tipos de acoso sexual en los propios centros educativos. Cabe destacar que fueron los niños y adolescentes varones quienes reportaron haber padecido con más gravedad las diferentes formas de acoso evaluados en el estudio (Espinoza Sandoval y Palala Martínez, 2015).²

La violencia y acoso laboral, particularmente, el acoso sexual y la violencia psicológica, afectan más comúnmente a las mujeres.

Las investigaciones indican que las mujeres son las más asediadas sexualmente en el ámbito laboral y las más vulnerables son las jóvenes, económicamente dependientes, solteras o divorciadas, o aquellas que se encuentran en una situación migratoria irregular o de mayor vulnerabilidad (OIT, 2007). Los hombres también pueden ser objeto de estas prácticas. Los más acosados son los hombres jóvenes, homosexuales y personas etnoraciales diversas (OIT, 2007). Existen pocos datos comparables sobre la prevalencia del acoso sexual en el ámbito laboral en ALC. En Colombia, según cifras oficiales de la Fiscalía General de la Nación, entre 2008 y 2020, de un total de 16 307 víctimas, 84 % eran mujeres. Asimismo, en una encuesta realizada en doce ciudades de Brasil, el 52 % de las mujeres informaron haber experimentado alguna forma de acoso sexual en el trabajo (DeSouza y Cerqueira, 2008). En Ecuador, 20,1 % de las mujeres de 15 años o más experimentaron algún tipo de violencia a lo largo de la vida en el ámbito laboral, de las cuales 17,2 % sufrió violencia psicológica, 6,8 % violencia sexual y 1,2 % violencia física (INEC, 2019). En México, 11,2 % de las mujeres de 15 años o más que han trabajado alguna vez fueron víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida: 10,6 % sufrió violencia emocional y 1,6 % violencia física (INEGI, 2016). En Uruguay, 17,9 % de las mujeres vivieron situaciones de VBG en el ámbito laboral a lo largo de toda la vida (INE, 2020). El acoso sexual también es prevalente entre las trabajadoras domésticas. El 26 % de las trabajadoras domésticas de Porto Alegre, Brasil, y el 33 % de Guatemala informaron haber sufrido acoso sexual en el trabajo (DeSouza y Cerqueira, 2008; Human Rights Watch, 2006). El acoso sexual laboral sigue siendo un tema tabú y las víctimas, por desconocimiento o miedo, no llegan a reportarlo. En Ecuador, el 97 % de las víctimas de violencia psicológica o sexual no denunció el acto ni tampoco el 88 % de las víctimas de violencia física (INEC, 2019). Adicionalmente, las mujeres, más que los hombres,

² El estudio exploró la existencia de tres tipos de acoso sexual: contacto físico no solicitado, insinuaciones o comentarios de tipo sexual y exigencias de índole sexual. Las diferencias entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas para los estudiantes de tercero básico y quinto diversificado.



son víctimas de la violencia psicológica en el espacio laboral. En países como Argentina, a través de encuestas nacionales, se ha demostrado que el acoso o maltrato psicológico en el ámbito laboral tiene una incidencia de más de dos puntos porcentuales superior entre las mujeres que entre los hombres: 11,6 % frente al 9,5 %. Asimismo, existe una brecha de género en la incidencia de agresiones por parte de algún jefe o supervisor, que, en el caso de las mujeres, es de 1,4 puntos porcentuales superior a la de los hombres (ECTSS, 2020). En Chile, en los resultados de la Encuesta Araucaria (2011), se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la frecuencia de la violencia psicológica (10 % vs. 12 %), física (11 % vs. 15 %) y sexual (1 % vs. 2,6 %) (Ansoleaga *et al.*, 2015).

Las mujeres se encuentran más expuestas a la violencia y a agresiones sexuales en espacios públicos, como el transporte, plazas, parques, calles y lugares de recreación. De una encuesta que incluyó dieciséis ciudades a nivel mundial, las tres capitales más inseguras para las mujeres en el espacio público son Bogotá, Ciudad de México y Lima³ (Fundación Thompson Reuters, 2014). En otro estudio sobre ciudades y espacios públicos seguros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con una muestra de veintisiete países, se indicó que, en la ciudad de Quito, el 84 % de las mujeres del estudio había identificado el transporte público como inseguro, tanto por experiencia propia de violencia sexual como por la amenaza de que esta suceda. En los resultados de una encuesta realizada en cuatro barrios, se indicó que, de las mujeres que reportaron haber sido víctimas de violencia sexual, 77,6 % sufrió abuso sexual, 21 % acoso sexual y 1,5 % violación sexual (Rodríguez Yáñez *et al.*, 2021). La gran mayoría de dichos casos (93,4 %) se presentaron en el uso del transporte público y el resto (6,6 %) en el espacio público. Asimismo, en México, 54,4 % de las mujeres se sentía muy inseguras en el transporte público, mientras que 69,1 % se sentían del mismo modo en las calles y espacios públicos (ONU Mujeres, 2017; ONU Mujeres, 2018a; OCLAC, 2014; USAID, 2020b). También en México, 34,3 % de las mujeres de 15 años o más ha experimentado violencia sexual en los espacios públicos a lo largo de su vida y 20,2 % en los últimos doce meses. Esta ocurrió en la calle y en parques (65,3 %), y en menor medida, en el autobús (13,2 %) y en el metro (6,5 %), entre otros lugares (INEGI, 2016). En Uruguay, 54,4 % de las mujeres ha vivido situaciones de VBG en espacios públicos a lo largo de toda la vida (INE, 2020).

³ Buenos Aires es otra capital latinoamericana que está entre las dieciséis más inseguras. Ocupa el puesto número seis.



La violencia digital, o ciberviolencia, contra las mujeres y niñas se ha vuelto cada vez más común, particularmente, con el uso, cotidiano y generalizado, de internet, las redes sociales y otras aplicaciones tecnológicas (ONU, 2018c). A nivel mundial, 23 % de las mujeres manifestaron haber sufrido abuso o acoso en línea al menos una vez en su vida y una de cada diez mujeres de 15 años o más ha sido víctima de alguna forma de violencia digital (ONU Mujeres, 2020b). Asimismo, las mujeres de 18-24 años tienen una alta probabilidad de sufrir acoso sexual además de amenazas físicas en internet (Broad Band Commission, 2015). Todavía son muy escasos los datos en ALC. Sin embargo, en México, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH, 2020), 75 % de la población de 12 años o más reportó haber utilizado internet en el periodo comprendido entre julio y noviembre de 2020. De ese segmento, el 21 %, es decir, 16,1 millones de personas, declaró haber sido víctima de acoso digital (22,5 % mujeres y 19,3 % hombres). En todos los intervalos de edad, las mujeres reportaron mayor ciberacoso, especialmente, las jóvenes de 12-19 años (29,2 %) y 20-29 años (29 %). Además, las situaciones experimentadas con mayor frecuencia por las mujeres encuestadas fueron recibir insinuaciones o propuestas sexuales (35,9 %), ser receptoras de contenido sexual (31,3 %), contactos mediante identidades falsas (33,4 %) y ser objeto de mensajes ofensivos (32,8 %). Por último, la digitalización acelerada durante la pandemia de la COVID-19 estuvo acompañada por un incremento del 74 % en los delitos cibernéticos en América Latina, lo que expuso a las mujeres y niñas a más riesgo de ser víctimas de la sextorsión, de recibir videos pornográficos no solicitados o de ser reclutadas por las redes de trata (Vera Morales, 2021; ONU Mujeres, 2020b).

Toda modalidad de trata y, en particular, aquella destinada a la explotación sexual, constituye una de las expresiones más extremas de la violencia contra la mujer (VCM). Por su ubicación estratégica, la región se destaca por ser origen, tránsito y destino de víctimas de la trata de personas y delitos conexos (Contreras *et al.*, 2010). En América del Norte⁴, América Central y el Caribe, la explotación sexual es la forma más comúnmente detectada de trata (más del 70 %). Es, además, una de las más altas a nivel mundial. En Centroamérica y el Caribe, la mayoría de las víctimas detectadas en 2018 fueron niñas y mujeres, lo que equivale al 79 % del total de víctimas de trata detectadas en esta

⁴ El informe incluye Canadá, Estados Unidos y México en la región de América del Norte.



subregión. En particular, el porcentaje de niñas sobre el total de víctimas (40 %) sigue siendo uno de los mayores en todo el mundo.⁵ La modalidad de trata con fines de explotación laboral y trabajo forzado es reportada en Centroamérica y el Caribe (13 %), y en Sudamérica (35 %) por las víctimas rescatadas (UNODC, 2020a). En América del Sur, las mujeres representan la mayoría de las víctimas de la trata: tres de cada cuatro. La mayoría de las personas son víctimas de trata con fines de explotación sexual (cifra que ha aumentado de 58 % en 2016 a 64 % en 2018), mientras que más de un tercio son víctimas de trata con fines de trabajo forzoso. Los datos de diez países que reportan esta información en la subregión⁶ del Cono Sur y de la región andina muestran que la inmensa mayoría de estas víctimas (96 %) son mujeres (UNODC, 2020). En general, las personas que provienen de sectores socialmente más excluidos o en situación de vulnerabilidad, como niños huérfanos o personas sin redes familiares, tienen mayor probabilidad de ser captadas como víctimas de trata (Contreras *et al.*, 2010).

Los contextos de crisis económica, desastres naturales, conflictos o emergencias complejas incrementan la situación de vulnerabilidad y violencia contra las mujeres y niñas. La primera revisión sistemática del vínculo entre desastres naturales y VCMN muestra una asociación entre la exposición a las catástrofes y el aumento de la VCMN, o, al menos, vinculaciones con algunos tipos de violencia (Thurston *et al.*, 2021). A pesar de ser la segunda región más propensa a los desastres naturales (OCHA, 2020), la información estadística es limitada para ALC. Cabe resaltar que, en Haití, existen algunos estudios en los que se demostró el incremento de VCMN tras el terremoto de 2010 (Weitzman y Behrman, 2016; Kolbe *et al.*, 2010). En otro estudio, se presentaron niveles muy similares de violencia antes (71,2 %) y después (75 %) del terremoto, aunque se señaló que las mujeres maltratadas habían declarado un número significativamente mayor de problemas de salud mental y física que las no maltratadas (Campbell *et al.*, 2016). Asimismo, un estudio que examinó el efecto a largo plazo del desplazamiento interno no detectó cambios en la violencia física, emocional y sexual contra los niños dos años después del terremoto en los últimos doce meses del estudio (Cerna-Turoff *et al.*, 2020). También, durante brotes epidémicos en los que se adoptan medidas de confinamiento, como fue el caso durante

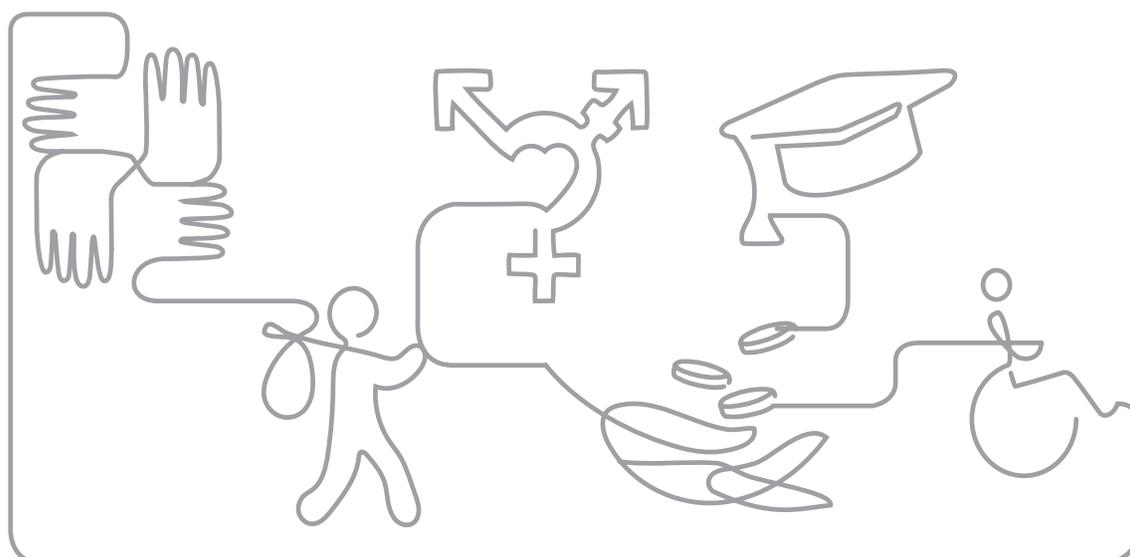
⁵ En 2018, de cada diez víctimas detectadas a nivel mundial, cinco eran mujeres adultas y dos eran niñas. Aproximadamente, un tercio del total de las víctimas detectadas eran menores, tanto niñas (19 %) como niños (15 %), mientras que el 20 % eran hombres adultos (UNODC, 2019).

⁶ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.



la crisis de ébola de 2014-2016 en África del Oeste, las mujeres y niñas sufrieron más violencia y explotación sexual (Onyango *et al.*, 2019), y, actualmente, durante la pandemia de la COVID-19 los niveles de VIP han aumentado (Perez-Vincent *et al.*, 2021).

Aunque las mujeres y niñas son la mayoría de las víctimas, las situaciones de conflicto también pueden dar lugar a actos de violencia sexual contra los hombres y niños (Chynoweth, 2017). Los tipos más comunes de violencia sexual experimentados por los hombres son la violación individual o en grupo, la mutilación genital, la aplicación de descargas eléctricas en los genitales y la humillación o tortura sexual. Los estudios de prevalencia son poco frecuentes, pero los informes e investigaciones confirman que los hombres y niños han sido víctimas de violencia sexual relacionada con los conflictos en diversos países como la ex-Yugoslavia, Sudán, la República Democrática del Congo, Liberia, Burundi y Colombia, entre otros (ONU, 2019; Johnson *et al.*, 2010; Mudrovic, 2001). En Colombia, la Unidad Nacional de Víctimas registró 103 casos de violencia sexual relacionada con el conflicto en 2015, de los cuales el 3 % de las víctimas eran hombres (ONU, 2016). Más recientemente, sesenta hombres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado denunciaron el delito ante las autoridades (UIA, 2021). No obstante, los datos de prevalencia podrían estar subestimando los casos, dado que los hombres víctimas de violencia pueden ser menos propensos a buscar ayuda debido a una serie de factores específicos del contexto y de la cultura, como la vergüenza, el miedo a ser descubierto por la comunidad y el consiguiente estigma social, el miedo a las represalias, y el miedo a ser arrestado en entornos en los que las relaciones entre personas del mismo sexo están penalizadas (Young *et al.*, 2016).



La VSBG se agrava cuando coinciden más de una dimensión, como la raza, etnia, discapacidad, estatus migratorio, orientación sexual, identidad de género, geografía o edad, entre otros. Aunque las mujeres son la mitad de la población, distan mucho de ser un grupo homogéneo y, por ello, es necesario analizar la VSBG desde una mirada interseccional (Crenshaw, 1991; CEPAL, 2018; Guedes *et al.*, 2019). La interseccionalidad describe “el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en función de su pertenencia a múltiples categorías sociales” (Crenshaw, 1991). Esta es una categoría para el análisis de la realidad social, una herramienta para comprender un sistema complejo de estructuras identitarias que son múltiples y simultáneas, y que resultan en discriminación de una persona particular o un grupo humano en su conjunto (AWID, 2004). En este sentido, la prevalencia de la VSBG se debe abordar con un lente interseccional. Adicionalmente, son escasos los datos oficiales desagregados según diferentes poblaciones y grupos étnico-raciales, etarios, identidades de género diversas u otros. A continuación, se presentan los datos disponibles para algunos grupos diversos.

- **Mujeres con discapacidad.**⁷ Las mujeres con discapacidad experimentan niveles más altos de violencia que sus pares sin discapacidad. Las más afectadas son las jóvenes y aquellas con discapacidades psíquicas.⁸ Además, a pesar de que la discapacidad afecta en mayor medida a las personas mayores,⁹ la violencia suele ejercerse más hacia personas en edades tempranas (Marques García *et al.*, 2019). Así, según un estudio de UNFPA (2018), las mujeres jóvenes y niñas con discapacidad tienen hasta diez veces más riesgo de enfrentar violencia



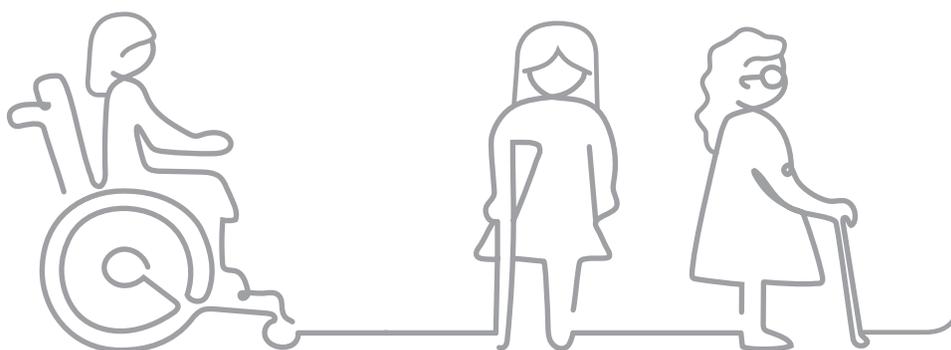
⁷ Alrededor de 12,5 % de la población en ALC vive con algún tipo de discapacidad, ya sea visible o no visible, física o psicosocial. Esto supone al menos 70 millones de personas en la región (CEPAL, 2013; OMS, 2011; Marques García *et al.*, 2019). Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 1).

⁸ De manera general, el riesgo de sufrir violencia es mayor para las mujeres con discapacidad debido a varios factores, entre los que se encuentran los siguientes: menores años de estudio debido a la falta de recursos, apoyo o estigmatización para su finalización; mayor discriminación laboral por sesgos y falta de un enfoque laboral y empresarial de inclusión y accesibilidad; mayor dependencia de cuidados y gastos sufragados a necesidades médicas y de medicamentos inclusive hacia sus parejas o familiares; matrimonios o esterilizaciones forzadas, y una discriminación por los roles de género o sexoafectivos vinculados con su discapacidad (UNFPA, 2018; OMS, 2011). Además, el aislamiento social y la falta de credibilidad a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad por parte de las instituciones contribuyen a aumentar el nivel de poder, control e impunidad de la persona agresora.

⁹ En toda la región, la tasa de prevalencia de discapacidad es cuatro a seis veces superior en personas entre los 60 y los 69 años, comparada con la tasa entre aquellos que están en sus 20, y la prevalencia entre la población de más de 60 años supera el 40 % en muchos países (Duryea *et al.*, 2019).



que aquellas sin discapacidad. También se estima que la violencia íntima de pareja es dos veces más frecuente entre las mujeres con discapacidad que entre sus pares sin discapacidad (ONU, 2012). En el caso de ALC, a pesar de las encuestas específicas sobre discapacidad u otras que preguntan por esta situación, la mayoría de ellas no formula preguntas sobre la violencia a este grupo (Marques García *et al.*, 2019). La excepción son Colombia, Uruguay y Costa Rica.¹⁰ En Colombia, 72 % de las mujeres con discapacidad que han estado casadas o que han convivido con una pareja han sufrido al menos un tipo de violencia (psicológica, física, sexual o económica) por parte de su pareja a lo largo de la vida, comparado con el 67 % de las mujeres sin discapacidad (Marques García *et al.*, 2019). En Costa Rica, los resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidades (2018) señalan que, mientras un 5,9 % de los hombres con discapacidad reconoció haber sido objeto de un acto violento de naturaleza sexual, para las mujeres, la proporción se eleva a 20,5 %. Además, 11,1 % de las mujeres con discapacidad sufren coacciones en la administración de sus activos, al 8,1 % se les ha negado la prestación de un servicio médico, y al 4,4 % se les ha negado servicios generales como la higiene o la alimentación (UNFPA, 2021). Los datos mencionados muestran que la violencia a la que se encuentran sujetas las mujeres con discapacidad se manifiesta de múltiples formas dentro de su familia nuclear, familia extensa y su comunidad más amplia, la cual se exagera por las oportunidades extremadamente limitadas para obtener ayuda (UNFPA, 2018; ONU, 2017; Hughes *et al.*, 2012; Marques García *et al.*, 2019). A su vez, no hay que dejar de lado el ciclo de la violencia en sí misma, pues sus secuelas pueden producir una discapacidad nueva o exacerbar una discapacidad preexistente, especialmente, en los casos de salud mental (Dunkle *et al.*, 2018).



¹⁰ En Uruguay, la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre VBG y Generaciones generó información sobre cómo la VBG afecta a las mujeres con discapacidad (INE, 2020). Por otro lado, Guatemala, México, Perú y Chile cuentan con encuestas específicas sobre discapacidad, pero no incluyen preguntas relacionadas con la VCM (Marques García, 2019).



- **Mujeres indígenas.**¹¹ Algunas mediciones nacionales permiten dimensionar el problema de la VSBG en este grupo de mujeres. En México, el 59 % de las mujeres indígenas ha experimentado algún tipo de violencia (emocional, física, sexual, económica, patrimonial o discriminación laboral) a lo largo de su vida (INPI, 2017). En Perú, alrededor de un 38 % de las mujeres indígenas ha sufrido alguna vez violencia física o sexual perpetrada por la pareja.¹² Este es el caso también para 24 % de las mujeres indígenas en Guatemala y 20 % en Paraguay (CEPAL, 2013). En Ecuador, la prevalencia de la violencia a lo largo de toda la vida para las mujeres indígenas de 15 años o más se sitúa en 64 %. Este es el tercer grupo con índices más elevados después de las mujeres afroecuatorianas (71,8 %) y mestizas (65,1 %). Sin embargo, en el ámbito familiar, las mujeres indígenas muestran las cifras más altas (25,1 %), 4,8 puntos porcentuales más en comparación con las personas autoidentificadas como mestizas (INEC, 2019). En Perú, la violencia física o sexual, en los últimos doce meses, fue declarada en mayor porcentaje por aquellas mujeres que se autoidentificaron con el grupo de origen nativo (9,6 %) y en menor porcentaje en aquellas mujeres que se autoidentificaron como negras, morenas, zambas, mulatas, afroperuanas o afrodescendientes (7,4 %), blancas (8,1 %) o mestizas (8,7 %) (INEI, 2021).

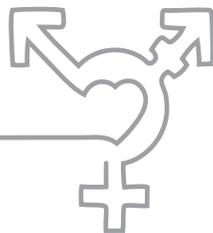


¹¹ En ALC hay alrededor de 54 millones de personas indígenas, lo que representa aproximadamente un 9,8 % del total de la población. Se estima que 26 millones son mujeres (BID, 2019; CIDH, 2017).

¹² Ver Agüero (2018), cuyo estudio buscó comprender la evolución de la violencia en su intersección con la etnicidad analizando las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) de Perú en 2000-2012. Utiliza el idioma hablado para identificar el grupo étnico (indígena, castellano reciente y castellano antiguo).



- **Mujeres afrodescendientes.**¹³ La discriminación racial se entrecruza con la violencia de género y acentúa las experiencias de violencia hacia mujeres afrodescendientes.¹⁴ En Ecuador, el porcentaje de mujeres afroecuatorianas que reporta haber sufrido algún tipo de violencia de género alguna vez en la vida es hasta 6,7 y 7,8 puntos porcentuales más alto que el de sus pares mestizas o indígenas, respectivamente (INEC, 2019). En Uruguay, el 86,1 % de las mujeres afro de 15 años o más han vivido situaciones de VBG a lo largo de la vida comparado con 75,1 % de las mujeres no afro. El tipo de violencia con mayor prevalencia es la psicológica (44,6 %) y la proporción de las mujeres afro que registró haberla sufrido es 15,5 puntos porcentuales mayor que las de las mujeres no afro¹⁵ (INE, 2020). En Brasil, el porcentaje de mujeres que se definen pardas y reportan haber sufrido niveles de violencia física (76 %) es mayor comparado con las mujeres que se declaran pretas (65 %) o blancas (57 %). Este fenómeno se repite con la violencia sexual (pardas 17 %, pretas 27 % y blancas 11 %) (DataSenado y OMV, 2017). En Surinam, la experiencia de VIP física de por vida fue mayor entre las mujeres que se identificaron como criollas/africanas (34 %) comparado con las mujeres de cualquier otro grupo étnico mixto (30 %), indostaní (28 %), marrón/boslandcreeol (26 %) y javanesa (20 %) (Joseph *et al.*, 2019).



- **Personas LGBTQ+.**¹⁶ Si bien la situación de las personas LGBTQ+ ha mostrado avances normativos y de reconocimiento, en ALC, sigue existiendo una victimización y discriminación generalizada, lo que las hace más vulnerables a la violencia (BID, 2017). Según el Observatorio de Personas Trans Asesinadas, casi un 80 % de los crímenes contra personas trans reportados a nivel global entre los

¹³ Se calcula que, de los 150 millones de afrodescendientes en ALC, la mitad son mujeres: una población que oscila entre un 10 % en Centroamérica y un 50 % en Brasil y el Caribe (CEPAL, 2018; BID, 2019).

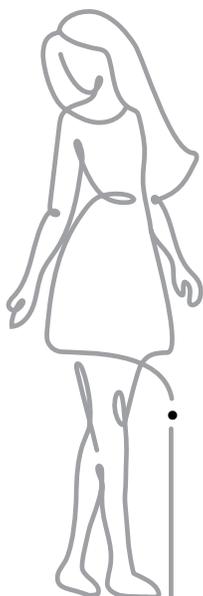
¹⁴ Por ejemplo, en Brasil, en 2006-2016, la tasa de homicidios de las mujeres afrodescendientes fue 71 % mayor que la de mujeres que no eran de ese origen étnico-racial. Además, aumentó la proporción de mujeres afrodescendientes entre el total de mujeres víctimas de muertes por agresión, ya que pasó de 54,8 % en 2005 a 65,3 % en 2015 (CEPAL, 2017a).

¹⁵ También se observa una mayor proporción de mujeres afrouruguayas que experimentan VBG que mujeres no afro en todos los ambientes relevados: lugares públicos 43,7 % vs. 35,3 %; ámbito laboral 18,2 % vs. 14,1 %, y en el ámbito educativo 16 % vs. 7,5 % (INE, 2013).

¹⁶ En la región, las estimaciones relativas a las personas LGBTQ+ son muy limitadas, incluso para conocer un porcentaje aproximado del total en la región, el cual se sitúa entre el 2,4 % y el 7 % de la población (BID, 2019; BID, 2017).



años 2008 y 2019 -2608 muertes de un total de 3314 asesinatos de personas trans y personas de género diverso- han sido perpetrados en países latinoamericanos (ILGALAC, 2020). Asimismo, en un informe publicado por el Observatorio Latinoamericano Sin Violencia LGBTI¹⁷ (2019) con datos de nueve países, se documentó que los países donde se reportaron más asesinatos de personas LGBTI, entre enero de 2014 y junio de 2019, fueron Colombia (542), México (402) y Honduras (164). En Chile, 18,5 % de personas LGBTIQ+ de 15 años o más ha sido atacada sexualmente alguna vez en su vida por ser percibida como persona LGBTIQ+ (MISP, 2021). Las experiencias personales de victimización de personas LGBTIQ+ en Chile ocurren, principalmente, en espacios públicos como calles, parques o transporte (20,6 %), redes sociales (17,2 %) y en el hogar (12,5 %) (MISP, 2021). En Uruguay, 92,5 % de las mujeres no heterosexuales de 15 años o más ha vivido una situación de VBG a lo largo de la vida, comparado con el 76,3 % de las mujeres heterosexuales (INE, 2020). En una investigación en la que se informaron los resultados de entrevistas a 278 trabajadoras sexuales, hombres gay y mujeres transgénero en Barbados, El Salvador, Trinidad y Tobago y Haití, se indicó que casi todos experimentaron alguna forma de VSBG. La violencia psicológica y económica fueron las más frecuentes, aunque aproximadamente tres cuartos de las personas entrevistadas reportaron violencia sexual y física (Evens *et al.*, 2019).



- **Niños y adolescentes.**¹⁸ El castigo físico severo de los niños es un fenómeno común en ALC. La prevalencia de la violencia contra niños y adolescentes (de hasta 19 años) en ALC está en un intervalo de entre 30 % y 60 %, y disminuye con la edad (Devries *et al.*, 2019). Sin embargo, en Haití, las cifras superaron el intervalo señalado y mostraron que el 67 % de los niños han sufrido violencia física en manos de un adulto responsable de su cuidado o una autoridad pública. Se destaca, además, que la prevalencia no difiere entre niños y niñas (Flynn-O'Brien, 2016). En cuatro países (Belice, Bolivia, Jamaica y Santa Lucía), la incidencia del castigo corporal es de 40 % o más (Berlinsky y Schady, 2015).

¹⁷ En este estudio se tomó en consideración la información de homicidios reportada por nueve de los diez países que forman parte de la Red (Colombia, México, Honduras, Perú, El Salvador, República Dominicana, Guatemala, Paraguay, Bolivia). Brasil entrará a formar parte en el siguiente informe, dada la posibilidad de situarse en el primer lugar de muertes violentas a personas LGBTI siguiendo estimaciones de fuentes no oficiales (ILGALAC, 2020).

¹⁸ Los niños de 0-14 años representan el 24 % de la población de ALC y, del total, las niñas representan el 49 % (Banco Mundial, 2020). El intervalo de edad para la niñez, infancia y adolescencia varía de país en país. En este documento se siguen las indicaciones de la OMS, por lo que la infancia está comprendida de 0-4 años, la niñez de 5-9 años y la adolescencia de 10-19 años. Esta última se divide en dos etapas: adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años).



Los niños y adolescentes también sufren de abuso sexual infantil y, aunque los datos sobre su prevalencia son limitados, la información estadística que arrojan las EVCNNA en diferentes países muestra que, en Honduras, el 16 % de las niñas y el 10 % de los niños experimentaron violencia sexual antes de los 18 años. Lo mismo se reporta de Colombia y el Salvador, con 15 % y 14 % de las niñas que sufrieron violencia sexual, respectivamente; y el 8 % y 3 % de los niños colombianos y salvadoreños que también fueron víctimas antes de cumplir los 18 años (OPS, 2020). Varias investigaciones en el Caribe han encontrado tasas relativamente altas de violencia sexual contra los adolescentes y jóvenes. Por ejemplo, un estudio encontró que 39,6 %, 57,3 % y 52,5 % de los hombres de 15-30 años en Barbados, Jamaica y Trinidad y Tobago, respectivamente, había sufrido abuso sexual en algún momento de su vida (Le Franc et al., 2008). Los agresores suelen ser personas conocidas por las víctimas, a menudo, cuidadores de confianza como padres, padrastros, familiares, amistades o vecinos (Speizer et al., 2008; Jewkes et al., 2002; OMS, 2018b).

- **Mujeres adultas mayores.**¹⁹ La prevalencia del maltrato y la violencia ejercidos hacia esta población en situación de alta vulnerabilidad se encuentra invisibilizada. Además de la falta de datos,²⁰ se aborda como un grupo homogéneo de “maltrato de la persona mayor”. Países como Argentina, Chile y Costa Rica han aprobado leyes de protección del adulto mayor o han adecuado los servicios de Justicia a sus particularidades y con una perspectiva de género (CIDH, 2019). En Uruguay, la evolución del porcentaje de mujeres de 65 años o más que vivieron situaciones de VBG se incrementó levemente del 9,5 % en 2013 al 9,8 % en 2019 (INE, 2020). En Ecuador, la prevalencia en los últimos doce meses de la violencia contra las mujeres de 65 años o más fue del 16,6 % (INEC, 2019). En Chile, las mujeres adultas mayores reportaron haber sufrido en el último año violencia psicológica (9,3 %), física (0,9 %) y sexual (0,6 %) (MISP, 2020). En México, 17,3 % de las mujeres de 60 años o más sufrió de violencia emocional (15,2 %), económica (6,3 %) o física (1,2 %) (INEGI, 2016). Un informe de la Línea 144 de la provincia de Buenos Aires, Argentina, mostró que, durante el 2020, se reportaron un total de 1581 llamadas para el grupo de

¹⁹ ALC es la segunda región más rápida en tasa de envejecimiento de su población. La población de 65 años y más representa el 9 % de la población total, con el 56 % de mujeres, y, hacia 2050, en tan solo 35 años, se estima que uno de cada cuatro habitantes en ALC será mayor de 60 años.

²⁰ Las encuestas de EDS de USAID y ESR del CDC incluyen mujeres de 15-49 y dejan por fuera esta parte de la población.

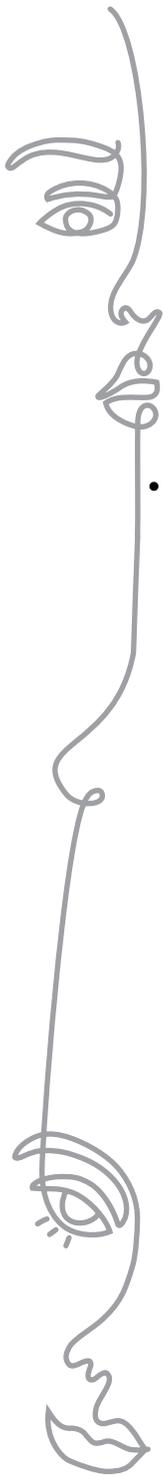


mayores de 60. Estas representaron el 9 % del total de las llamadas recibidas a la Línea 144 en dicha provincia por violencia de género en ese mismo año. Se destaca que el 99,9 % de las personas que se contactaron fueron mujeres. Ese mismo año, las víctimas de 16 de 287 feminicidios (5,6 %) fueron mujeres mayores de 60 años (MMPGDS, 2020).

- **Mujeres en pobreza.**²¹ Los estudios en diferentes regiones del mundo muestran que las mujeres que viven en situación de pobreza tienen más probabilidades de verse afectadas por la violencia de pareja y la violencia sexual (Ellsberg y Heise, 2005; CEPAL-UNIFEM, 2004). Además, la normalización de las situaciones de VIP es mayor entre mujeres y personas en áreas rurales o en situaciones socioeconómicas desfavorecidas (Bucheli y Rossi, 2019). A pesar de que la violencia ocurre en todos los estratos socioeconómicos, las mujeres y niñas de los dos quintiles inferiores de la distribución de la riqueza tienen más probabilidades de haber mantenido relaciones sexuales no deseadas (Baker *et al.*, 2021). Por ejemplo, en Uruguay, el 24,1 % de las mujeres de 15 años o más de nivel socioeconómico bajo reporta situaciones de VBG en la familia actual, valor que desciende a 18,3 % para las mujeres de nivel medio y a 14,9 % para el nivel más alto de ingresos (INE, 2020).
- **Nivel de educación.** La evidencia muestra que el nivel de educación condiciona el riesgo de ser víctima de violencia. Generalmente, a mayor nivel educativo, menor riesgo de ser víctima (Contreras *et al.* 2010). La educación de la mujer también está positivamente asociada con una mayor participación en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva y las relaciones sexuales con maridos o parejas (Baker *et al.*, 2021). Sin embargo, en algunas situaciones, las mujeres con educación primaria completa reportan más violencia, lo cual podría deberse a que comienzan a buscar otras oportunidades educativas y laborales, y, por ende, cuestionan roles tradicionales (Jewkes *et al.*, 2002 en Contreras *et al.*, 2010). Por ejemplo, en Bolivia, Colombia, y Perú, las encuestas muestran que el riesgo de sufrir violencia sexual disminuye en la medida

²¹ En 2019, por cada 100 hombres viviendo en hogares pobres en la región, había 112,7 mujeres en similar situación (CEPAL, 2019). Se estima que la crisis provocada por la COVID-19 dejará a 118 millones de mujeres en Latinoamérica en situación de pobreza, 23 millones más que en 2019 (CEPAL, 2021). La pobreza no afecta de la misma forma a aquellas mujeres que residen en el ámbito urbano o rural, ya que, en este último, el nivel de ingresos y el acceso a servicios básicos es limitado (Banco Mundial, 2015).





en que el nivel de educación de la mujer aumenta; sin embargo, en Haití y República Dominicana, la tasa de VIP sexual es mayor entre las mujeres que tienen algo de educación primaria en comparación con las que no tienen ninguna educación (Hindin *et al.*, 2008; Contreras *et al.*, 2010). Por último, el nivel de educación de la mujer con relación al nivel de educación del marido o la pareja también influye en su probabilidad de experimentar VSBG. Los datos indican que una mujer con un nivel de educación inferior al de su marido o pareja tiene más probabilidades de sufrir violencia sexual que una mujer cuyo nivel educativo es similar o superior al de su marido (Baker *et al.*, 2021; Agüero, 2018).

- **Mujeres migrantes o refugiadas.**²² Las dificultades del trayecto migratorio pueden aumentar los riesgos de sufrir VSBG debido a la desinformación, falta de ingresos, poca disponibilidad de refugios seguros, ausencia de servicios de protección, miedo a reportar a las instituciones o a la presencia de redes de trata y tráfico de personas, entre otros (ONU Mujeres, 2018a; SICA, 2016). En un contexto de alta vulnerabilidad, la violencia sexual y el sexo transaccional a cambio de refugio, protección o dinero pueden afectar el camino para muchas personas. Se estima que seis de cada diez mujeres que se encuentran transitando los corredores migratorios del mundo sufren algún tipo de violencia sexual. Un ejemplo en la región es el Triángulo Norte de Centroamérica — Guatemala, Honduras y El Salvador— en su trayecto a través de México, pues resulta especialmente peligroso para las mujeres (Herrera Sánchez, 2014, en ONU Mujeres, 2018a; Granada *et al.*, 2021). Considerando solo la violación y otras formas de violencia sexual directa, de los 429 migrantes y refugiados que respondieron a la encuesta, el 10,7 % de las mujeres y el 4,4 % de los hombres fueron víctimas durante su tránsito por México (Médicos Sin Fronteras, 2017). No obstante, la violencia no solo se encuentra en el camino, sino también en el destino; por ejemplo, en Uruguay, una mayor proporción de las mujeres migrantes de 15 años o más ha sufrido alguna situación de VBG comparado con las mujeres uruguayas en los últimos doce meses tanto en el ámbito social (59,6 % migrantes vs. 54,2 % uruguayas) como el laboral (21,4 % migrantes vs. 17,8 % uruguayas) (INE, 2020).

²² En ALC, las mujeres migrantes internacionales (50,7 %) superan ligeramente la proporción de hombres en la misma condición (49,3 %), una situación similar a la de las mujeres migrantes a nivel global, en la que representan casi la mitad de los 272 millones de migrantes internacionales (OIM, 2020).



Cuadro 1. ¿Sabías qué...

... la violencia íntima de pareja aumenta durante los grandes encuentros deportivos? Este fenómeno se ha observado a nivel mundial y ha sido documentado en diferentes países, incluyendo Inglaterra, Estados Unidos, Bélgica, Sudáfrica y varios países en América Latina (Economist, 2021). En Costa Rica, las denuncias por episodios de ataques contra mujeres aumentaron un 75 % en la jornada final del campeonato nacional de la primera división de fútbol en 2018 (Observatorio de Violencia, 2018) y, en El Salvador, en un 30 % cuando hubo partidos de fútbol de la selección nacional o de los equipos más populares (Fundación Justicia y Género, 2019). En Colombia, según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal, los casos de VIP contra mujeres se incrementaron, en promedio, 38 % y 25 % en días de partido de la selección colombiana durante los mundiales de 2014 y 2018, respectivamente. También aumentaron casi 50 % durante la Copa América de 2015, en comparación con días en los cuales la selección no jugó. En una investigación sobre los detonantes de la violencia relacionada con eventos deportivos en Inglaterra, se atribuyó el aumento de la violencia al consumo excesivo de alcohol por parte de los perpetradores (Ivancic *et al.*, 2021). Los autores analizaron 523 546 casos de VIP reportados a la Policía de Manchester durante el periodo 2012-2019 y encontraron que los casos de VIP disminuyeron en un 5 % durante el partido, pero, cuando este terminó, aumentaron hasta llegar a un pico de diez a doce horas después, independientemente de si Inglaterra ganaba o perdía. Otra investigación en Inglaterra encontró que la VIP se incrementaba en un 26 % cuando el equipo nacional ganaba y en 38 % cuando perdía (Kirby *et al.*, 2014). Asimismo, en Estados Unidos, la VIP aumenta en un 10 % después del Super Bowl cuando el equipo de fútbol americano que se espera que gane pierde, mientras que, tanto si el equipo que se espera que pierda gana o pierde, no se encuentran cambios significativos (Card y Dahl, 2011).

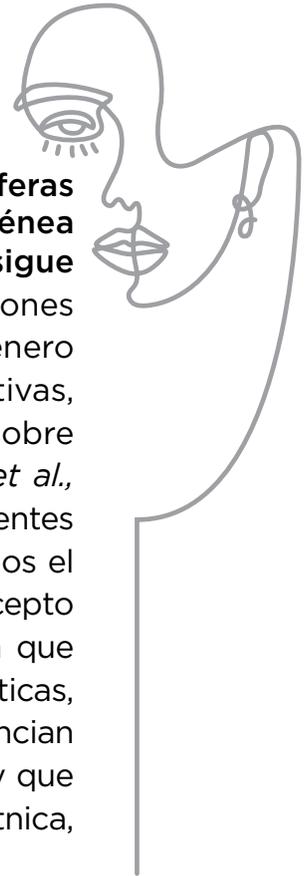
... la violencia doméstica está relacionada con los aumentos en el tipo de cambio real? En una investigación, se encontró que un aumento en el tipo de cambio, al incrementar el valor de los bienes transables, reduce el salario potencial relativo de las mujeres (frente a los hombres), quienes están sobrerrepresentadas en el sector de no transables, y su poder de negociación en el hogar. Como consecuencia, esto produce aumentos en la frecuencia de la violencia de pareja, entendida como violencia física, sexual, económica y emocional, en áreas de alta y baja riqueza de Montevideo, Uruguay (Munyo y Rossi, 2015).

... la violencia contra la mujer se disparó durante el confinamiento provocado por la pandemia de la COVID-19? Las medidas que se tomaron para contener la propagación del virus --el encierro por las cuarentenas, el distanciamiento social, el cierre de escuelas y oficinas o la reducción de capacidad en los refugios para mujeres-- han tenido efectos negativos en la capacidad de respuesta y prevención de la VSBG, y han expuesto a millones de mujeres y niñas a situaciones de mayor riesgo y a un mayor tiempo de convivencia con sus agresores. A pesar de que, al inicio de la pandemia, las denuncias se redujeron, esto se debió a la dificultad de pedir ayuda y no a la reducción de la prevalencia de la violencia (Evans *et al.*, 2020; CEPAL, 2020a). Muchos países y organizaciones respondieron a esta situación ampliando la capacidad de las líneas telefónicas. Los datos indican un aumento de denuncias y casos de violencia, cuya magnitud está en un intervalo de 10-15 % en Paraguay, el 60 % en México y hasta el 70 % en Chile (López-Calva, 2020; Polischuk y Fay, 2020, en Aguayo *et al.*, 2021; Bustelo *et al.*, 2020). Asimismo, en la Ciudad de Buenos Aires, las llamadas a la línea de asistencia telefónica para víctimas de violencia doméstica aumentaron 32 % después de la introducción de las restricciones de movilidad (Perez-Vincent *et al.*, 2021). El mismo estudio comparó a las mujeres cuyas parejas estaban exentas de cumplir la cuarentena con aquellas cuyas parejas debían cumplirla y se encontró una relación positiva entre la obligación de cumplir la cuarentena y la violencia de pareja.



Elementos conceptuales para abordar la VSBG

La VSBG es un fenómeno que se manifiesta en múltiples esferas de la vida pública y privada, que no afecta de forma homogénea a todas las personas y sobre la cual el conocimiento sigue expandiéndose. El hecho de que existan diversas concepciones de los términos relacionados con la violencia basada en género implica una limitante a la hora de realizar definiciones operativas, mediciones armonizadas y comparables, o consensos sobre las mejores prácticas (Ellsberg y Heise, 2005; Contreras *et al.*, 2010). En esta sección, analizamos el significado de las diferentes terminologías referidas a la violencia de género y proponemos el uso de **violencia sexual y basada en género (VSBG)** como concepto paraguas, pues describe el fenómeno de una forma amplia que incluye el conjunto de dimensiones (estructurales, políticas, institucionales, normativas, simbólicas y subjetivas) que diferencian a las personas por su sexo biológico e identidad de género y que pueden cruzarse con la clase social, la edad, la pertenencia étnica, el estatus migratorio, la discapacidad o la orientación sexual.



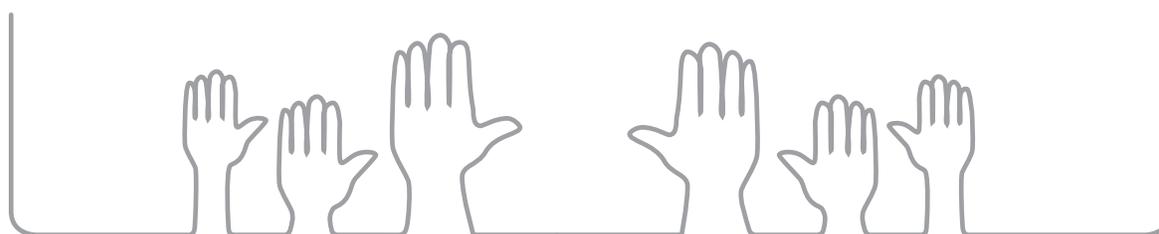
¿Qué se entiende por violencia sexual y basada en género (VSBG)?

- La VSBG se refiere a cualquier acto lesivo basado en relaciones de poder desiguales dirigido contra personas o grupos de personas en función de su género, y de forma particular contra mujeres y niñas. Estos actos de violencia pueden ser perpetrados por cualquier persona, independientemente de la relación que tenga el agresor con la víctima, y en cualquier entorno o contexto, ya sea público, privado o virtual.
- Esta violencia tiene sus orígenes en un orden social que discrimina a las mujeres por el hecho de ser mujeres y desvaloriza los patrones de comportamiento y roles asociados a lo femenino. Esta estructura



social genera desigualdades sociales entre hombres y mujeres. Así, la VSBG se ejerce contra las mujeres como grupo poblacional, pero también contra todo colectivo que transgreda las normas tradicionales relacionadas con la orientación sexual e identidad de género en la sociedad.

- **El término aglutina diferentes tipos de violencia, pues esta se manifiesta de forma diversa y en diferentes espacios.** Algunos ejemplos son la violencia física, psicológica, sexual, digital²³, política²⁴, obstétrica²⁵, institucional²⁶, económica²⁷, patrimonial²⁸, vicaria²⁹, social³⁰, mediática³¹ o la trata³². Resulta importante señalar que, por lo general, estas categorías no ocurren de forma independiente ni siempre se distinguen fácilmente entre sí. Esto se debe a que los actos de violencia, en varios niveles, influyen los unos sobre los otros y se intersecan con aspectos individuales y sociales que dan paso a experiencias de violencia compartidas por un grupo de personas.



²³ Violencia cometida o agravada a través del uso total o parcial de las TIC como teléfonos, internet, redes sociales, aplicaciones móviles, correo electrónico, entre otros. Se manifiesta en actos de hostigamiento, amenazas, acoso, mensajes de odio, divulgación de información, fotos o videos sin consentimiento, así como la utilización de estos medios para la captación de víctimas de trata humana.

²⁴ Violencia en contra de mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de la función político-pública o en contra de sus familias, con el propósito de influenciar, acortar, suspender, impedir o restringir las funciones inherentes a su cargo.

²⁵ Violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente, médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio.

²⁶ Violencia ejercida por funcionarios o autoridades por impedir o dificultar el acceso a la vida pública, promoción de políticas en favor de los derechos de las mujeres e, incluso, interferir en la posibilidad de que puedan ejercer sus derechos.

²⁷ Violencia ejercida a través del impedimento, limitación o control de la autonomía salarial y de ingreso, o para el desempeño laboral.

²⁸ Apropriación, negación o destrucción de bienes, objetos e inmuebles. Sustracción, transformación, control u ocultamiento ilegítimo de documentos o recursos económicos relativos a las propiedades.

²⁹ Violencia instrumental para intimidar y hacer daño a la víctima través de ejercer la violencia física, psicológica u otras a los hijos, animales o personas preciadas de la víctima con el objetivo de hacerla sufrir más.

³⁰ Violencia ejercida por el control e inducción al aislamiento social de la persona a través de la separación del entorno habitual, familia, amigos o de confianza y seguridad de la víctima.

³¹ Violencia ejercida a través de estereotipos, mensajes, valores o cualquier rol de subordinación o cosificación de las mujeres y otras identidades de género en los medios de comunicación o publicitarios de masas.

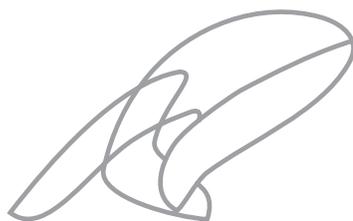
³² Violencia ejercida a través de la captación y explotación de personas por medio de la fuerza, el fraude, la coacción o el engaño. La trata puede tener fines de explotación sexual o laboral.





¿Por qué se propone utilizar VSBG como paraguas conceptual?

El uso de VSBG permite adoptar un abordaje incluyente hacia la diversidad de identidad de género, orientación sexual y expresión de género. La violencia basada en el género no se limita únicamente a mujeres y a niñas como víctimas de violencia, aunque se evidencia en las estadísticas que ellas representan la gran mayoría de quienes sufren discriminación y violencia basada en su género y en los roles asociados. No obstante, el término VSBG visibiliza el hecho de que hombres y niños también pueden ser víctimas de violencia, y otras formas de discriminación por sus roles asociados, pero, sobre todo, considera realidades de victimización y violencia dirigidas a personas con identidades y expresiones de género diversas y no binarias. Asimismo, el término permite adoptar un abordaje más amplio de los múltiples tipos de violencia que se perpetran, de naturaleza sexual, física, económica o psicológica, entre otros.



Al decir que el concepto de VSBG es un concepto paraguas, nos referimos a que este abarca los siguientes términos:

<p>Violencia contra las mujeres (VCM)</p>	<p>La VCM es todo tipo de violencia ejercida contra la mujer por su condición de mujer. Según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, adoptada por la ONU en 1993, por <i>violencia contra la mujer</i> se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.</p>
<p>Violencia basada en género/Violencia de género (VBG)</p>	<p>La VBG permite una mirada más amplia de quiénes la sufren y su razón. Además de reconocer que principalmente se trata de una violencia dirigida por los hombres hacia las mujeres, permite que se tomen en cuenta otras situaciones de violencia basadas en el género contra aquellas personas que no se encasillan en el esquema binario sexo/género.</p>
<p>Violencia intrafamiliar (VI)/ Violencia doméstica³³</p>	<p>Es la violencia ocurrida entre miembros de una familia que puede tener lugar en el entorno doméstico o fuera de este. Se registra cuando se producen situaciones de abuso o maltrato entre personas emparentadas, bien por consanguinidad, bien por afinidad. Abarca aquellas relaciones de maltrato que causan daño físico, sexual o psicológico, incluida la agresión física, violencia íntima de pareja, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control en el ámbito del hogar. Puede ser ejercida contra mujeres, hombres, niñas, niños, adultos mayores, así como también contra personas con discapacidad o con orientación sexual e identidad y expresión de género diversas.</p>
<p>Violencia sexual</p>	<p>La violencia sexual se refiere, principalmente, a actos de violencia sexualizada, es decir, “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (OMS, 2013). Se enfatiza la violación —dentro y fuera del ámbito de pareja—, la agresión sexual, el embarazo forzado, la esterilización, la trata y la explotación sexual, entre otros.</p>
<p>Femicidio/feminicidio³⁴</p>	<p>Muerte violenta de las mujeres por razones de género, es decir, por el hecho de ser mujer. Puede ocurrir dentro de la pareja, familia, en la calle, trabajo, en la comunidad, por parte de cualquier persona. Puede ser feminicidio íntimo —es decir, el asesinato cometido por el marido, pareja o novio actual o anterior— o puede ser el feminicidio no íntimo o asesinato cometido por un extraño hacia una mujer por el simple hecho de ser mujer (OEA, 2008).</p>

³³ No toda la violencia doméstica o intrafamiliar está basada en género. Puede tener otros condicionantes y causas de análisis.

³⁴ En la literatura feminista latinoamericana, existe un rico debate sobre la terminología entre ambos términos. Generalmente, son dos las corrientes: aquella en la que feminicidio refiere al asesinato de una mujer por ser mujer que surge como alternativa al término neutro de homicidio (Russell, 2008) y una segunda en la que feminicidio quiere enfatizar el rol del Estado en su responsabilidad para prevenir, atender y perseguir el feminicidio (Largarde, 2006). En este documento se ha optado por usar el término feminicidio.



Violencia homofóbica, transfóbica o (LGBTI-fóbica)³⁵

Es la violencia contra las personas por su orientación sexual o su identidad de género e incluye violencia contra las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. Los actos de violencia abarcan desde la intimidación psicológica agresiva y sostenida hasta la agresión sexual, física, la tortura, el secuestro y el asesinato selectivo. La violencia ocurre en una variedad de entornos: en la calle, los parques públicos, las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares privados, las prisiones y las celdas de detención de la policía (ICJ, 2007).

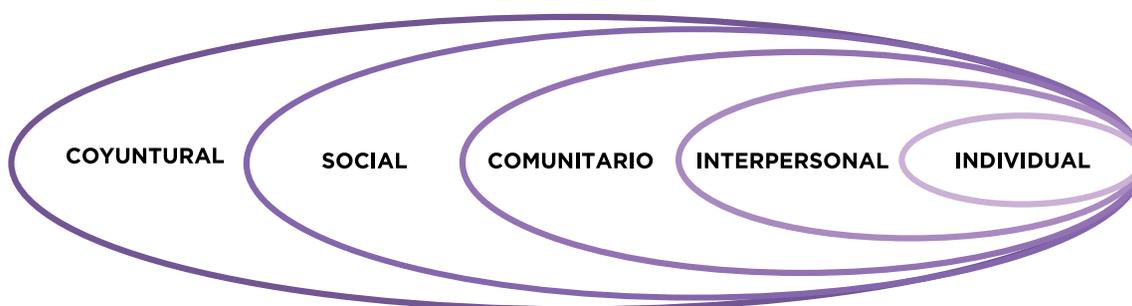


Marco conceptual para el análisis de las causas de la VSBG

El modelo ecológico ofrece un marco conceptual para comprender mejor las causas múltiples de la violencia y la interacción entre los factores de riesgo que operan a nivel individual, relacional y en los ámbitos social, institucional y coyuntural (Heise, 1998; Fulu y Miedema, 2015). El modelo parte del supuesto de que cada persona está inmersa, de forma cotidiana, en varios niveles relacionales y el maltrato es producto de la interacción de múltiples factores en los cuales se producen distintas expresiones y dinámicas de violencia. Estas relaciones se expresan gráficamente en estructuras concéntricas que representan los contextos más significativos del ser humano e ilustran cómo los factores de un nivel

³⁵ No toda la violencia LGBTI-fóbica está basada en género. Puede tener otros condicionantes y causas de análisis.

influyen en los factores de otro. Así, el **nivel individual** está relacionado con la historia biológica de la persona. En este se tienen en consideración antecedentes del estado psicológico o la autoestima. En un segundo nivel, se considera el **contexto inmediato o familia, amistades y parejas**, en el que proyecta el riesgo de promover o aceptar conductas agresivas, adicciones o entornos inestables para la persona. En un tercer nivel, se analiza la **comunidad o el entorno próximo**, en el que los vecinos, la escuela, el lugar de empleo u otros espacios de intercambio habitual son analizados para evaluar factores como la inseguridad, la deserción educativa, el acceso a servicios básicos o la generación de ingresos. Un cuarto nivel, el **societal o institucional**, tiene en cuenta elementos estructurales que engloban la aceptación de patrones culturales nocivos contra la mujer, instituciones débiles, la falta de servicios de prevención y atención a la violencia, la falta de confianza en el Estado, entre otros. Y, por último, un nivel de **coyuntura**, que responde al momento histórico en el que se encuentra la persona y los condicionantes, como un conflicto armado, un desastre natural, una inflación elevada o elementos estructurales.



Modelo Ecológico

La perspectiva de género es una teoría de análisis que ayuda a entender que la sociedad está estructurada por el género, pues este atraviesa los sistemas del modelo ecológico a través de la socialización y las normas culturales. La violencia es un fenómeno sumamente complejo y la combinación del enfoque del modelo ecológico y la perspectiva de género brindan un mejor entendimiento sobre la VSBG (Alencar-Rodrigues y Cantera, 2012).



Un mapa de ruta para prevenir y atender la VSBG



Para contribuir con la reducción de la VSBG en ALC, es necesario partir de un marco conceptual que articule cómo se pasará de la situación actual al impacto deseado. La teoría de cambio presentada en la **Tabla 1** parte de un análisis del efecto de la VSBG sobre los individuos, la sociedad y la economía, y de las barreras para su prevención y atención. Para abordar las barreras, se han identificado intervenciones estratégicas basadas en una revisión de políticas y programas que cuentan con una evidencia rigurosa sobre su efectividad. Dichas intervenciones apuntan a lograr resultados que contribuirán al impacto deseado, es decir, menos personas, particularmente mujeres y niñas, expuestas a la VSBG.

Tabla 1. Teoría de cambio

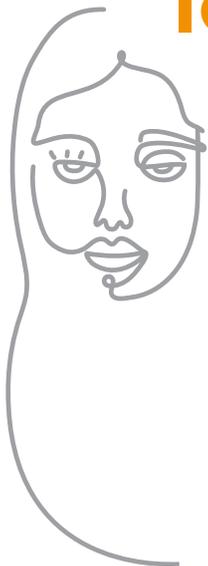
Impacto	Menos personas, particularmente mujeres y niñas, expuestas a la VSBG.	
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor conocimiento y evidencia para informar las intervenciones de prevención y respuesta contra la VSBG. • Menor aceptación y mayor concientización sobre la VSBG en las comunidades, las instituciones y la sociedad en su conjunto. • Más mujeres y niñas con acceso a servicios de prevención, respuestas adecuadas (jurídicos, económicos, médicos, psicológicos, de seguridad, de refugio) y con la autonomía para acceder a estos servicios. • Instituciones que mejoren la calidad, la cobertura, el acceso y la coordinación multisectorial de la prevención de la violencia, así como los mecanismos de denuncia y los servicios de respuesta. 	
Productos	Políticas	Mayor capacidad de planificación y coordinación multisectorial, y mayor voluntad y recursos destinados a intervenciones de prevención y atención de la VSBG.
	Institucionales	Capacidad de las instituciones para prevenir y responder a la VSBG fortalecida (capacitación del personal, prestación de servicios, programas de sensibilización, sistemas de información o planes de acción, entre otros).



	Legales	Sistema judicial que previene, detecta y responde con un enfoque de interculturalidad y de género a la VSBG.
	Socioeconómicas	Mujeres, niñas, niños y adolescentes logran un mejor y mayor acceso a servicios de educación, habilidades para la vida y oportunidades, así como a programas de prevención y atención de la VSBG.
	Conocimiento	Sistemas de recopilación de datos fortalecidos y mayor evidencia generada en la prevención y la respuesta a la VSBG, así como estrategias escalables desarrolladas.
Intervenciones estratégicas	Acciones multisectoriales y coordinadas	Promoción de políticas, planes y diálogos que fomenten la coordinación de las partes implicadas en el diseño e implementación de las políticas y programas contra la VSBG.
	Fortalecimiento institucional y de capacidades	Reforzamiento de los recursos humanos y el diseño de los procesos para proporcionar servicios de prevención y respuestas eficientes, de calidad y culturalmente adecuadas en los sectores de seguridad, justicia, salud, psicosocial, entre otros.
	Acceso y calidad de servicios	Aumento del acceso de las mujeres y niñas a la educación, la salud, la justicia, la seguridad y los servicios de ayuda psicosocial, y consideración del uso de nuevas tecnologías para maximizar el acceso y calidad en la prestación de servicios.
	Concientización y cambio de comportamiento	Sensibilización de la población en su conjunto a través de los medios, redes y campañas de comunicación, y a través de pedagogías educativas para el cambio. Involucramiento de los hombres y niños en las iniciativas de sensibilización y de cambio de comportamiento en relación con la VSBG.
	Empoderamiento económico, social y político	Información y formación para las mujeres y niñas sobre sus derechos. Promoción de su liderazgo y proporción de recursos laborales y educativos para la generación de ingresos.
	Generación de evidencia, datos y rendición de cuentas	Generación de evidencia sobre intervenciones que funcionan para la prevención y respuesta a la VSBG. Reforzamiento de los sistemas de recolección de datos nacionales y subnacionales. Evaluación del impacto de los programas y las políticas implementadas.
Barreras	Políticas	Falta de voluntad política y escasa priorización de la VSBG como problema público, recursos presupuestarios limitados, subrepresentación de las mujeres en los espacios de decisión.
	Institucionales	Acceso limitado, inexistente, ineficaz o inadecuado a los servicios de educación, salud, justicia, seguridad y bienestar social destinados a prevenir y responder a la VSBG.
	Legales	Falta de coherencia entre la normatividad y la implementación efectiva de políticas, planes o programas que contribuyan a eliminar la VSBG.
	Socioeconómicas	Insuficiente autonomía económica y en la toma de decisiones de las mujeres y las niñas que aumenta su vulnerabilidad a la violencia y disminuye su capacidad de respuesta.
	Culturales	Normas sociales y roles de género que perpetúan, apoyan y promueven la VSBG.
Problema	La VSBG y la amenaza de sufrirla en todas sus formas viola el derecho humano a vivir una vida libre de violencia y repercute negativamente en la capacidad de las personas para participar, contribuir y beneficiarse de su desarrollo. En particular, afecta a las mujeres y las niñas.	



Impacto de la VSBG en los individuos, sociedad y economía



La VSBG repercute negativamente en la capacidad de las personas para participar, contribuir y beneficiarse del desarrollo. Ser víctima de violencia tiene consecuencias físicas y psicológicas negativas para la salud de las mujeres sobrevivientes, como la depresión, la ansiedad, el suicidio, una mayor probabilidad de experimentar embarazos no deseados o consumir drogas y alcohol (Bott *et al.*, 2012; Ellsberg *et al.*, 2015; OMS, 2013, 2021). Además, las mujeres que han sufrido maltrato físico o abuso sexual tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, que sus pares que no experimentaron estas violencias (OMS, 2013). La violencia durante el embarazo provoca un 16 % más de probabilidades de sufrir un aborto involuntario y un 41 % más de probabilidades de tener un parto prematuro, y el 42 % de las mujeres que han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja o expareja han tenido lesiones como resultado de esta violencia (OMS, 2021). En datos de Centroamérica, República Dominicana y Haití, se indica que la violencia tiene un impacto negativo en la salud de las mujeres, ya que las víctimas tienen más probabilidad de usar tabaco, reportar una enfermedad de transmisión sexual, tener más hijos (excepto en el caso de Haití y Guatemala), sufrir niveles más altos de interrupción involuntaria de embarazos y contar con un mayor número de hijos fallecidos comparado con las no víctimas (Anglade y Escobar, 2021). Cabe mencionar que no es solo la violencia ejercida, sino también la exposición al riesgo de sufrirla en el ámbito privado o público la que contribuye a impactos sociopsicológicos que afectan a las personas, sus patrones de movilidad, aspiraciones educativas y laborales, entre otras (Heise *et al.*, 2002; ONU Mujeres, 2017).



Existe una alta transmisión intergeneracional de la violencia. Las niñas que presenciaron violencia contra sus madres tienen el doble de probabilidad de ser víctimas de violencia en sus hogares y los niños tienen seis veces mayor riesgo de abusar de su pareja cuando son adultos (Agüero, 2013; Vargas *et al.*, 2005; Jewkes *et al.*, 2002; Contreras *et al.*, 2010; OMS, 2021). Además, se establece una estrecha relación entre la violencia de pareja y la violencia hacia los hijos. Hay mayor probabilidad de que los hombres violentos con sus parejas lo sean también con sus hijos (Bott *et al.*, 2012; Holt *et al.*, 2008; Moffitt y Caspi, 2003; Guedes *et al.*, 2016) o que los hijos estén expuestos a cuidados negligentes o disfuncionales (Holt *et al.*, 2008; Arcos *et al.*, 2003). También las mujeres que sufren violencia tienen mayor probabilidad de usar prácticas de crianza violentas contra sus hijos (Fulu *et al.*, 2017). Presenciar la violencia, incluso para aquellos menores que no la sufrieron directamente, tiene consecuencias emocionales y psicológicas a corto, mediano y largo plazo (CEPAL, 2020a; Guedes *et al.*, 2016). Así, los factores de riesgo para niños que han experimentado violencia engloban la tolerancia a esta y no procurar ayuda al sufrirla, depresión, baja autoestima y ansiedad, y múltiples formas de perpetuación de la violencia o la victimización en la edad adulta (Stith *et al.*, 2000). En Perú, por ejemplo, los hijos de las mujeres que sufren VIP son más vulnerables a las enfermedades y a la desnutrición, experimentan mayores niveles de diarrea y de anemia, así como una estatura más baja en comparación con la de los otros niños (Agüero, 2013). Los datos del estudio mencionado en Centroamérica, República Dominicana y Haití también demostraron que los hijos de víctimas de violencia tenían más probabilidad de sufrir anemia y no avanzar en la escuela comparado con otros niños (Anglade y Escobar, 2021). Por último, existen otras consecuencias que pueden manifestarse en un bajo rendimiento escolar, la dificultad para interactuar y establecer vínculos afectivos saludables, la predisposición a conductas sexuales poco responsables y a enfermedades de salud mental crónicas (UNICEF, 2016; CEPAL, 2020b).

La VSBG no solo tiene costos en vidas humanas, también tiene un alto costo económico para las mujeres violentadas, las empresas y la economía del país en su conjunto. Estos tienen en cuenta los costos tangibles de la violencia como la pérdida de productividad, no cumplimiento con la jornada laboral, ausentismo para víctimas, así como los gastos derivados en salud, asesoría jurídica o psicológica, los cuales, en numerosas ocasiones, son asumidos por las propias víctimas, que deben destinar a ellos ingresos y tiempo (McLaughlin *et al.*, 2017). Las investigaciones muestran que las mujeres asumen la mayor parte de los costos de la VSBG. Por ejemplo, una investigación estima que el costo de



la VCM en Ecuador equivale al 4,3 % del producto interno bruto (PIB), del cual el 49,9 % es asumido por las propias mujeres, sus hogares y sus microemprendimientos; el 38,8 % lo asumen las empresas medianas y grandes, y 11,3 % lo asume el Estado (Vara-Horna, 2020). Estos resultados son, prácticamente, idénticos a los obtenidos en un estudio realizado en Paraguay: el 48 % es asumido por las propias mujeres, sus hogares y sus microemprendimientos; el 38 % por las empresas privadas; y el 13,7 %, por el Estado (Vara-Horna, 2018). Comparativamente, el Estado es el que menos costos está asumiendo, pero sus pérdidas indirectas son mucho mayores si se considera el costo de oportunidad de ingresos fiscales, que, en el caso de Ecuador, se estima en 0,41 % del PIB (Vara-Horna, 2020). Por último, el costo económico de la violencia contra las mujeres como porcentaje del PIB varía entre países: Bolivia (6,46 %), Ecuador (4,3 %), Paraguay (5,2 %), El Salvador (11,5 %), Guatemala (7,5 %) o Colombia (4,2 %) (Vara-Horna, 2015, 2020, 2018; PNUD, 2006; Ribero y Sánchez, 2005).



Barreras para la prevención y atención de la VSBG

Las barreras de acceso y calidad en la oferta de servicios frente a la VSBG están entre los principales motivos por los cuales muchas mujeres no acuden a un servicio de atención ni denuncian una situación de VSBG. Como resultado, a nivel mundial, menos del 40 % de las mujeres que experimentaron violencia procuraron algún tipo de ayuda (ONU, 2015). La evidencia sugiere que las mujeres piden ayuda a las personas conocidas, familiares y amigos en lugar de a las instituciones debido a la falta de confianza o por no saber cómo acceder a la ayuda, entre otras razones (Bott *et al.*, 2012). En Colombia, la EDS del 2015 señala que solo el 20 % de las mujeres que fueron víctimas de violencia la denunciaron ante alguna institución (Marques García *et al.*, 2019). En Argentina, 37,4 % de los incidentes de violencia en los que participaron las anteriores o actuales parejas fueron denunciados a la Policía o autoridades judiciales en 2018 (MJDH, 2019). En Perú, solo el 15 % de las víctimas de 18 años o más acudieron a alguna institución para solicitar ayuda en el año 2015 (INEI, 2016). En Jamaica y en Trinidad y Tobago, el 63 % y 69 %, respectivamente, de las víctimas de violencia sexual o física de pareja no buscaron ayuda de una institución o agencia de ayuda (Pemberton y Joseph, 2018; Watson Williams, 2018). Asimismo, los estudios mostraron que pocas personas que se identifican como LGBTQ+ acuden a denunciar o a los servicios de atención debido a la discriminación y estigma por parte de los funcionarios públicos (Evans *et al.*, 2020). Por ejemplo, en Chile, solo el 9,2 % de las personas LGBTQ+ denunciaron el último episodio de victimización por delitos y, entre los principales motivos por no denunciar, estaban la vergüenza (28,4 %), no saber que se podía denunciar o dónde (16,9 %) y miedo de ser discriminado (7,7 %) (MISP, 2021).



Cuadro 2. ¿Por qué las sobrevivientes de VSBG no buscan ayuda?

La mayoría de las víctimas de VSBG no solicita apoyo a alguna institución ni presenta una queja o denuncia ante alguna autoridad del Estado. Las encuestas indican que hay múltiples factores (psicológicos, sociales, ambientales y cognitivos) que influyen en esta decisión. En algunos casos, las mujeres creen que ellas mismas pueden resolver el problema porque creen que la violencia es “normal” o la ayuda es innecesaria, mientras que otras tienen miedo de las consecuencias, les da vergüenza, creen que nadie les creerá, no saben dónde o cómo denunciar, piensan que la violencia no se repetirá o temen perder a sus hijos o arruinar la reputación de la familia (Bott *et al.*, 2012). Algunos ejemplos:

México: El 88,4 % de las mujeres que experimentaron violencia física o sexual por otro agresor distinto a la pareja no solicitó apoyo a alguna institución ni presentó una queja o denuncia ante alguna autoridad (INEGI, 2016). Entre las razones principales según el ámbito donde se perpetró la violencia estaban:

- ❖ Se trató de algo sin importancia que no le afectó (varía desde 34,1 % de las víctimas de violencia familiar al 49,3 % de las víctimas de violencia escolar).
- ❖ Miedo a las consecuencias o amenazas (varía desde 11 % de víctimas de violencia escolar al 23,9 % de víctimas de violencia laboral).
- ❖ No sabía cómo o dónde denunciar (varía desde 9,1 % de víctimas de violencia familiar a 20 % de víctimas de violencia laboral).

Surinam: El 67 % de las mujeres que sufrieron violencia física o sexual no buscaron ayuda de ninguna institución o agencia de ayuda (Joseph *et al.*, 2019).

- ❖ El 50 % afirmó que fue por alguna otra razón no especificada.
- ❖ El 30 % no buscó ayuda porque veía la violencia como algo normal o poco serio.
- ❖ El 8 % temía las amenazas, las consecuencias o más violencia.
- ❖ El 7 % afirmó no conocer sus opciones.

Uruguay: Entre las mujeres que reportaron VBG ejercida por parte de la pareja actual o última, el 33,7 % no habló con nadie acerca de las situaciones vividas (INE, 2020).

- ❖ El 60,8 % lo consideró un hecho sin importancia.
- ❖ El 16,8 % no creía que fuera a generar consecuencias.
- ❖ El 8,5 % sentía vergüenza.
- ❖ El 7,7 % por miedo a las consecuencias.

Trinidad y Tobago: El 69 % de las mujeres que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja no buscaron la ayuda de una institución o agencia de ayuda (Pemberton y Joseph, 2018).

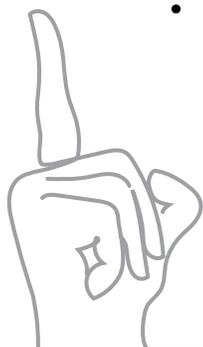
- ❖ El 33 % no supo por qué tomó esa decisión o se negó a dar una respuesta.
- ❖ El 17 % informó de que la violencia era normal o no era lo suficientemente grave como para justificar una intervención.
- ❖ El 9 % se sintió avergonzada o pensó que se la culparía o no se le creería.



Las barreras para la prevención y atención de la VSBG se pueden agrupar en cinco grandes áreas: políticas, institucionales, socioeconómicas, legales y culturales. Las diferentes categorías responden a las dificultades que las personas enfrentan para romper y salir del ciclo de violencia; sin embargo, estas se encuentran relacionadas e interconectadas. Tal como explica el modelo ecológico, es necesario considerar los factores de riesgo que operan en los diferentes niveles, es decir, el individual, relacional, comunitario, social y coyuntural, para examinar su combinación, las barreras que cada uno presenta y cómo esto afecta la violencia de género en un contexto determinado (Heise, 1998; Morrison *et al.*, 2007).

1. **Barreras políticas.** En su conjunto, aquellas que limitan la priorización de la VSBG como problema público y de Estado, que contribuyen a la falta de una acción coordinada, multisectorial y multiactor de las partes implicadas, así como la insuficiente asignación de recursos presupuestarios y la falta de mujeres en espacios de toma de decisión.
 - **Debilidad de políticas o planes nacionales y sectoriales dirigidos a eliminar la VSBG.** Las políticas y planes nacionales pocas veces van acompañados de mecanismos formales para su seguimiento, monitoreo y elaboración de informes de impacto que identifiquen su cobertura real y calidad. Estos instrumentos carecen de una acción articulada con otras normativas estatales e institucionales, adscripción a planes sectoriales para eliminar la VSBG y un ejercicio continuo de medición de indicadores e impactos sobre su implementación y alcance (OEA, 2021).
 - **Escaso liderazgo político de los mecanismos para el adelanto de las mujeres, ministerios u otras instituciones encargadas de prevenir y atender la VSBG.** La alta tasa de rotación de las autoridades a cargo de los ministerios, mecanismos u otros entes relativos a la VSBG es generalizada. Esta realidad contrasta con que el objetivo de erradicar la violencia de género debería ser independiente de la consonancia partidista y situarse como una cuestión de Estado (Essayag, 2017). Asimismo, la lucha contra la VSBG requiere de voluntad política para convertir las medidas, programas y políticas en asuntos de Estado (Essayag, 2017; CEPAL, 2019), así como un mayor número de mujeres en los espacios de decisión para aumentar la probabilidad de que estos temas estén en la agenda (Schwindt-Bayer, 2006).

- **Recursos presupuestarios insuficientes para la implementación de las políticas o planes nacionales para abordar la violencia de género.** Las fuentes de financiamiento siguen asignando montos insuficientes a los organismos rectores o, en algunos casos aislados, a los organismos que participan de la ruta crítica de la implementación. Algunos países informan sobre los recursos que asignan para combatir la VSBG, pero no especifican qué porcentaje del gasto público representa; cómo se distribuyen los recursos; si el porcentaje de los recursos guarda relación con la demanda por parte de las mujeres de servicios especializados de salud, justicia y otros; o el impacto de estos recursos sobre la incidencia de la VSBG y la respuesta del Estado (OEA, 2021). También se identifica la ausencia de programas presupuestarios con partidas transparentes y claras referidos a los planes o políticas que abordan la VSBG (Essayag, 2017; CEPAL, 2017, 2019).
- **Poca articulación entre las demandas de las mujeres y la sociedad en su conjunto, y los avances normativos e institucionales.** La ausencia de alianzas y diálogo entre el Estado, la academia y la sociedad civil limita la oportunidad de abordar de forma colaborativa y coordinada la configuración de nuevos marcos analíticos o la implementación de acciones que contribuyan a la efectividad y eficiencia de la política pública (Ellsberg *et al.*, 2015).



Cuadro 3. Mecanismos de Adelanto para Mujeres (MAM)

Todos los países de ALC han creado un Mecanismo de Adelanto para Mujeres que incluye, como parte de su misión institucional, la rectoría de las políticas de género, igualdad de oportunidades y equidad y trato entre los géneros, y la función de desarrollar políticas o planes nacionales para enfrentar la violencia hacia las mujeres. Por su desempeño y capacidades institucionales, varían de país a país.

La responsabilidad de la implementación efectiva de legislación y políticas de VSBG no solo es del MAM, sino que es responsabilidad de todas las instituciones del Estado en su conjunto. Sin embargo, una legitimidad y robustez institucional (o alta jerarquía institucional) contribuye a articular las respuestas sectoriales al tema que competen a las diferentes instituciones y abrir canales de diálogo con la sociedad civil, en especial organizaciones de mujeres para compartir innovaciones, buenas prácticas o escuchar propuestas.

Fuente: CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género, 2016, <https://oig.cepal.org/es/indicadores/nivel-jerarquico-mecanismos-adelanto-la-mujer-mam>



- 2. Barreras institucionales.** Son aquellas referidas al limitado, inexistente, ineficaz o inadecuado acceso a servicios del Estado destinados a prevenir y responder a la VSBG, ya sea de forma independiente o en su conjunto, lo que constituye una falta de cooperación y articulación entre las propias instituciones. Además, la respuesta institucional se ve afectada por sistemas de información y medición débiles.

Los principales servicios de atención y prevención de la VSBG se dan a través de (i) salud médica y asistencia psicosocial; (ii) seguridad o servicios policiales de protección, atención, denuncia y referencia; (iii) asistencia jurídica y judicial; y (iv) la educación primaria, secundaria y terciaria. Para cada uno de los servicios, las barreras son particulares por la idiosincrasia de su funcionamiento. Sin embargo, se ha realizado el ejercicio de caracterizar algunas de las barreras que se entrecruzan entre los cuatro servicios citados desde un enfoque de acceso y calidad (CIDH, s. f.; Contreras *et al.*, 2010; Morrison *et al.*, 2005; Jewkes *et al.*, 2002; Ellsberg y Heise, 2005; Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2005).

- **Factores que limitan o impiden el acceso a servicios:** (i) bajo nivel de conciencia sobre la gravedad del maltrato y temor de represalias de la persona perpetradora; (ii) estigma, vergüenza y temor a sufrir discriminación; (iii) falta de conocimiento de los servicios disponibles; (iv) costos directos e indirectos para las usuarias de acudir al servicio de atención o utilizar los procesos judiciales; (v) dificultades para la accesibilidad física y geográfica; (vi) ausencia de adecuaciones de accesibilidad universal; (vii) la complejidad de denunciar el delito; (viii) poca confianza en la capacidad resolutoria de los servicios institucionales o en que sean espacios de tolerancia cero a toda forma de violencia; (ix) deficiencias en la infraestructura básica; (x) falta de proveedores públicos en los sistemas de salud, justicia o seguridad que hablen los idiomas de las mujeres que acuden a buscar ayuda.
- **Factores que impactan la calidad de los servicios:** (i) los encargados de la formulación de políticas y proveedores de servicios carecen de datos precisos y útiles, lo cual impide una respuesta eficaz; (ii) falta de conocimiento de lineamientos técnicos de atención integral de todas las formas de violencia por parte de los proveedores de los servicios; (iii) procesos de denuncia con una tramitología que exige a las víctimas contar su historia repetidamente, revictimizando así a la denunciante; (iv)

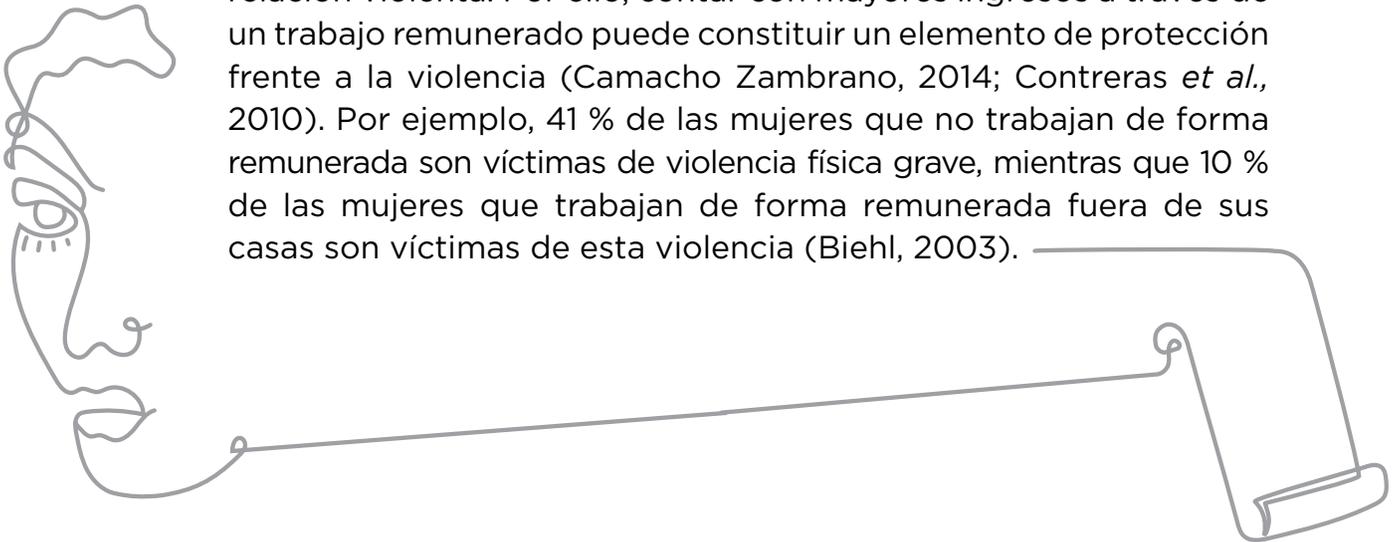


creencias de los proveedores de servicios sobre la VSBG que hace que no se aborde adecuadamente y que exista una infradetección de casos; (v) falta de coordinación entre entidades y protocolos de derivación inexistentes o inadecuados; (vi) vacíos, irregularidades y deficiencias en la investigación, juzgamiento y sanción de los casos de VSBG que contribuyen a la impunidad; (vii) tratamiento inadecuado a las víctimas cuando acceden a instancias judiciales de protección; (viii) deficiencias en los espacios e infraestructura que impiden ofrecer un servicio de atención confidencial, cálido y adecuado; (ix) falta de servicios específicos para la comunidad LGBTQ+, migrantes o personas con discapacidad, y de servicios socioculturalmente adecuados para las mujeres indígenas y afrodescendientes.

- **Falta de coordinación e interoperabilidad entre los sectores, niveles y actores claves de la administración pública.** La falta de mecanismos intersectoriales y protocolos articuladores que coordinen los diferentes niveles de gobierno nacional, provincial y local, así como la falta de sistemas de información únicos o interoperables imposibilitan una actuación eficaz y coordinada para prevenir y atender la VSBG (Daverio, 2020).
 - **Inexistencia o debilidad en los sistemas de información, medición, monitoreo y evaluación permanentes con indicadores armonizados relativos a la VSBG.** La falta de mediciones confiables, sistemáticas y periódicas de la prevalencia de la violencia, su armonización y comparación internacional, y la ausencia de mediciones con un enfoque interseccional contribuyen a la falta de información y análisis de las políticas públicas. Aunque existen avances en la región y esfuerzos nacionales, mayor coordinación y recursos son necesarios para dimensionar el fenómeno más allá de los registros administrativos o el módulo pertinente en las encuestas demográficas y de salud (Bott *et al.*, 2019; CEPAL, 2017; OMS, 2021).
3. **Barreras socioeconómicas.** Niveles socioeconómicos bajos y la falta de autonomía tanto económica como en la toma de decisiones de las mujeres y las niñas aumenta su vulnerabilidad a la violencia y disminuye su capacidad de respuesta.
- **La desigualdad de género incrementa el riesgo de la VSBG y, a su vez, la VSBG aumenta la desigualdad.** La dimensión de la pobreza constituye un factor de riesgo que limita la agencia y autonomía de las mujeres para acceder al mercado (Buvinic *et al.*, 2005; Buvinic *et al.*, 1999; Gonzales de Olarte y Llosa, 1999). Además, las mujeres que



están en el mercado laboral no solo ganan menos dinero, sino que tienen menos beneficios laborales que los hombres, lo cual les otorga menos autonomía económica y poder de decisión en el hogar, un factor que puede contribuir a las altas tasas de VSBG en la región.³⁶ A su vez, las mujeres que sufren violencia pagan un costo emocional y económico por la VSBG que repercute en su salud, bienestar y productividad laboral. Las mujeres maltratadas tienen menos posibilidades de conseguir un empleo (Bowlus y Seitz, 2006) y las que sufren violencia grave ganan un 40 % menos en ingresos mensuales que las mujeres no abusadas (Ribero y Sánchez, 2005). Por ello, las mujeres que se encuentran en situación de violencia o vulnerabilidad económica y con mayor dependencia hacia sus parejas tienen más probabilidades de sufrir o permanecer en una situación compleja de violencia con el agresor (Fulu y Kerr-Wilson, 2015; Bourgault *et al.*, 2021; Ellsberg *et al.*, 2015). La falta de autonomía económica y poder de decisión en el hogar, la comunidad y la política, así como la dependencia psicológica que presentan las mujeres víctimas de VSBG respecto de su agresor, limitan la capacidad de la mujer de tomar sus propias decisiones, actuar en consecuencia y transformar su situación. En este sentido, la autonomía financiera ofrece una mayor oportunidad, mayor poder de negociación o más seguridad para abandonar una relación violenta. Por ello, contar con mayores ingresos a través de un trabajo remunerado puede constituir un elemento de protección frente a la violencia (Camacho Zambrano, 2014; Contreras *et al.*, 2010). Por ejemplo, 41 % de las mujeres que no trabajan de forma remunerada son víctimas de violencia física grave, mientras que 10 % de las mujeres que trabajan de forma remunerada fuera de sus casas son víctimas de esta violencia (Biehl, 2003).



³⁶ Esta desigualdad se refleja en los siguientes datos: (i) la participación laboral de las mujeres sigue estando 25 puntos porcentuales por debajo de la de los hombres y se dispara a 40 puntos porcentuales cuando se trata de hombres y mujeres con hijos menores (OIT, 2019; Bustelo *et al.*, 2019); (ii) un mayor desempleo, reflejado en una tasa de desocupación de 10,2 para las mujeres comparada con 7,3 para los hombres durante los primeros tres trimestres de 2019 (OIT, 2020a); (iii) brecha salarial de género de 17 % (CEPAL y OIT, 2019; Artza *et al.*, 2019); (iv) menores empleos de calidad comparado con aquellos ejercidos por los hombres, según el Índice de Mejores Trabajos del BID; (v) y falta de corresponsabilidad en el cuidado, lo cual contribuye a que las mujeres le dediquen tres veces más de tiempo al trabajo no remunerado que los hombres (CEPAL, 2021).



4. **Barreras legales.** Falta de coherencia entre la normatividad y la implementación efectiva de políticas, planes y programas que contribuyan a eliminar la VSBG.

- **Vacíos en la legislación y falta de coherencia entre los marcos normativos o legislativos y las políticas que abordan la VSBG.** Varios países en la región todavía no abarcan las diversas manifestaciones de la VSBG (física, psicológica, sexual, económica, etc.), así como tampoco los contextos en que estas ocurren además del familiar (laboral, escolar, social, etc.) (CIDH, 2007). Algunos países aún no tipifican la violación sexual dentro del matrimonio/unión de hecho y la mayoría no cuenta con la tipificación de feminicidio u homicidio agravado contra las mujeres. Algunos países que cuentan con el tipo penal feminicidio carecen de leyes integrales y planes nacionales de violencia contra la mujer y de género, y, por ende, abordan únicamente un aspecto de la respuesta a esta violencia, es decir, la sanción, pero carecen de disposiciones para la prevención, atención, investigación o protección de las víctimas (ONU Mujeres, 2018).
- **Deficiencias en la aplicación e interpretación de las leyes.** Entre los factores más importantes, se encuentran la falta de reglamentaciones, la ausencia de procedimientos claros, la sobrecarga de trabajo de las instancias encargadas de implementar la ley, asignaciones presupuestarias insuficientes para la implementación efectiva del marco jurídico existente y el desconocimiento de la sociedad sobre la existencia y el alcance de las normas relevantes (CIDH, 2007; Ellsberg *et al.*, 2015; Essayag, 2017).
- **Carencias en la investigación, juzgamiento y sanción de casos de VSBG.** La CIDH observa que la investigación de casos de violencia contra las mujeres se ve afectada negativamente por una diversidad de factores, entre ellos, retrasos injustificados por parte de las instancias encargadas de efectuar la investigación y vacíos e irregularidades en las diligencias que obstaculizan el proceso de juzgamiento y la sanción eventual de los casos. Esto se traduce en un número bajo de casos en los que se inicia la investigación y se realiza el proceso judicial, los cuales no corresponden al alto nivel de denuncias que se reciben (CIDH, 2007).



5. **Barreras culturales.** Hacen referencia a las normas sociales y roles de género que perpetúan y promueven la VSBG en la sociedad, en la comunidad y en los individuos. Se manifiestan de forma explícita e implícita.

- **Persistencia de patrones culturales patriarcales que perpetúan la violencia de género y naturalizan la violencia contra las mujeres en todos los ámbitos, como la escuela, el transporte y la división sexual del trabajo.** Las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres se encuentran enraizadas históricamente en sistemas de creencias y construcciones simbólicas, así como en tradiciones que definen el imaginario colectivo de una sociedad. Estas se manifiestan en la música, la publicidad, la división sexual del trabajo, las relaciones de subordinación y dominación desde la infancia, el acoso callejero y la cosificación de la mujer, entre otros (Contreras *et al.*, 2010; ONU Mujeres, 2017; ONU Mujeres, 2018).
- **Actitudes de género que “justifican” la violencia.** La legitimación del control, la dominación, el abuso y la desvalorización hacia las mujeres son normas de género que se encuentran todavía muy presentes en la región. Existe una correlación entre la aceptación de las normas de género machistas y el ejercicio de la violencia que ha sido autorreportado por hombres (Barker *et al.*, 2011; Levtoy *et al.*, 2014; Fleming *et al.*, 2015). En la región, hasta el 16,6 % de las mujeres cree que los golpes a la esposa están justificados y 36 % está de acuerdo con el castigo físico en la crianza de los hijos (Bott *et al.*, 2019). En Jamaica, 16 % de los hombres cree que está justificado golpear a la mujer cuando el marido descubre que ella es infiel; 4 % de las mujeres también concuerda con esa afirmación. Además, se encuentra justificado el golpe cuando ella desobedece al marido (10,8 % de los hombres frente al 1,5 % de las mujeres) (Reproductive Health Survey, 2008). En Guatemala, 11,9 % de los hombres cree que hay situaciones en las que un hombre tiene derecho a golpear a su esposa o compañera (MSPAS, 2011). Además, en Jamaica, la obligación de mantener relaciones sexuales sin que la mujer quiera la justifican un 27,2 % de los hombres de 15-24 años y un 20,7 % en Guatemala, sin especificidad de intervalo de edad. Asimismo, las falsas ideas de amor romántico también son un recurso dañino que se usa para justificar comportamientos controladores que restringen la libertad y la autonomía de la pareja (por ejemplo, la falta de privacidad para saber con quién, cómo y dónde se relaciona bajo



el pretexto de protección). Adicionalmente, el estigma de fracaso de su unión de pareja por no ser lo suficientemente buenas madres, esposas o parejas, o porque “es para siempre”, y la responsabilidad autoinfligida de que la mujer es culpable y de que la pareja o marido “ya cambiará, solo necesita tiempo” o incluso que ella misma debe ser la responsable de su cambio son algunas de las falacias que contribuyen a perpetuar de forma cultural la violencia de género. También, fuera del ámbito de la pareja, la vergüenza y la revictimización de las violaciones a través de frases como “¿Qué llevaría puesto?”, “No son horas para una mujer” o “Lo estaba buscando” siguen en los titulares de prensa y las páginas de juzgados y tribunales (Lagarde, 2005; Jewkes *et al.*, 2014).

- **Socialización masculina fundamentada en masculinidades machistas y violentas.** La masculinidad es la expresión psicológica, sociocultural, laboral y societal de la comprensión que los hombres tienen de sí mismos y de sus relaciones con las mujeres o de la forma en que se relacionan con otros hombres, cómo buscan la aprobación, el reconocimiento, el respeto, el honor o la subordinación de los demás (Lewis, 2002; Levtov y Telson, 2021; Ellsberg *et al.*, 2015; Jewkes *et al.*, 2014). Los pilares³⁷ sobre los que se construyen los ideales de masculinidad están vinculados con que los hombres y los niños tengan mayor probabilidad de ejercer violencia física y psicológica, así como de morir por homicidio o suicidio (Heilman y Barker, 2018; Heilman *et al.*, 2019). Otros factores que están asociados con la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres son el consumo excesivo de alcohol (OPS, 2007), la depresión y el haber participado en peleas con armas (Fleming *et al.*, 2015). Solo en la región, el 79 % de los suicidios registrados son de hombres (OPS, 2014, en Aguayo *et al.*, 2021). En ALC viven menos del 10 % de los adolescentes a nivel mundial, pero ocurren casi el 50 % de los homicidios de adolescentes (10-19 años). La tasa de homicidios en adolescentes varones (38,5 por 100 000) es casi ocho veces mayor que para sus pares mujeres (5,1 por 100 000) (UNICEF, 2017; Save the Children, s. f.).

³⁷ Los roles de género desde un análisis de masculinidades se suscriben a la “caja de la masculinidad”, donde el ideal de hombre se construye y afecta a los niños en función de siete pilares donde la autosuficiencia, la fortaleza física, el atractivo, la dominación por roles masculinos en el hogar, heterosexualidad y homofobia, hipersexualidad, agresión control y violencia son los comunes denominadores (Heilman *et al.*, 2017; Telvov y Telson, 2021).



Intervenciones estratégicas

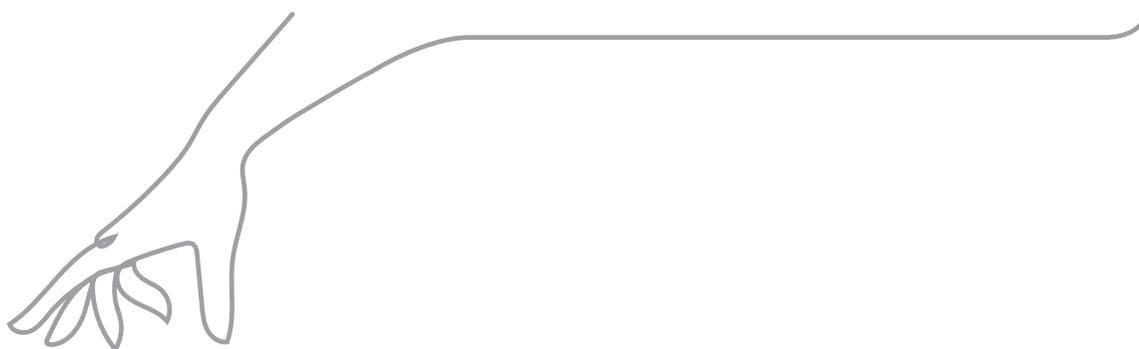
Para responder a las barreras presentadas en la sección anterior, se han identificado seis líneas de intervenciones estratégicas. Dichas líneas se han definido tras una extensiva revisión de literatura. La revisión de la literatura estuvo enfocada en evaluaciones de impacto experimentales o cuasiexperimentales que hubieran sido realizadas en países en desarrollo, particularmente, en la región. En un primer ejercicio, se realizó una revisión de la literatura ya analizada por otros autores (**Anexo 2**). En aquellos casos en los que las intervenciones no hubieran sido evaluadas en un país en desarrollo ni en la región, se realizó una búsqueda orientada a encontrar evidencia de países desarrollados. Las intervenciones también fueron clasificadas según su nivel de efectividad (efectiva, prometedora, con resultados mixtos, no efectiva y con insuficiente evidencia) y los criterios de clasificación se presentan en el **Anexo 3**. Las intervenciones revisadas tuvieron impacto sobre diferentes variables, como la victimización, la perpetración de la violencia, las actitudes y las normas sociales, entre otras.

La investigación y el análisis incluyen intervenciones dirigidas tanto a la prevención como a la atención de la VSBG. La prevención comprende acciones, programas o normativas dirigidos a evitar que el acto de violencia tenga lugar. Promueve cambios en las relaciones desiguales de poder y en los patrones sociales que naturalizan la VSBG. La atención es referida a las acciones, programas o mecanismos destinados a dar respuestas oportunas cuando la violencia ya ha tenido lugar, a través de servicios seguros, eficientes, pertinentes y coordinados para proteger y ofrecer soluciones inmediatas y a largo plazo a las víctimas de VSBG.



La revisión de la literatura realizada para esta investigación tiene limitaciones. No se trata de una revisión sistemática por lo que no incluye todas las posibles bases de datos o revistas científicas sociales, económicas o de la salud. Es posible que la estrategia de búsqueda haya dejado alguna evaluación de impacto fuera, a pesar de que se ha tratado de realizar una búsqueda exhaustiva de aquellas intervenciones evaluadas durante el periodo de tiempo comprendido entre 1999-2021. Los idiomas de las publicaciones revisadas son el inglés y el español, por lo que pueden haber quedado fuera estudios en otras lenguas.

A continuación, se presentan las intervenciones para prevenir y atender la VSBG según las seis líneas de intervenciones estratégicas identificadas en la teoría de cambio, así como los resultados esperados de cada línea.



Intervención estratégica 1. Acciones multisectoriales y coordinadas

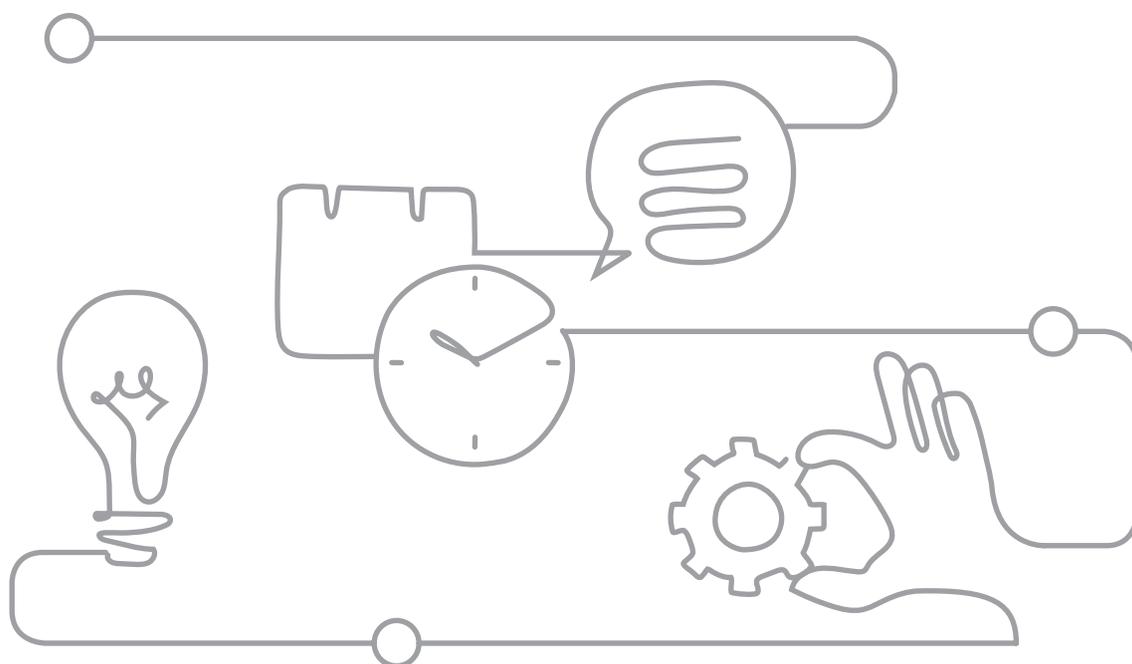
Descripción

Programas o intervenciones que tienen por objetivo apoyar el diseño y la implementación de políticas, planes de acción y estrategias que fomenten el compromiso, el diálogo político y la coordinación por parte de las partes responsables de la prevención y atención de la VSBG.

Resultados esperados

- Las instituciones han mejorado la calidad, la cobertura, el acceso y la coordinación multisectorial de la prevención de la violencia, así como los mecanismos de denuncia y los servicios de respuesta.
- Más mujeres y niñas logran un acceso a servicios de prevención y respuesta adecuados.

Efectividad	Prevención	Atención
Prometedora	<ul style="list-style-type: none"> • Reformas legislativas y reglamentación presupuestaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de servicio de atención integral • Refugios/hogares de acogida
Insuficiente evidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de acción nacionales contra la VSBG • Protocolos de prevención y atención del sector salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Comisarías de la mujer • Centros de justicia para las mujeres



La prevención y atención a la VSBG requiere una respuesta integral, multidisciplinaria, de colaboración y coordinación entre las instituciones involucradas. Un enfoque mutisectorial contribuirá a la implementación de instrumentos de política articulados y a una sostenibilidad de recursos y compromisos para una mayor pertinencia, efectividad y eficiencia en el acceso y la calidad de la prestación de servicios (ONU Mujeres, 2015). Además, las respuestas coordinadas y multinivel permiten identificar las necesidades de las víctimas/sobrevivientes desde múltiples prismas y, en consecuencia, ofrecer servicios y respuestas coherentes e integrales (Arango *et al.*, 2014; ONU Mujeres, 2015). No se trata de aglomerar instituciones y sectores, sino de armonizar lineamientos, presupuestos, personal y acciones con un plan de acción común, voluntad política, asignación de presupuesto y capacidad institucional. A continuación, se describen las acciones mutisectoriales y la evidencia existente de este tipo de intervenciones:

- **Planes de acción nacionales contra la VSBG.** Son programas estratégicos o instrumentos de política pública estructurados en función del diagnóstico de violencias en el país, actividades específicas, resultados cuantificables y presupuestos destinados a desarrollar acciones a corto, medio y largo plazo que enfrenten la VSBG o VCM en diversos ámbitos (político, familiar, institucional, entre otros). En varios países de la región, se abordan o nombran



de manera diferenciada.³⁸ Varios países han creado comisiones nacionales para mejorar la coordinación intersectorial y supervisar los avances en la aplicación de los planes y otros han avanzado en orientar sus esfuerzos a la necesidad de tener resultados cuantificables, así como presupuestos vinculados para su implementación efectiva y evaluación rigurosa. Metodológicamente, es casi imposible elaborar una evaluación rigurosa de un plan nacional si se considera que los planes son nacionales y, por lo tanto, no se puede tener un grupo de control. Sin embargo, se encuentra evidencia cualitativa de que los planes nacionales, bien elaborados, pueden marcar la diferencia (Essayag, 2017). Los informes de seguimiento que se han hecho sobre estos planes sugieren que crear un espacio político para el diálogo entre la sociedad civil y el Estado compromete al Gobierno a colocar en la agenda las demandas públicas, lo que fomenta las sanciones y el compromiso contra la violencia (Our Watch, 2019; Macuer *et al.*, 2017; Herrera *et al.*, 2012; López Mayher, 2019).

- **Reformas legislativas y reglamentación presupuestaria.** La adopción de leyes y políticas que refuerzan los derechos de las mujeres y ofrecen protección contra la VSBG representa una importante herramienta en la lucha contra la violencia. Respecto de la legislación nacional, existe documentación sobre su impacto positivo en resultados intermedios, como el aumento de los niveles de denuncia, el aumento del número de condenas y la mejora de la calidad de la respuesta policial y judicial; sin embargo, todavía existe poca evidencia sobre el impacto de la legislación en la reducción de la VSBG (Morrison *et al.*, 2007). En este rubro, existe una evaluación que muestra que las reformas que garantizan los mismos derechos a las mujeres y a los hombres en cuestiones de herencia tienen un impacto en la reducción de la violencia contra la mujer. Así, otorgar condiciones igualitarias de herencia para hombres y mujeres redujo en un 36 % los niveles registrados de violencia en los estados de la India, donde dichos derechos se igualaron durante un período de 28 años. Además, las mujeres que se casaron después de las enmiendas

³⁸ De los treinta y tres países analizados en ALC por Essayag (2017), en 2016: quince países contaban con un plan de acción nacional de VCM, dos con un plan de acción nacional de violencia doméstica, ocho con un plan de acción nacional de violencia de género, seis con políticas o planes que incluían un componente específico para abordar las violencias en sentido amplio y dos no tenían un plan de acción nacional de violencia contra las mujeres o de género. Estos dos países son Santa Lucía y Trinidad y Tobago, cuyo plan está elaborado, pero no ha sido aprobado. A 2021, se ha realizado la búsqueda y estos dos últimos países continúan en la misma situación.



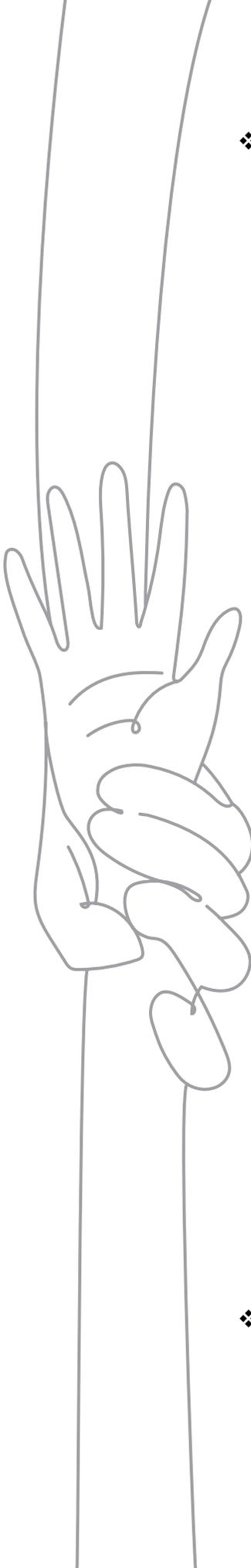
tuvieron un 17 % menos de probabilidades de experimentar VIP (Amaral, 2017). También se ha evaluado el impacto de la asignación presupuestaria fija por leyes de VSBG. Las jurisdicciones de Estados Unidos que recibieron subvenciones de la Ley de Violencia contra la Mujer tuvieron reducciones significativas en el número de agresiones sexuales y asaltos agravados en comparación con aquellas que no recibieron subvenciones (Boba y Liley, 2009).

- **Programas de atención integral.** Un enfoque prometedor es la creación de ventanillas únicas destinadas a brindar atención integral a quienes sobreviven la violencia. En algunos casos, estos centros limitan sus servicios a las áreas de Policía, Justicia y contención inmediata, mientras que en otros se incluyen servicios de salud y servicios para promover la independencia económica. Sin embargo, todavía falta evidencia sólida sobre la efectividad de estas intervenciones para reducir la violencia o mitigar sus consecuencias negativas (Ellsberg et al., 2015; Fulu et al., 2014). A continuación, se resume la evidencia disponible sobre diferentes tipos de programas de atención integral:
 - ❖ **Centros de servicios de atención integral a las mujeres.** Ofrecen, en un mismo lugar, servicios públicos como orientación, atención psicológica y legal, intervención policial o solicitud de acceso a la Justicia, lo cual tiene como objetivo reducir el costo monetario y el tiempo de desplazamiento para su uso por parte de las mujeres. Los Centros de Ciudad Mujer (CCM) operan en cuatro países de ALC³⁹ y uno de los módulos provee orientación, atención psicológica y legal, intervención policial y procuración de acceso a la justicia para prevenir y atender la VCM. Existe una evaluación experimental de impacto a corto plazo de los Centros de Ciudad Mujer en El Salvador con foco en el uso del servicio. Esta concluyó que las mujeres que asistieron a los CCM utilizaron un 43 % más de servicios públicos especializados en salud sexual y reproductiva, empoderamiento económico y apoyo a la VSBG comparado con las mujeres que no asistieron a los centros⁴⁰ (Bustelo et al., 2016).

³⁹ Los CCM operan en El Salvador, Honduras, México y Paraguay, y están en diseño en República Dominicana.

⁴⁰ El programa CCM opera bajo una política de “ventana abierta”, es decir, toda mujer puede acercarse a los CCM a utilizar sus servicios. En este contexto, se cuenta con un grupo de comparación natural, pues aquellas mujeres que decidieran acudir a algún CCM muy probablemente serían diferentes a aquellas mujeres que decidieran no ir (Bustelo et al., 2016).





❖ **Comisarías de la Mujer.** Son, por lo general, unidades policiales que atienden, principalmente, a mujeres. Están integradas, mayoritariamente, por personal policial femenino en equipos multidisciplinarios (abogadas, trabajadoras sociales, psicólogas, entre otras profesiones) y prestan servicios especializados a las mujeres sobrevivientes de la violencia doméstica o sexual (ONU Mujeres, 2011). Sus principales acciones se dirigen a la sensibilización y recepción de denuncias; proporcionan apoyo para acceder a la asistencia sanitaria y económica, y al asesoramiento, y ayudan a iniciar acciones legales, como, por ejemplo, obtener órdenes de protección. Las comisarías desempeñan un papel en el empoderamiento de las víctimas, en la mejora de su acceso a la Justicia, en la reducción de la victimización y en el aumento de la representación de las mujeres en la Policía. Aunque hay estudios que han documentado los beneficios de las comisarías, por ejemplo, en el aumento en las denuncias de crímenes y en la reducción de las tasas de homicidio en los municipios donde se las instala, existen pocas pruebas rigurosas de su eficacia en reducir la recurrencia de violencia en la vida de las mujeres que acuden a los servicios (Perova *et al.*, 2015; Natarajan *et al.*, 2020; Jubb *et al.*, 2008; Ellsberg *et al.*, 2015; Fulu *et al.*, 2014). Adicionalmente, las evaluaciones han documentado elementos importantes para considerar: el personal policial femenino no ha demostrado una mejor actitud hacia víctimas de violencia simplemente en virtud de su sexo; las estaciones especiales tienden a carecer de fondos suficientes, equipo, transporte y otros recursos clave. Incluso cuando las estaciones funcionan bien, sus esfuerzos, a menudo, se ven socavados por otras partes del sistema judicial que no quieren o no pueden hacer cumplir la ley, y, finalmente, las comisarías han sido criticadas por alentar a la policía regular a abdicar su responsabilidad de atender delitos contra la mujer (Jubb y Izumino, 2003, y Banco Mundial, 2006, en Morrison, 2007).

❖ **Centros de justicia para las mujeres (CJM).** Los CJM son el resultado de la suma de esfuerzos y recursos entre varios niveles de justicia para la creación de espacios que concentran, bajo un mismo techo, servicios multidisciplinarios tales como la atención psicológica, jurídica y médica; albergues temporales; ludoteca con personas expertas en temas de desarrollo infantil

y talleres de empoderamiento social y económico para apoyar a las mujeres a salir del círculo de violencia. No se encontraron evaluaciones de impacto de los CJM (USAID, 2020a), pero sí existen estudios de caso, como es el caso del CJM en Hidalgo, México (Cervantes *et al.*, 2018).

- ❖ **Refugios/hogares de acogida (HA).** Son espacios que brindan protección temporal a las mujeres y a sus hijos cuya vida o integridad física o mental se encuentra en peligro por violencia de su pareja o expareja. Estos permiten una atención integral que incluye servicios de asesoría psicológica, legal y hospedaje para que las mujeres sean capaces de superar la violencia padecida. Los HA han sido, en su mayoría, evaluados en países desarrollados; por ejemplo, en un metanálisis de diez evaluaciones experimentales y cuasiexperimentales, se demostró que las intervenciones como el asesoramiento de grupo para mejorar las habilidades de gestión de emociones, las clases para padres e hijos, la terapia individual y los servicios de asesoramiento proporcionados durante y después de una estancia en un refugio mejoraron la salud mental y redujeron la tasa de repetición del abuso (Jonker *et al.*, 2015). Sin embargo, ninguno de los estudios exploró los efectos a largo plazo. Existen pocas evaluaciones rigurosas sobre la efectividad de los HA en países en desarrollo. En una evaluación cualitativa en Medellín, Colombia, se demostró que recibir ayuda de los HA aumentaba la probabilidad de denunciar la violencia y, además, las mujeres reportaron mayor bienestar psicológico en comparación con las que recibieron atención a través de una modalidad ambulatoria, aunque este efecto disminuyera con el tiempo (Peñaranda y Armbrister, 2017).
- **Protocolos de prevención y atención del sector salud.** Los sistemas de salud tienen un papel crucial en la identificación y atención de casos de VSBG, por lo que la coordinación dentro del sistema de atención de salud y entre el sistema de salud y otros sectores son fundamentales para la prestación de un servicio integral⁴¹ (García-

⁴¹ En el 2016, en la Actualización de la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud, se acordó un Plan de Acción Mundial para reforzar el papel del sistema de salud para dar una respuesta nacional multisectorial y hacer frente a la violencia interpersonal. Este cuenta con cuatro ejes estratégicos: (i) reforzar el liderazgo y la gobernanza del sistema sanitario; (ii) mejorar la prestación de servicios sanitarios y la capacidad de los trabajadores y proveedores de salud para responder a las necesidades de las personas que han sufrido violencia; (iii) impulsar la programación para prevenir la violencia interpersonal; y (iv) mejorar la información y la evidencia (OMS, 2016).



Moreno *et al.*, 2015). En la mayoría de los países de la región, las instituciones contemplan la coordinación entre ellas para combatir y prevenir la VSBG, y han desarrollado guías o protocolos de atención para el sector de salud que apoyan una respuesta multisectorial a la VSBG. No obstante, todavía no hay evidencia sólida sobre la efectividad de estos (García-Moreno *et al.*, 2015).

Intervención estratégica 2. Fortalecimiento institucional y de capacidades

Descripción

Programas o intervenciones que fortalecen la capacidad de instituciones y sectores, así como de su personal, o reforman la provisión de servicios para mejorar su calidad, eficiencia y adecuación cultural.

Resultados esperados

- Las instituciones mejoran la calidad, la cobertura, el acceso y la coordinación multisectorial de la prevención de la violencia, así como los mecanismos de denuncia y los servicios de respuesta.
- Más mujeres y niñas logran un acceso a servicios de prevención y respuesta adecuados.

Efectividad	Prevención	Atención
Efectiva	———	Programas de capacitación para la Policía
Prometedora	———	Programas de capacitación para funcionarios de las Comisarías de la Mujer
Mixto	Espacios reservados para las mujeres en el transporte público	———
Insuficiente evidencia	Mejora de la infraestructura pública para aumentar la seguridad de las mujeres	Programas de capacitación para: <ul style="list-style-type: none"> • Personal del sistema judicial • Personal de los servicios de salud • Todo funcionario público

Para una gestión eficiente de las políticas, programas y acciones de prevención y atención contra la VSBG, el Estado necesita recursos humanos, técnicos, financieros y organizacionales adecuados y capacitados. Es necesario encaminar esfuerzos y recursos para la capacitación y fortalecimiento de los actores en los diferentes niveles de responsabilidad y gestión administrativa. Sin embargo, no puede reducirse únicamente a los sectores de Salud, Justicia, Seguridad o Educación, y es por ello por lo que cada vez más instituciones públicas adoptan de forma progresiva políticas y programas de VSBG, y capacitan a sus funcionarios para su implementación eficiente. Este es el caso, por ejemplo, de los sectores de Infraestructura y Transporte Público (Daverio, 2020). A continuación, se detallan las intervenciones de fortalecimiento institucional:



- **Fortalecimiento de capacidades.** Una de las intervenciones más utilizadas para mejorar la respuesta institucional a la VSBG en países en desarrollo es la capacitación con enfoque de género y derechos humanos para afianzar las competencias técnicas de los operadores de salud, justicia y seguridad ciudadana, entre otros (Darak *et al.*, 2017). Puede realizarse a través de talleres y cursos o diseñarse con una perspectiva de cambio de comportamiento (Bustelo *et al.*, 2020). Las evaluaciones de los programas de capacitación sugieren que esta es más efectiva cuando está dirigida a todos los funcionarios (incluidas las autoridades) y cuando está acompañada de cambios en toda la institución, es decir, en sus políticas, procedimientos, recursos, monitoreo y evaluación (Rashid, 2001 y Villanueva, 1999, en Morrison *et al.*, 2007). A continuación, algunas de las intervenciones analizadas:

- ❖ **Capacitación de los funcionarios de las Comisarías de la Mujer.**

Existe una evaluación del impacto de la capacitación del personal sobre la calidad de los servicios recibidos por mujeres víctimas de VIP. La intervención capacitó a las Comisarías de Familia en Colombia para estandarizar los procedimientos de recepción de casos de VCM con el fin de mejorar la satisfacción de las usuarias, evitar la revictimización e incrementar las denuncias. La evaluación demuestra que ser atendida por una funcionaria capacitada aumenta la tasa de denuncia formal de la VCM y la percepción de haber sido atendida con confidencialidad en comparación al grupo de control que no fue capacitado (Romero *et al.*, 2017). El estudio no halló impactos de la capacitación sobre la incidencia de la violencia física o psicológica. El éxito de las comisarías capacitadas en alentar a las mujeres víctimas de realizar una denuncia formal sugiere que las Comisarías de la Mujer pueden desempeñar un papel no solo conciliador, sino también orientador para que la mujer acuda a denunciar al agresor (Romero *et al.*, 2017).

- ❖ **Capacitación para la Policía.** Las intervenciones de formación y desarrollo de capacidades para la policía y personal de seguridad tienen como objetivo principal desarrollar conocimientos, habilidades y capacidades para mejorar la prevención y atención a la violencia contra las mujeres y niñas (Jewkes *et al.*, 2015). La evidencia sugiere que dichos programas pueden ayudar a los policías a controlar sus propias reacciones en situaciones de



alto estrés (Berking *et al.*, 2010), así como a producir cambios positivos en la actitud y comportamiento de estos y del personal de seguridad hacia las mujeres y las niñas sobrevivientes de la violencia. Como resultado, tienen una mayor credibilidad entre las sobrevivientes (Rao *et al.*, 2011; Khalique *et al.*, 2011). Además, la formación de la Policía en temas normativos, el VIH y su sensibilización hacia las circunstancias de las vidas de las trabajadoras sexuales resultan efectivos para reducir la violencia contra este grupo y, en particular, para reducir arrestos policiales y mejorar el trato justo (Beattie *et al.*, 2015; Punyam *et al.*, 2012). En ALC, se encontró una evaluación del impacto con un diseño cuasiexperimental de la capacitación sobre género y violencia familiar y sexual de la policía en Lima Metropolitana y Callao, Perú.⁴² En el grupo intervenido, se registró un incremento en los conocimientos sobre la atención y cambios positivos en actitudes con respecto a temas de género y VSBG. Además, la capacitación tuvo impacto sobre las relaciones familiares de los policías con una disminución del uso de la violencia y de actitudes autoritarias (Mendoza y Díaz, 2007). Sin embargo, no hay evaluaciones que midan el impacto de la capacitación sobre la prevalencia de la violencia, principalmente, porque no fue parte del objetivo original de la intervención ni existe suficiente evidencia que provenga de países desarrollados o en desarrollo (Morrison *et al.*, 2007).

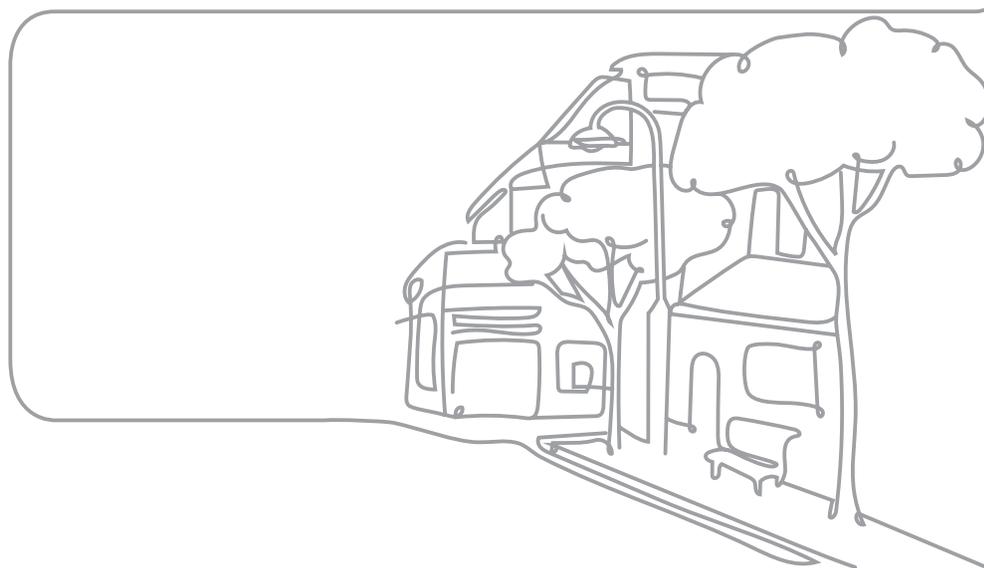


⁴² Existe también un programa de capacitación para la Policía en Honduras que es considerado una buena práctica por la UNFPA, sin embargo, no cuenta con una evaluación con métodos experimentales o cuasiexperimentales (UNFPA, 2009).

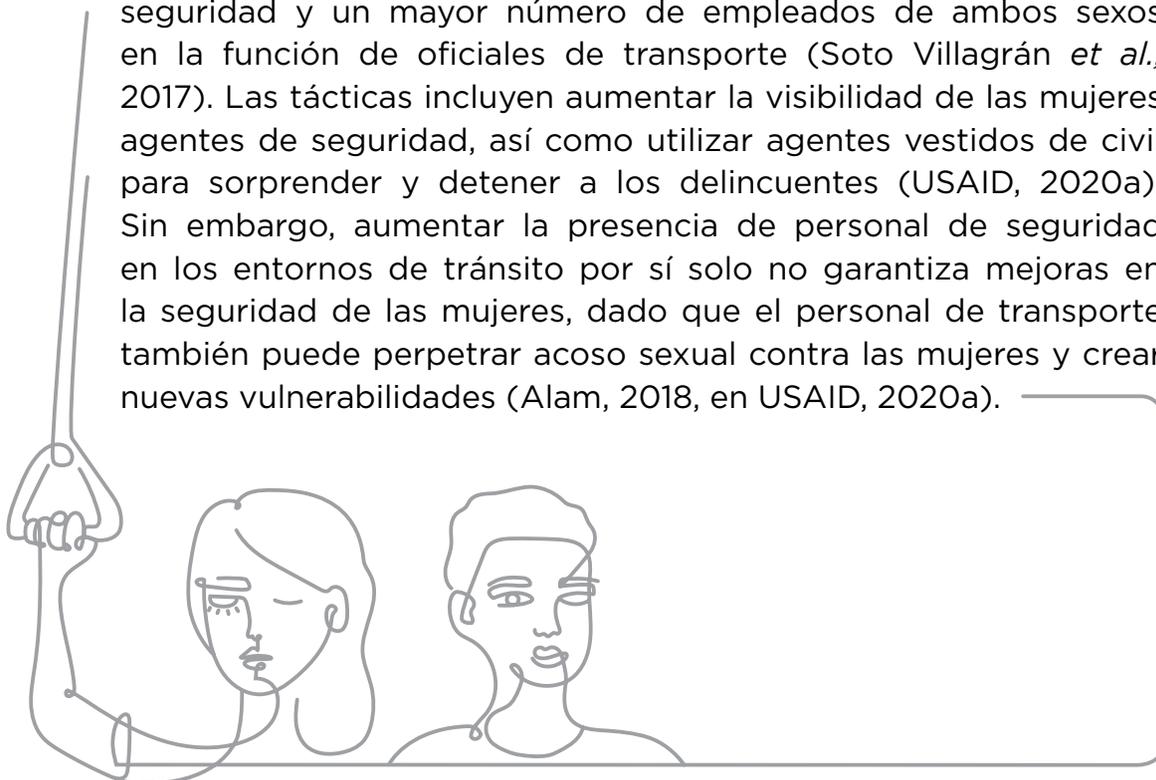
- ❖ **Capacitación de los integrantes del sistema de Justicia.** La capacitación judicial tradicionalmente se ha enfocado en la interpretación y aplicación de la legislación nacional y el uso de las convenciones internacionales sobre la VSBG. Esta formación se dirige a jueces, fiscales, médicos forenses, defensores y asistentes legales del sector justicia (Villanueva, 1999). No se encontraron evaluaciones experimentales o cuasiexperimentales realizadas en países desarrollados y en desarrollo.
- ❖ **Capacitación de los proveedores de servicios de salud.** Las capacitaciones tienen como objetivo fortalecer el conocimiento y habilidades de los proveedores de atención médica, principalmente, en la atención primaria, para responder a las necesidades de las mujeres que experimentan violencia (Kalra *et al.*, 2021). La mayoría de la evidencia proviene de países desarrollados y las pocas evaluaciones realizadas en países en desarrollo sufren limitaciones metodológicas. No se encontró evidencia sobre el impacto de la capacitación en la incidencia de la VIP, pero las evaluaciones en países desarrollados sí muestran una mejora en el conocimiento y conducta de los proveedores después de la intervención (Wong *et al.*, 2006; Feder *et al.*, 2011; Jewkes *et al.*, 2015; Campbell *et al.*, 2001). Sin embargo, la evidencia indica que la capacitación y diseminación de información por sí sola no produce cambios constantes ni sostenibles, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral (Fixsen *et al.*, 2005; Feder *et al.*, 2011; Campbell *et al.*, 2001; Fanslow *et al.*, 1999). Por último, cabe mencionar que tampoco hay suficiente evidencia para determinar si las capacitaciones dirigidas a sensibilizar al personal de salud sobre las inequidades de género en la salud, estigmas y discriminación son efectivas. Una investigación encontró que solo 37 % de 29 evaluaciones demostraron una mejora significativa en el conocimiento, las actitudes o la práctica relacionada al género después de la capacitación (Lindsay *et al.*, 2019).



- ❖ **Capacitación de todos los funcionarios públicos.** Varios países en la región ofrecen talleres de capacitación para fortalecer las capacidades técnicas de los servidores públicos de las instituciones del Estado con atribuciones específicas en materia de prevención, atención, investigación y sanción de la VSBG (UNODC, 2018; COOPI, 2021). No se encontraron evaluaciones rigurosas de dichas capacitaciones. Una iniciativa que requiere ser evaluada es la ley N.º 27499, Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado de Argentina, promulgada en 2019. Esta dispone “la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación” (art. 1). En 2020, recibieron la capacitación agentes y funcionarios de 121 organismos correspondientes al Poder Ejecutivo y Legislativo, y 4461 máximas autoridades. Además, se llevaron a cabo 67 sensibilizaciones y se adhirieron todas las provincias y, aproximadamente, 500 municipios (MMGD, 2021).
- **Mejora de la infraestructura y espacio públicos.** Las evaluaciones sugieren que mejorar la infraestructura pública, como la iluminación y apariencia de estaciones de transporte y calles adyacentes, así como aumentar la visibilidad dentro de las estaciones y amplificar la vigilancia, ayuda a las mujeres a sentirse más seguras y puede reducir la frecuencia de todo tipo de delitos, incluyendo la VSBG (Taylor, 2011; OECD e ITF, 2018; Gishler *et al.*, 2016). Sin embargo, no se encontraron evaluaciones rigurosas de estas iniciativas.



- **Transporte público.** Existen diferentes respuestas institucionales al problema de la victimización e inseguridad de las usuarias del sistema de transporte público en áreas urbanas. La principal estrategia para prevenir la VSBG es la creación de espacios seguros para las mujeres a través de la disposición de autobuses o vagones de tren, rutas u horarios exclusivos para mujeres (USAID, 2020a). La evidencia disponible pone en duda que las adaptaciones de transporte con exclusividad para mujeres sean una solución a largo plazo del acoso sexual en los sistemas de transporte público. En una evaluación en Río de Janeiro, Brasil, del transporte público reservado para mujeres, se encontró que este es más seguro al reducir los casos de acoso sexual. El impacto positivo es aún mayor cuando el modelo de segregación sexual es de obligado cumplimiento. Sin embargo, las pruebas de asociación implícita revelan que los viajeros asocian a las mujeres que viajan en el espacio público no reservado con una mayor apertura hacia los avances sexuales (Kondylis, 2019). Asimismo, una evaluación de *Viajemos Seguras en México* muestra que, si bien el programa es efectivo en erradicar la violencia sexual contra las mujeres en el transporte público, los niveles de violencia física se incrementan en los vagones de mujeres como consecuencia de la saturación espacial (Soto Villagrán *et al.*, 2017). Otra estrategia para prevenir la VSBG es contar con una mayor presencia del personal de seguridad y un mayor número de empleados de ambos sexos en la función de oficiales de transporte (Soto Villagrán *et al.*, 2017). Las tácticas incluyen aumentar la visibilidad de las mujeres agentes de seguridad, así como utilizar agentes vestidos de civil para sorprender y detener a los delincuentes (USAID, 2020a). Sin embargo, aumentar la presencia de personal de seguridad en los entornos de tránsito por sí solo no garantiza mejoras en la seguridad de las mujeres, dado que el personal de transporte también puede perpetrar acoso sexual contra las mujeres y crear nuevas vulnerabilidades (Alam, 2018, en USAID, 2020a).



Intervención estratégica 3. Acceso y calidad de servicio

Descripción

Programas o intervenciones que buscan asegurar un acceso a servicios adecuados por parte de la persona usuaria, así como la mejora continua de la calidad.

Resultados esperados

- Más mujeres y niñas logran un acceso a servicios de prevención y respuesta adecuados y de calidad.

Efectividad	Prevención	Atención
Efectiva	————	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de derivación/ referencia para víctimas de VSBG
Prometedora	————	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología para la detección de VSBG • Línea telefónica de emergencia • Asistencia legal • Atención psicológica en línea • Uso de las redes sociales para promover el conocimiento y acceso a los servicios de atención • Tribunales y juzgados de justicia especializados en VSBG
Mixta	————	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de detección de la VSBG
Insuficiente evidencia	————	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios legales en línea y telefónicos
		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicaciones móviles

Proveer servicios integrales a los cuales acceder sin barreras y con calidad es una de las máximas para cualquier administración y en cualquier país. La prestación adecuada, oportuna y articulada de los servicios de prevención y atención de VSBG contribuirá a generar confianza en la respuesta estatal, así como a romper el ciclo de violencia. Servicios orientados y asignados con presupuesto para prevenir, atender y no tolerar ninguna forma de violencia reflejan una institucionalidad sólida y una sociedad más segura. A continuación, se presentan las intervenciones que proveen servicios de prevención y atención:

- **Instrumentos de detección de la VSBG.** La identificación de las mujeres que están experimentando o han tenido una experiencia reciente de VSBG -principalmente, VIP- cuando acuden a los servicios de salud se realiza a través de una gama de herramientas e instrumentos validados, que se pueden administrar a través de una entrevista en persona o a través de un cuestionario en papel o



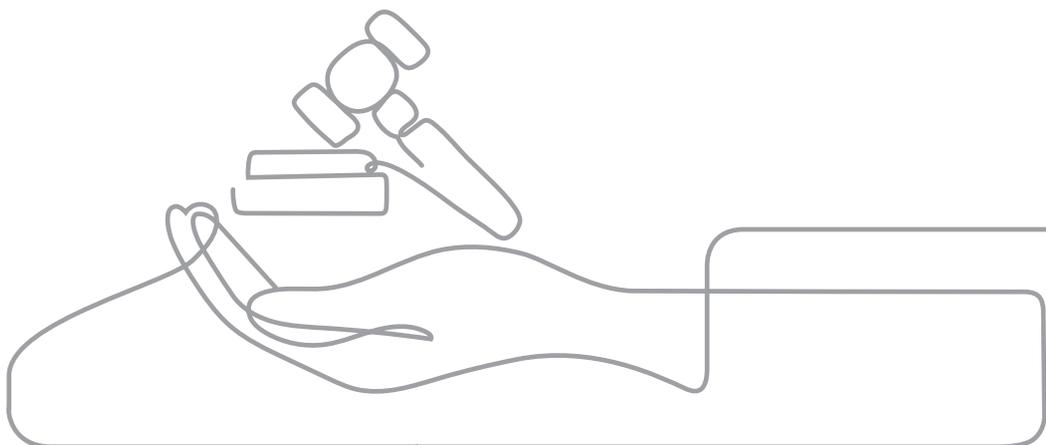
computarizado. Generalmente, la detección está seguida por otra intervención o derivación a otros servicios que brinden protección y soluciones a la persona que ha sido atendida (Jewkes *et al.*, 2015). La mayoría de la evidencia proviene de países desarrollados y casi todas las evaluaciones concluyen que el uso de un instrumento de detección, particularmente aquellos que utilizan un enfoque integral con múltiples componentes, mejora la identificación de las mujeres que están experimentando violencia (O'Campo *et al.*, 2011; Jewkes *et al.*, 2015). Sin embargo, las evaluaciones con métodos experimentales o cuasiexperimentales no han encontrado evidencia relevante de que las derivaciones a otros servicios hayan aumentado como resultado de la detección o hayan reducido la VIP, y no existen pruebas suficientes de que la detección aumente la utilización de los servicios especializados (Doherty *et al.*, 2015; Taft *et al.*, 2013). Dada la falta de evidencia, se ha cuestionado la idoneidad del uso universal de los instrumentos de detección en contextos con alta prevalencia, limitados servicios de referencia y servicios sanitarios sobrecargados y con poco personal (OMS, 2013a).⁴³ Por último, hay poca evidencia sobre la efectividad de instrumentos de detección para otros grupos o poblaciones. La evidencia de países desarrollados sugiere que los instrumentos de detección estándar pueden ser inefectivos para personas LGBTQ+ (Chan y Cavacuiti, 2008).

- **Instrumentos de derivación/referencia para víctimas de VSBG.** La mayoría de las instituciones que atienden a mujeres sobrevivientes de violencia contemplan trabajar de manera articulada derivando a ciertas usuarias a una institución distinta con el objetivo de que accedan a servicios especializados (Luciano e Hidalgo, 2021). Existe poca evidencia sobre la efectividad de los instrumentos de derivación y referencia, particularmente, en países en desarrollo, en parte porque la evaluación puede ser compleja, dado que las referencias se realizan en función de distintos tipos de servicios, los cuales, a su vez, pueden incluir múltiples componentes, algunos con resultados positivos y otros no (Luciano e Hidalgo, 2021). Entre las evaluaciones revisadas, se destacan tres que demostraron un impacto positivo del uso de instrumentos de derivación mientras que otra no detectó impacto. En las tres evaluaciones con resultados

⁴³ La OMS (2013a) no recomienda la detección universal; más bien, recomienda que los proveedores de atención médica estén capacitados sobre cómo responder y sean conscientes de los indicadores de salud mental y física asociados con la violencia, e indaguen sobre la violencia cuando estos estén presentes.



positivos, se encontró que (i) las mujeres que reportaron violencia por la pareja y recibieron materiales impresos o referencias directas realizaron más visitas a los servicios de Trabajo Social y Salud Conductual comparado con aquellas mujeres que declinaron ambos tipos de apoyo en Estados Unidos (Clark *et al.*, 2019); (ii) las víctimas que recibieron un instrumento de derivación mejorado comparado con el instrumento básico de derivación fueron más propensas a utilizar los servicios sugeridos en Estados Unidos (Wolff *et al.*, 2017); y (iii) una intervención que incluyó detección, una breve actividad y referencias para recibir tratamiento a mujeres adictas a las drogas y con problemas de consumo nocivo de alcohol en Kirguistán encontró que más de la mitad de las participantes reportó haber experimentado menos incidentes de violencia física, una reducción en el consumo de drogas ilícitas y un aumento de su acceso a servicios relacionados con la VSBG (Gilbert *et al.*, 2017). En otras intervenciones en las que se comparó el impacto de los instrumentos de derivación o detección con sesiones de asesoramiento por parte de enfermeras, se encontró que los dos tipos de acciones son igualmente efectivas para disminuir la amenaza de abuso, asaltos (MCFarlane *et al.*, 2006) y la VIP, pero las mujeres que recibieron la sesión de asesoramiento reportaron mejoras significativas en su salud mental comparado con aquellas que solo recibieron detección y derivación (Gupa *et al.*, 2017). Por otro lado, una evaluación realizada en Estados Unidos, doce meses después de la intervención, no detectó ninguna diferencia en las mediciones de calidad de vida (componentes de salud física y mental) y en la reincidencia de violencia entre los dos grupos que recibieron tratamientos (detección de VIP más derivación para las mujeres que dieron positivo en la detección de VIP y solo derivación sin detección de VIP) y el grupo de control (ninguna derivación o detección) (Klevens *et al.*, 2012).

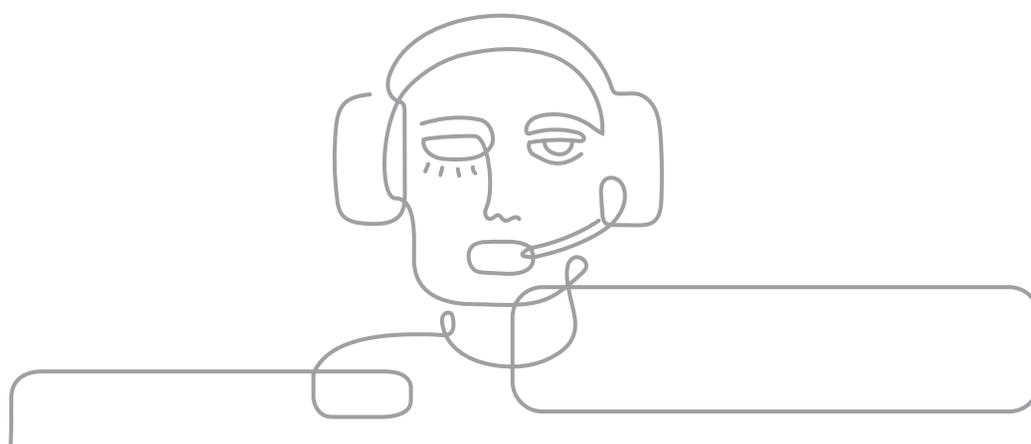


- **Tribunales y juzgados especializados en VSBG.** Su objetivo es mejorar la tasa de condenas, así como la experiencia de las sobrevivientes y sus familias, la eficacia del sistema judicial en la protección de las mujeres, la coordinación con otras entidades de la Justicia, la reducción de los retrasos y los índices de victimización. En general, los tribunales especializados no han sido evaluados con métodos rigurosos y la evidencia es muy limitada. Sin embargo, hay indicios de un impacto positivo en el acceso a la Justicia por parte de las sobrevivientes (Jewkes *et al.*, 2015). Asimismo, un metanálisis de veinte estudios encontró que las cortes especializadas reducen las tasas de reincidencia de la violencia doméstica; sin embargo, los resultados dejaron de ser significativos al no considerar estudios con metodologías sólidas y de calidad (Gutierrez *et al.*, 2016). En los Estados Unidos, una evaluación reciente encontró que, en comparación con el tribunal tradicional, los acusados asignados a un tribunal especializado tienen menos probabilidades de ser condenados, pero igual de probabilidad de ser acusados de un delito en los siguientes tres años (Golestani *et al.*, 2021). Además, las víctimas tienen menos probabilidad de estar involucradas en un incidente doméstico en el futuro.
- **Asistencia legal.** Los defensores y asistentes legales ayudan a las víctimas de VSBG a acceder y a navegar el sistema legal. No se encontraron evaluaciones rigurosas sobre el impacto de dicha asistencia en la reducción del abuso a corto plazo o en un aumento del acceso al sistema legal. Sin embargo, se encontró una evaluación piloto realizada en Estados Unidos, en la cual se demostró que las mujeres maltratadas que recibieron un acompañamiento intenso por parte de los estudiantes de Derecho para obtener órdenes de protección reportaron menor abuso físico y psicológico recurrente, y mejor apoyo emocional, comparado con las mujeres que recibieron servicios judiciales estándar (Bell y Goodman, 2001).
- **Tecnologías de información y comunicación (TIC).** Las TIC son herramientas cada vez más utilizadas en la lucha contra la VSBG. La amplia cobertura y acceso al internet, teléfonos móviles y *smartphones* hacen posibles soluciones prometedoras para prevenir y proveer servicios a las víctimas de VSBG. A continuación, se detallan las siguientes herramientas:





- ❖ **Aplicaciones móviles.** Existe una multitud de aplicaciones gratuitas que incluyen canales de denuncia, llamadas de emergencia, asesoramiento legal y asistencia pedagógica. Una revisión sistemática de 171 aplicaciones diseñadas para abordar la VCM encontró que estas se utilizan más para soluciones de emergencia y menos para la prevención (Eisenhut *et al.*, 2020). Los autores concluyeron que las intervenciones tecnológicas deben abordar mejor la gama de factores (individuales, relacionales, comunitarios y sociales) que contribuyen a la VCM, vincularse con los grupos de ayuda existentes y complementar con enfoques más tradicionales. Además, es importante que sean diseñadas desde un enfoque de accesibilidad universal, sensibles a aspectos étnico-raciales o de conectividad y adecuadas a las diferentes realidades de las personas a quienes se pretende brindar el servicio. Por último, se recomienda que se incluyan no como fin en sí mismo, sino como una herramienta complementaria de otro tipo de programas (El Mor y Layal, 2020).
- ❖ **Línea telefónica de emergencia.** Las líneas telefónicas de emergencia son atendidas por equipos de abogadas, trabajadoras sociales y psicólogas que proveen apoyo especializado a las víctimas de VSBG, y las aconsejan sobre otros servicios disponibles. Hay muy poca evidencia sólida sobre su efectividad en prevenir la violencia y la revisión de la literatura arrojó solo una evaluación de impacto. La evaluación de la Línea 123 en Medellín, Colombia, demostró que la provisión de servicios de atención inmediata dentro de las doce horas siguientes a una llamada de emergencia redujo la probabilidad de que las usuarias experimentaran violencia de pareja a futuro (Romero *et al.*, 2017).



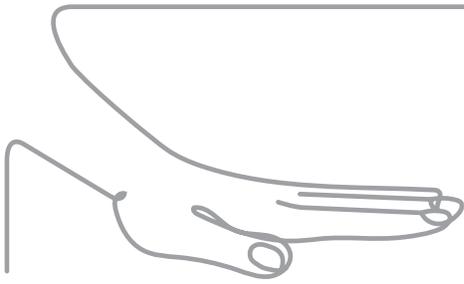
- ❖ **Atención psicológica en línea.** La evidencia de países desarrollados muestra que la atención psicológica en línea a sobrevivientes de violencia íntima de pareja (Constantino *et al.*, 2015) o violencia sexual (Littleton y Grills, 2019) mejora la salud mental de las víctimas. Por ejemplo, en la intervención de violencia íntima de pareja (HELPP, por sus siglas en inglés), sus participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los tres grupos del estudio: en línea, cara a cara y lista de espera (grupo de control). Los resultados mostraron que la intervención disminuyó la ansiedad, la depresión y la ira en los grupos cara a cara y en línea, y aumentó el apoyo personal y social para aquellas personas del grupo en línea (Constantino *et al.*, 2015).
- ❖ **Servicios legales en línea y telefónicos.** Ofrecen orientación, asesoramiento y representación técnico-legal a las mujeres que sufren a causa de alguna forma de VSBG y que no pueden costearse los servicios de un abogado particular. No se encontraron evaluaciones robustas sobre los servicios legales en línea o telefónicos, pero existen varios recursos que hacen referencia a la importancia de contar con dichos servicios, particularmente en respuesta a los casos de VIP, que se incrementaron con la pandemia de la COVID-19 (ver, por ejemplo, NCA y LAW, 2020; UNODC, 2020b; Gordon, 2002).



❖ **Tecnología para la detección de VSBG.** Para detectar la VSBG, los proveedores de los servicios de salud pueden realizar preguntas en persona o a través de cuestionarios en papel o computarizados. La evidencia de países desarrollados muestra que la detección de la VSBG con cuestionarios computarizados es tan o más efectiva que al hacerlo en persona o en papel (Chang *et al.*, 2012; Ahmad *et al.*, 2009; Trautman *et al.*, 2007), aunque los cuestionarios en papel suelen tener menos datos faltantes comparado con entrevistas personales y por computadora (MacMillan, 2006). Por otro lado, una evaluación que incluyó mujeres afroamericanas participantes del programa de nutrición para mujeres y niños (WIC, por sus siglas en inglés) encontró que las mujeres eran menos propensas a revelar VIP usando una intervención computarizada que en persona (Fincher *et al.*, 2015). Dado que la detección en persona permite realizar preguntas individualizadas y crea una mejor conexión emocional con el proveedor, las evaluaciones sugieren el uso de estos métodos de forma complementaria.

❖ **Redes sociales.** Las redes sociales pueden ser utilizadas para promover el conocimiento sobre el acceso a los servicios de atención. Existe una evaluación de la eficacia de diferentes publicaciones en Facebook, basadas en las ciencias del comportamiento, dirigidas a que las mujeres busquen información acerca de los servicios de apoyo y procuren ayuda en casos de violencia. Los resultados de la prueba controlada aleatoria arrojaron un efecto positivo significativo en la probabilidad de que las mujeres busquen ayuda, así como un aumento significativo y positivo en el número de mujeres que hicieron clic en los canales de contacto de Ciudad Mujer Honduras para consultar sobre los servicios de asesoramiento y apoyo que se ofrecen en los CCM del país (Bellatin *et al.*, 2020).





Cuadro 4. Ciencias del comportamiento como herramienta de política pública

La innovación pública es esencial para mejorar el acceso y la calidad de los servicios que provee el Estado. En este sentido, los formuladores de políticas están aplicando cada vez más ideas de las ciencias del comportamiento para abordar desafíos de política pública, desde el fomento del ahorro para la vejez hasta el mejoramiento de los servicios que se brindan a las víctimas de la VSBG. Las ciencias del comportamiento buscan entender el comportamiento humano desde diferentes perspectivas y aprovechan lo que ya se conoce acerca de cómo las personas toman decisiones para impulsarlas hacia mejores resultados, tanto para ellas como para la sociedad en general (Garnelo *et al.*, 2019).

A pesar de que la evidencia sobre lo que funciona sigue siendo escasa, existen numerosas oportunidades para aplicar las ciencias del comportamiento a los servicios de la VSBG. Por ejemplo, la publicación de Garnelo *et al.* (2019) provee recomendaciones prácticas e ideas de intervención que pueden ser implementadas y evaluadas en el marco de los servicios existentes, tanto para los formuladores de políticas públicas como para los prestadores de servicios, con miras a fortalecer la respuesta brindada a los sobrevivientes de VIP por los Gobiernos de ALC. También presenta un ejemplo sobre el manejo de las redes sociales para dar a conocer y promover el uso de los servicios para víctimas de VSBG en Ciudad Mujer Honduras (p. 67).



Intervención estratégica 4. Concientización y cambios de comportamiento

Descripción

Programas o intervenciones que buscan promover cambios de comportamiento en relación con la VSBG en las mujeres, los hombres y los niños a través de programas psicoeducativos e iniciativas de sensibilización. Incluyen esfuerzos por concientizar a la población a través de los medios, redes sociales, campañas de comunicación y pedagogías educativas sobre la VSBG.

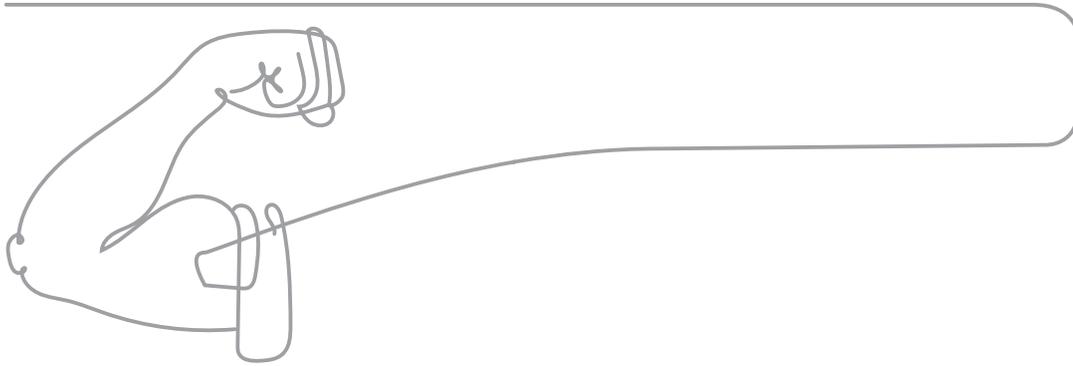
Resultados esperados

- Menor aceptación y mayor concienciación sobre la VSBG en las comunidades, las instituciones y sociedad en su conjunto.
- Más mujeres y niñas logran un acceso a servicios de prevención y respuesta adecuados.
- Mujeres, niñas, niños y adolescentes logran un mejor y mayor acceso a servicios de educación, habilidades para la vida y oportunidades de medios de vida.

Efectividad	Prevención
Efectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de movilización comunitaria • Campañas de información combinado con talleres para el cambio social • Campañas de información para concientizar • Programas psicoeducativos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ para víctimas y sobrevivientes ❖ sobre crianza no violenta ❖ para parejas ❖ para adolescentes, incluyendo intervenciones escolares ❖ pre- y posnatal
Prometedora	<ul style="list-style-type: none"> • Programas psicoeducativos para mujeres con discapacidad • Programas para hombres testigos de violencia
Mixta	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones sobre acoso sexual en el lugar de trabajo • Programas de tratamiento para agresores

Las relaciones desiguales entre los géneros muchas veces se justifican como normas biológicas y naturales para continuar con ciertos comportamientos, y no como patrones socioculturales construidos y cambiables. La prevención y la atención de la VSBG requieren abordar las múltiples causas de la desigualdad de género para producir los cambios requeridos en las normas sociales y en el comportamiento (Arango *et al.*, 2014; Our Watch, 2019). Para ello, la sociedad en su conjunto debe ser parte del cambio de paradigma que cuestione y deconstruya las normas conscientes e inconscientes de género. A continuación, se presentan algunas intervenciones que buscan promover cambios de comportamiento y transformar las relaciones de género:





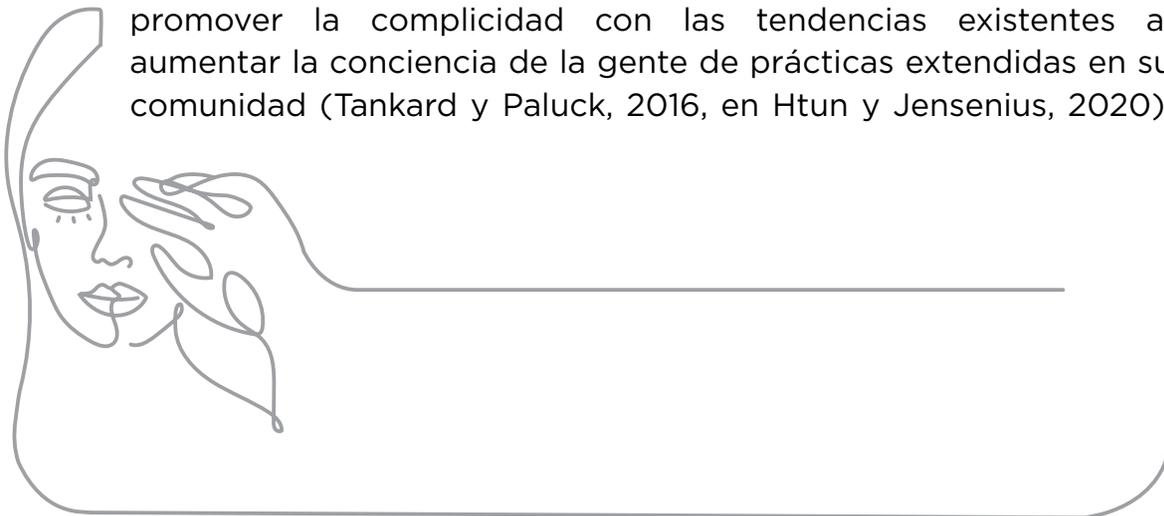
- **Programas de movilización comunitaria.** Son aquellas intervenciones de prevención que buscan movilizar a la comunidad para reducir la violencia a través del cuestionamiento de las normas y prácticas sociales derivadas de los roles de género. Pueden incluir talleres comunitarios y capacitaciones entre pares y grupos destinados a cambiar actitudes y comportamientos, y, a menudo, están acompañadas de campañas locales y actividades de movilización que incluyen el uso de video, radio o teatro.⁴⁴ Asimismo, pueden incluir componentes que contribuyan a la autonomía económica de las mujeres.⁴⁵ La mayoría de las evaluaciones analizan el impacto sobre los beneficiarios directos de la intervención y no a nivel comunitario (como excepción, ver Abramsky *et al.*, 2014). En un análisis de cinco intervenciones con evaluaciones rigurosas implementadas en países en desarrollo, se identificaron seis elementos clave que fueron incluidos en las intervenciones que redujeron la violencia: (i) inclusión de grupos dentro de la comunidad, en lugar de incluir únicamente a miembros de la comunidad como individuos; (ii) uso de métodos participativos en los talleres para promover la reflexión sobre las relaciones de género; (iii) desarrollo de manuales y materiales para apoyar la implementación; (iv) comprometer e incluir a mujeres o parejas que sufren violencia y apoyar a sobrevivientes; (v) necesidad de incluir un importante contingente de personal en el terreno y duración de las actividades de un mínimo de dieciocho meses; (vi) reconocimiento del personal seleccionado por tener las actitudes deseadas y modelar el comportamiento esperado antes de ser entrenados; y (vii) apoyo continuo al personal después de la capacitación (Jewkes *et al.*, 2020).

⁴⁴ Para un ejemplo de una intervención que no redujo la violencia física o sexual de pareja debido a la falta de adecuación sociocultural en Ruanda, ver Dunkle *et al.*, (2020). Para un ejemplo de una intervención que logró reducir la violencia física y sexual en Uganda, ver Wegman *et al.* (2014).

⁴⁵ Los programas de movilización comunitaria que combinan microfinanzas grupales con capacitación participativa adicional en género, violencia y riesgo de VIH reducen la probabilidad de que las mujeres experimenten violencia física o sexual por parte de su pareja en Sudáfrica (Kim *et al.*, 2007, 2009).



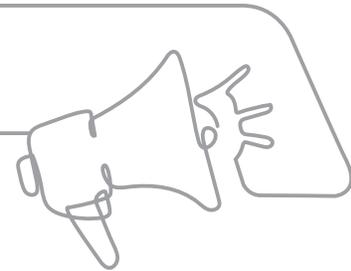
- **Campañas de información para concientizar.**⁴⁶ Hay una falta de evidencia sólida de que las campañas de concientización social o el entretenimiento educativo por sí solos sean efectivos para reducir la VCM (Ellsberg *et al.*, 2015; Kerr-Wilson *et al.*, 2020; OMS *et al.*, 2010; Clark *et al.*, 2020). Sin embargo, las campañas han demostrado tener un impacto en la concientización sobre la VSBG. Por ejemplo, una campaña de información aumentó la conciencia sobre la violencia de género entre los usuarios del transporte de la Ciudad de México (Soto Villagrán, 2017; Banco Mundial, 2017), aunque todavía no hay evidencia sólida de su contribución para reducir la violencia. Asimismo, se realizó una campaña de marketing de prevención de la violencia sexual entre 2010 y 2014 en una universidad en los Estados Unidos, la cual les preguntó a 4158 hombres sobre sus actitudes, creencias y comportamientos, así como su percepción de aquellos de sus compañeros. En los resultados, se indicó que tanto las actitudes y creencias propias como la percepción sobre las de los compañeros mejoraron con el tiempo, y la discrepancia entre ambas se redujo (Mennicke *et al.*, 2018; Kerr-Wilson *et al.*, 2020). A su vez, es importante tomar en cuenta que es habitual que las campañas contra la violencia de género hagan hincapié en la prevalencia de las violaciones, por ejemplo, con vallas publicitarias en las que se afirma que la mitad de las mujeres son víctimas de la violencia de pareja, para provocar la indignación y movilizar el compromiso con el cambio. Sin embargo, en las investigaciones de los psicólogos sociales, se indicó que tales campañas pueden promover la complicidad con las tendencias existentes al aumentar la conciencia de la gente de prácticas extendidas en su comunidad (Tankard y Paluck, 2016, en Htun y Jensenius, 2020).



⁴⁶ Es importante mencionar que estas campañas han sido clasificadas como prometedoras debido al resultado que se busca alcanzar, es decir, no reducir la VSBG, pero si afectar los niveles de percepción o actitudes respecto de esta.



- **Campañas de información combinadas con talleres para el cambio social.** Si las campañas de información impartidas a través de la televisión, la radio, los periódicos y otros medios de comunicación se complementan con acciones para incidir a nivel comunitario o individual, como sesiones socioeducativas o en formato taller, dichas campañas pueden ser eficaces para alterar las actitudes hacia las normas de género y reducir la violencia (OMS, 2010; Aguayo *et al.*, 2016). Algunos programas que usan esta combinación están dirigidos específicamente a hombres y reportan resultados prometedores, como, por ejemplo, cambios positivos en las actitudes hacia la violencia contra la mujer y una disminución del autorreporte de uso de violencia física contra la pareja en Brasil (Promundo, 2012); una mayor aceptación del trabajo en casa como responsabilidad de los hombres; mayores tasas de uso de preservativo, y menores tasas de acoso sexual y violencia contra las mujeres autorreportada en Brasil y la India (Ricardo *et al.*, 2010); mayor aceptación por parte de los hombres que pueden evitar la VCM y reconocimiento de que sus efectos traspasan los límites del núcleo familiar y afectan también a sus comunidades en Nicaragua (Solórzano *et al.*, 2000); una mayor probabilidad de conocer y de haber accedido a un centro de atención de violencia doméstica y de hablar con alguien sobre el tema en Nicaragua (Solórzano *et al.*, 2008); y menos incidencia de la violencia física y sexual, mayor uso del preservativo, mayor aceptación de las normas de género equitativas, mejor comunicación con la pareja y actitudes hacia el sexo en la India (Verma *et al.*, 2008).



- **Programas para hombres testigos de VSBG.** Se dirigen a la capacidad de una persona que presencia un acto de violencia, principalmente sexual, a identificar tal situación como inaceptable y asumir la responsabilidad y acción para evitarla (Fenton *et al.*, 2016). Este enfoque busca, a través de intervenciones de concientización, incluir a los hombres como aliados para intervenir en el momento de presenciar un acto de VSBG (Ricardo *et al.*, 2011). Se concentran en el ámbito universitario, y han sido principalmente implementados en países como Estados Unidos o Gran Bretaña.



Aquellos programas que han sido diseñados para llevar a cabo sesiones cortas de una o dos horas no muestran ningún impacto en reducir la violencia u otros resultados asociados (Gidycz *et al.*, 2011; DeGue, 2014; Jewkes *et al.*, 2014; Fulu y Kerr-Wilson, 2015). Sin embargo, intervenciones como *The Green Dot* o *Bringing in the Bystander* con mayor tiempo de implementación, currículos más robustos y diseñados para ser impartidos por estudiantes pares no profesionales pero cualificados y capacitados indican tener cambios de actitud positivos en los siguientes puntos: (i) no tolerar actos de violencia; (ii) reducir estereotipos sexistas; (iii) deconstruir mitos de la violación; (iv) incrementar la empatía hacia las consecuencias de actos de violación; y (v) mejorar la percepción sobre la capacidad de intervenir y su eficacia, entre otros (Cissner, 2009; Banyard *et al.*, 2014, Coker *et al.*, 2011, 2014, 2016; Amar *et al.*, 2012). También incluir mujeres testigo como aliadas para evitar el acto de violencia muestra resultados positivos (Banyard *et al.*, 2007). Por último, una evaluación controlada aleatorizada en veintiséis centros de educación secundaria por un periodo de cinco años muestra resultados positivos en la efectividad de la réplica de la metodología de *The Green Dot* en los Estados Unidos (Coker *et al.*, 2017).



- **Programas psicoeducativos.** Permiten visibilizar las relaciones de poder entre hombres y mujeres, y pueden contribuir a prevenir o disminuir la intensidad y frecuencia de la violencia.
- ❖ **Programas para víctimas y sobrevivientes.** La terapia cognitivo-conductual (TCC) engloba una serie de tratamientos a corto plazo que incluyen técnicas cognitivas referidas a aprender a pensar en algo de forma diferente, acallar autocrítica y revictimización, así como componentes conductuales relativos a procesos educativos no formales y desarrollo de habilidades para poner en práctica los nuevos conceptos y habilidades (Warshaw *et al.*, 2013; Kerr-Wilson *et al.*, 2020). La evidencia que proviene, principalmente, de países desarrollados muestra que los programas de psicoeducación ayudan a las mujeres víctimas de violencia a identificar situaciones que están bajo su control y les enseña habilidades de empoderamiento para ayudar a establecer agencia y autonomía, tomar decisiones informadas y acceder a recursos; así como reducir niveles de estrés postraumático y depresión (Warshaw *et al.*, 2013; Johnson *et al.*, 2011, Johnson *et al.*, 2016; Santandreu y Ferrer, 2014). Una adaptación cultural de una intervención centrada en la TCC para mujeres refugiadas de Siria en Turquía demostró una alta efectividad en la reducción de sintomatología de estrés postraumático, así como niveles de depresión y ansiedad, además de la potencialidad de ser escalable por reproducirse en siete sesiones grupales y por personal no profesional capacitado (Eskici *et al.*, 2021). Asimismo, en Kenia, un programa para mujeres que acuden a una clínica de tratamiento al VIH y que se encuentran afectadas por VBG, diagnosticadas con trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático encontró que las mujeres que recibieron doce sesiones de TCC además del tratamiento habitual tuvieron una reducción significativa del estrés postraumático, trastorno de depresión grave y VIP, comparado con las mujeres que recibieron el tratamiento habitual. Estas sesiones fueron llevadas a cabo por personal no profesional capacitado (Meffert *et al.*, 2021). Por último, cabe mencionar que, según una revisión de la literatura por Kiss *et al.* (2020), no existen intervenciones de salud física y psicosocial dirigidos específicamente a hombres y personas LGBT sobrevivientes de violencia sexual relacionada con los conflictos en países de bajos y medianos ingresos.





- ❖ **Programas para parejas.** Las iniciativas evaluadas en países en desarrollo y centradas en transformar las relaciones de género dentro de la pareja o abordar el alcohol y la violencia en las relaciones han demostrado ser efectivas para prevenir y reducir la violencia en parejas heterosexuales (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). La intervención puede estar dirigida a grupos del mismo sexo o a la pareja y las intervenciones efectivas suelen ser impartidas por facilitadores capacitados, quienes aplican metodologías participativas. Seis de las diez intervenciones analizadas tuvieron un impacto positivo en la reducción de la VSBG (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). La evidencia proviene, principalmente, de países en África y en Asia, y no se encontraron evaluaciones de programas en ALC. También hay muy poca evidencia enfocada, específicamente, a parejas homosexuales o con discapacidad. Sin embargo, la evaluación de una intervención diseñada para parejas en general encontró que las parejas con discapacidad obtuvieron beneficios similares a los de las parejas sin discapacidad (Dunkle *et al.*, 2019). Las investigaciones de países desarrollados sugieren que los programas para parejas LGBTQ+ requieren enfoques que tomen en cuenta sus necesidades y realidades (Rolle *et al.*, 2018; Merrill y Wolfe, 2000; Coleman, 2003).
- ❖ **Programas de tratamiento para agresores.** Son intervenciones grupales por mandato judicial para agresores masculinos que utilizan enfoques de terapia cognitivo-conductual para reducir la reincidencia de la violencia. La evidencia sobre su efectividad

es mixta y proviene de países desarrollados.⁴⁷ Tampoco se encontraron evaluaciones sobre el impacto de dichos programas en las personas LGBTQ+ (Rolle *et al.*, 2018). Una revisión de once estudios experimentales y cuasiexperimentales de Estados Unidos, Canadá y Australia concluyó que las evaluaciones no apoyan la efectividad de dichos programas, pero tampoco hay pruebas suficientes para concluir que no funcionan (Wilson *et al.*, 2021). En otro metanálisis reciente, se encontró una reducción significativa de la VIP cuando se combinaron todas las intervenciones; sin embargo, el análisis de los subgrupos encontró que las intervenciones que incorporan un componente de abuso de sustancias ilícitas o trauma fueron más efectivas que las que no lo hicieron. Además, las que incorporaron un componente sobre las relaciones de género arrojaron resultados mixtos (Karakurt *et al.*, 2019). Los resultados apuntan a la importancia de aplicar estrategias que adapten los tratamientos a la situación de cada individuo (salud mental, tipo de violencia perpetrada, apertura al cambio, entre otros).⁴⁸

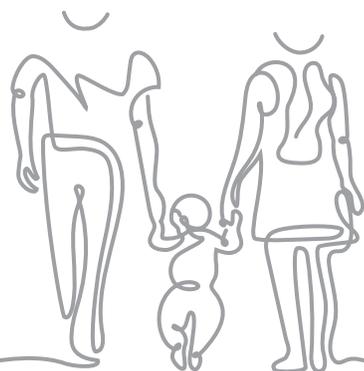
- ❖ **Programas de crianza no violenta.** Son programas que tienen como objetivo mejorar las relaciones entre padres e hijos, y fortalecer las competencias parentales. Consisten en visitas domiciliarias, pero también pueden ser implementados en clínicas o a nivel comunitario. La evidencia, que proviene principalmente de países desarrollados, indica que son intervenciones efectivas para prevenir la exposición de los niños a la violencia de los padres, reducir el maltrato infantil y quebrar el ciclo de la violencia intergeneracional (McCloskey, 2011). Los estudios de programas de crianza que incluyen el manejo de la disciplina sin violencia en países en desarrollo

⁴⁷ Se encontró una evaluación realizada en un país de habla hispana. El programa para agresores en España busca erradicar la conducta de maltrato sobre la pareja y disminuir creencias sexistas que sustentan dicho comportamiento. La evaluación encontró que el programa produce en los sujetos el cambio cognitivo terapéutico esperado en todas las variables relacionadas con la conducta de maltrato que constituyeron los objetivos de esta intervención (Ramírez, 2010).

⁴⁸ Existe una nueva generación de programas que han incorporado nuevos elementos, tales como las entrevistas motivacionales. Los metanálisis han establecido que las entrevistas motivacionales mejoran los resultados dentro del programa (por ejemplo, la asistencia y otros indicadores de cumplimiento); sin embargo, no hay pruebas suficientes para establecer si estos programas de nueva generación reducen la violencia de pareja una vez que ha finalizado el programa (Santirso *et al.*, 2020, citado en Wilson *et al.*, 2021). Además, la mayoría de las intervenciones para hombres que han actuado violentamente hacia su pareja se han llevado a cabo como intervenciones grupales dentro de un contexto de justicia penal. Por lo tanto, pocos estudios han examinado la psicoterapia individual y cómo tales intervenciones pueden reducir la VIP. Los hallazgos de una evaluación exploratoria no experimental de un programa de psicoterapia individual en Noruega sugirieron que la psicoterapia puede ser una intervención prometedora para reducir la VIP (Askeland *et al.*, 2021).



(Chile [Aracena *et al.*, 2009], Irán [Oveisi *et al.*, 2010], Sudáfrica [Cooper *et al.*, 2009] y Turquía [Kagitcibasi *et al.*, 2001]) también proporcionaron evidencia de mejoras en las prácticas de crianza y en las relaciones entre padres e hijos. Además, las intervenciones más recientes comienzan a combinar enfoques para prevenir tanto la VIP como la violencia contra los niños. Dos intervenciones evaluadas con este enfoque, una en Ruanda y otra en los Estados Unidos, arrojaron un impacto positivo sobre la reducción de la VIP y del abuso físico de los hijos (Doyle *et al.*, 2018; Feinberg *et al.*, 2018). Sin embargo, la región de ALC cuenta con muy pocos programas de fortalecimiento de competencias parentales enfocadas en el manejo de la disciplina sin violencia que incluyan a los hombres y se focalicen en la prevención de la violencia contra la mujer y del maltrato infantil, y aquellos que existen no se han sometido a una evaluación rigurosa (Bustelo *et al.*, 2020; McCloskey, 2011). No obstante, cabe mencionar que hay una gama de programas parentales en ALC enfocados en mejorar el desarrollo infantil que han tenido efectos positivos en la disciplina. Por ejemplo, un programa de visitas domiciliarias que buscaba mejorar el desarrollo infantil a través de tutorías entre pares realizadas a las madres en zonas rurales de Perú mejoró el desarrollo infantil y cambió las prácticas de crianza en los hogares: los padres eran menos propensos a adoptar estrategias de crianza punitivas (Araujo *et al.*, 2021). En Jamaica, un programa de visitas domiciliarias que buscaba mejorar la nutrición y estimulación de niños con retraso de crecimiento encontró que, veinte años después, los participantes reportaron menos involucramiento en peleas y comportamiento violento (Walker *et al.*, 2011). Finalmente, otra evaluación de un programa de visitas domiciliarias que ofrecía orientación y consejería sobre crianza y estimulación temprana, focalizado en el cambio de comportamiento de los padres, no encontró efectos del programa en el uso de prácticas disciplinarias violentas en Bolivia (Johannsen *et al.*, 2019).



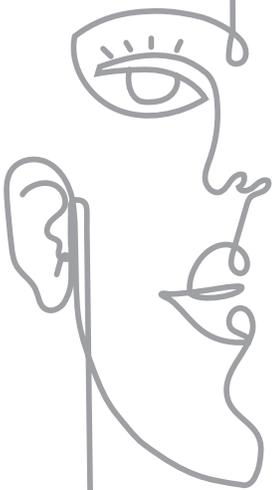
- ❖ **Programas para adolescentes.** Las investigaciones e intervenciones que abordan la violencia entre adolescentes son escasas en ALC. En consecuencia, gran parte de los programas orientados a erradicar la violencia contra la mujer omiten la adolescencia, etapa de la vida en la que los comportamientos violentos comienzan a manifestarse, se da la iniciación sexual y comienzan las relaciones de pareja. Así, pierden una oportunidad para promover relaciones no violentas a lo largo de la vida (Bustelo *et al.*, 2020; Taylor *et al.*, 2017; McCloskey, 2011a). En una investigación que resume la evidencia de seis intervenciones con evaluaciones de impacto (cinco en países desarrollados y una en Sudáfrica) dirigidas a reducir los niveles de perpetración y victimización de la VIP entre adolescentes, se concluyó que dichas intervenciones pueden ser efectivas para prevenir y reducir la violencia, y obtienen mejores resultados al ser implementadas en múltiples espacios (escuelas, centros de jóvenes, polideportivos, entre otros), al tener una duración o proyección a largo plazo y al incluir a las personas clave del entorno del adolescente (Koker *et al.*, 2014).
- ❖ **Programas escolares para prevenir la VSBG.**⁴⁹ Las evaluaciones de intervenciones en el ámbito escolar demuestran que estas son prometedoras para modificar las actitudes sobre los roles de género entre los jóvenes y derivan en relaciones de noviazgo saludables, mejores ambientes escolares y menos violencia física y sexual en el noviazgo (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). Algunos de los factores de éxito de las intervenciones son incorporar múltiples sesiones a lo largo del tiempo que busquen cambiar actitudes y normas en vez de solo entregar información. En el contexto del ámbito educativo, los programas dirigidos a varones son más efectivos cuando trabajan con grupos mixtos (Russell, 2021). La mayoría de la evidencia proviene de países desarrollados⁵⁰ y, en las cuatro evaluaciones de impacto realizadas en América

⁴⁹ Otros tipos de violencia que se dan en las escuelas y que no han sido incluidos en la revisión de la literatura son la violencia entre pares, castigo corporal, violencia perpetrada por el estudiante hacia el docente y violencia perpetrada por el docente hacia el estudiante. Una investigación que resume la evidencia sobre estos tipos de violencia indica que la mayoría de las intervenciones evaluadas se han realizado en los Estados Unidos y hay pocas que han sido identificadas como efectivas (Lester *et al.*, 2017). Los autores indicaron que los programas cognitivo-conductuales, socioemocionales y de tutoría/mediación entre pares mostraron ser prometedores para reducir los niveles de perpetración de agresiones entre pares.

⁵⁰ De doce intervenciones con evaluaciones rigurosas, nueve son de los Estados Unidos o Canadá, dos de África del Sur y una de México (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). Para otra revisión de intervenciones escolares a nivel global, ver también Parkes *et al.*, (2016).

Latina que se encontraron, se indicó que las intervenciones condujeron a cambios en actitudes y tratos psicológicos violentos, pero no detectaron una reducción en la violencia física o sexual. La primera es la del programa para reducir la violencia en el noviazgo entre adolescentes en México (*Amor, pero del bueno*), el cual redujo la prevalencia de la violencia psicológica en el noviazgo adolescente y la probabilidad de que los jóvenes aceptaran actitudes violentas y sexistas, y aumentó el conocimiento del alumnado sobre los recursos de apoyo existentes. Sin embargo, no detectó ningún impacto en la victimización o perpetración de la violencia física o sexual reportada por los adolescentes (Sosa-Rubi *et al.*, 2017). La segunda, un programa dirigido a mejorar las habilidades para la vida de jóvenes implementado en escuelas secundarias de El Salvador, mejoró los conocimientos de género de los varones, promovió conversaciones y cambios en actitudes hacia unas más favorables a la igualdad de género en las mujeres y resultó en cambios en los reportes sobre comportamientos sexuales para ambos sexos (Bando *et al.*, 2018). La tercera, un programa de prevención en Chile donde participan hombres jóvenes en talleres socioeducativos facilitados por personal de salud capacitado, encontró un impacto significativo en actitudes de género y hacia la violencia (Obach *et al.*, 2011). Y la cuarta, un programa de entrenamiento en escuelas de dos estados en Brasil dirigidos a hombres jóvenes y padres aumentó las actitudes equitativas de género, y disminuyó el autorreporte de síntomas de ETS e incrementó el uso del preservativo (Pulerwitz *et al.*, 2006). En otras evaluaciones de países en desarrollo fuera de la región, también se han demostrado que las intervenciones en las escuelas modifican el conocimiento sobre la violencia de género, aumentan la conciencia de los derechos y reducen la aceptabilidad de la violencia entre los hombres y mujeres jóvenes (Das *et al.*, 2012; Achyut *et al.*, 2011), incluso dos años después de la intervención (Dhar *et al.*, 2020).

- ❖ **Programas pre- y posnatal.** En general, las intervenciones dirigidas a mujeres en etapa pre- y posparto se pueden dividir en dos tipos de intervención. La primera se dirige a mujeres de alto riesgo o víctimas de VSBG con un enfoque psicoconductual y ofrece apoyo en la reflexión y desarrollo de estrategias concretas, incluidos los planes de seguridad para minimizar el riesgo de recaer en el ciclo de violencia. Estas se centran en

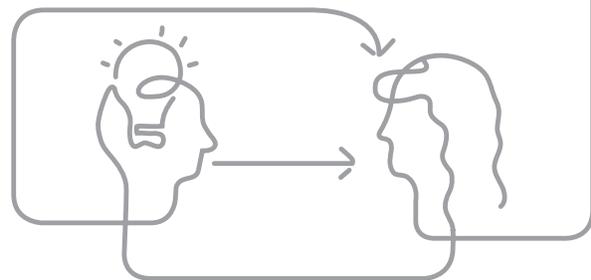


proveer asesoramiento en torno a la planificación de la seguridad y sustento financiero, así como a facilitar el acceso a otros servicios, por ejemplo, a los hogares de acogida. La evidencia que proviene principalmente de los Estados Unidos indica que las intervenciones de terapia de conducta cognitiva realizadas a través de múltiples sesiones son efectivas en reducir la VIP (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). También, se ha demostrado que las múltiples sesiones de asesoramiento individualizadas para mujeres afroamericanas embarazadas con antecedentes de VIP son efectivas para reducir las tasas de revictimización (Kiely *et al.*, 2010). Asimismo, la evidencia muestra que las sesiones de asesoramiento breves no tienen impacto (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). El segundo tipo de intervención son visitas domiciliarias por parte de profesionales de la salud o mentores no profesionales a mujeres en el periodo pre- y posnatal que están en riesgo o que son víctimas de la VSBG. Los programas cubren temas más allá del asesoramiento en la VIP, incluyendo la nutrición infantil, relaciones de familia, la planificación de la seguridad y el bienestar general. La evidencia de países desarrollados muestra que las visitas domiciliarias intensivas y frecuentes de profesionales de la salud o mentores no profesionales para embarazadas en riesgo de VSBG en el periodo pre- y posnatal reducen la VIP, particularmente, en casos en los que las visitas continuaron por un año o más, se hicieron antes y después del embarazo, y en las que la pareja de la madre estuvo involucrada (Bair-Merritt *et al.*, 2010; Mejdoubi *et al.*, 2013; Taft *et al.*, 2011; Dugan *et al.*, 1999). En ALC, se encontró la evaluación de un programa de visitas domiciliarias a adolescentes embarazadas en el cual no se detectaron diferencias en el maltrato y negligencia de los hijos entre las mujeres que recibieron la intervención y aquellas del grupo de control que accedieron al centro de salud en Chile (Aracena *et al.*, 2009).

- ❖ **Programa para mujeres con discapacidad.** Existen muy pocos programas psicoeducativos dirigidos específicamente a mujeres con discapacidad. Incluso son escasas las intervenciones para las mujeres en general que incorporan un enfoque diferenciado hacia este segmento de la población. Sin embargo, un programa psicoeducativo de ocho semanas en los Estados Unidos que educa y capacita a profesionales que prestan servicios a personas con discapacidad resultó en una mejora de los factores de protección, incluyendo una mayor conciencia sobre

el abuso, habilidades y autoeficacia en material de seguridad, apoyo social y conductas que promueven la seguridad en las mujeres con discapacidad comparado con el grupo de control que recibió el servicio estándar (Robinson-Whelen *et al.*, 2014).

- **Capacitaciones sobre acoso sexual laboral.** Tienen como objetivo sensibilizar a los empleados sobre el acoso sexual en el ámbito laboral: desde aumentar la capacidad de reconocerlo hasta informar sobre los procedimientos de la organización para recibir, manejar y resolver las quejas. La poca evidencia sólida sobre la efectividad de dichos programas, que proviene de países desarrollados y la mayoría de los contextos universitarios, indica que es muy poco probable que la capacitación por sí sola reduzca el acoso sexual laboral⁵¹ (Roehling y Huang, 2018). En Estados Unidos, el análisis indica que las capacitaciones tradicionales son inefectivas porque no abordan el cambio cultural necesario dentro de la organización, están enfocadas en el mero cumplimiento legal,⁵² las personas esperan resultados inmediatos después de una sola sesión de capacitación, los empleados tienen actitudes negativas previo a la formación y no existe una medición efectiva para determinar si la capacitación ha cumplido con sus objetivos (Zelin y Magley, 2020; Perry *et al.*, 2019).⁵³



⁵¹ Las evaluaciones han arrojado resultados mixtos y, en algunos casos, resultados inesperados. Por ejemplo, una investigación sugiere que la capacitación sobre acoso sexual puede reducir el número de mujeres gerentes, posiblemente, como resultado de la amenaza hacia el grupo y reacción de los hombres (Dobbin y Kalev, 2019). Además, una intervención dirigida a la facultad universitaria en Estados Unidos encontró que los participantes demostraron tener más conocimiento sobre el acoso sexual laboral comparado con aquellos que no participaron del programa, pero los hombres eran menos propensos que otros grupos a percibir el acoso sexual coercitivo, estaban menos dispuestos a denunciar el acoso sexual y eran más propensos a culpar a la víctima (Bingham y Scherer, 2001). Por último, un experimento de laboratorio en una universidad encontró que la capacitación sobre acoso sexual puede empeorar las actitudes de los hombres sobre el acoso al amplificar los sesgos de género preexistentes (Robb y Doverspike, 2001).

⁵² En varios estados de Estados Unidos es obligatorio proveer capacitación a los empleados sobre el acoso sexual laboral.

⁵³ Las recomendaciones actuales (sin respaldo en evaluaciones de impacto) se centran en promover el cambio cultural dentro de la organización, adaptando intervenciones que incluyan, pero no se limiten a la formación y que se dirijan simultáneamente a los individuos de la organización, así como a la propia organización (Perry *et al.*, 2019; Zelin y Magely, 2020; Cheung *et al.*, 2018). Además, se recomienda contratar y promover a más mujeres en las compañías (Dobbin y Kalev, 2019), realizar capacitaciones de acuerdo con principios de formación basados en evidencia (Eatough *et al.*, 2019) y generar un contexto organizacional que apoye los esfuerzos de la formación (Roehling y Huang, 2018).



Intervención estratégica 5. Empoderamiento económico, social y político

Descripción

Intervenciones que se dirigen a informar y formar a las mujeres y niñas sobre sus derechos, promover su liderazgo y proporcionar herramientas y recursos formativos, laborales y educativos, así como oportunidades para la generación de ingresos. También programas o intervenciones de empoderamiento que incluyen a los hombres y a los niños.

Resultados esperados

- Mujeres, niños y adolescentes logran un mejor y mayor acceso a servicios de educación, habilidades para la vida y oportunidades de medios de vida.
- Menor aceptación y mayor concienciación sobre la VSBG en las comunidades, las instituciones y la sociedad en su conjunto.

Efectividad	Prevención
Efectiva	<ul style="list-style-type: none">• Empoderamiento económico y social• Programas de empoderamiento para trabajadoras sexuales• Empoderamiento y autodefensa para prevenir la violencia sexual en universidades y escuela secundaria• Cuotas para la inclusión de mujeres y otros grupos en los espacios de toma de decisión
Prometedora	<ul style="list-style-type: none">• Herramientas digitales para la seguridad• Empoderamiento para la voz y agencia de las mujeres y niñas
Mixtos	<ul style="list-style-type: none">• Programas de transferencia monetarias
Inefectiva	<ul style="list-style-type: none">• Programas de microfinanzas por sí solas

Contextos de marginalización, vulnerabilidad económica o falta de acceso a oportunidades de medios de vida aumentan la probabilidad de sufrir, presenciar o perpetrar VSBG (Ellsberg y Heise, 2005; Nieuwenhuis *et al.*, 2019; Hindin *et al.*, 2008). Para los hombres, vivir en la pobreza puede generar estrés y frustración por no haber cumplido con su papel de proveedor (al menos, el esperado culturalmente), lo cual contribuye a perpetuar el ciclo de violencia y puede ser una causa del elevado número de suicidios (Heilman y Barker, 2018; OMS *et al.*, 2010, citado en Morrison *et al.*, 2007). Por lo tanto, un aumento de las oportunidades económicas y el empoderamiento de las mujeres y los hombres podría ser una estrategia para reducir la violencia. Entre las intervenciones para promover el empoderamiento económico y social están:



- **Programas de transferencias monetarias.** En general, las transferencias monetarias son eficaces para reducir las experiencias de las mujeres de violencia sexual o física. De una muestra de veintidós intervenciones de transferencias económicas, dieciséis investigaciones (73 %) proporcionaron evidencia de que los programas de transferencias monetarias redujeron la violencia íntima de pareja, dos mostraron resultados mixtos (9 %) y cuatro no mostraron efectos (18 %) (Buller *et al.*, 2018). Sin embargo, en América Latina, se han realizado varias evaluaciones de programas de transferencias monetarias cuyo impacto en la reducción de la VSBG ha sido mixto. Por un lado, existen dos evaluaciones con impacto positivo en la reducción de la VSBG en Ecuador⁵⁴ (Hidrobo *et al.*, 2016) y en Perú⁵⁵ (Perova, 2010). Por otro lado, otras evaluaciones realizadas en América Latina indican que la magnitud del efecto y los resultados varían dependiendo del monto de la transferencia⁵⁶ (Angelucci, 2008), el nivel educativo de las beneficiarias⁵⁷ (Hidrobo y Fernand, 2013), el tiempo en el programa⁵⁸ (Bobonis *et al.*, 2015), los niveles de pobreza y la región geográfica⁵⁹ (Rodríguez, 2015); pudiendo aumentar la agresividad y la violencia perpetrada por el marido o pareja en varios de los casos mencionados. Los resultados mixtos indican la necesidad de llevar a cabo más investigaciones para comprender (i) si las intervenciones con componentes sociales (talleres, charlas en grupo u otras condicionalidades) tienen mayores impactos en la reducción de violencia dentro de la pareja que las transferencias monetarias por sí solas; (ii) si el impacto sobre la VSBG se mantiene

⁵⁴ En Ecuador, un programa de transferencia de dinero en efectivo, alimentos y cupones dirigido a mujeres redujo la violencia sexual y física, y los comportamientos controladores, independientemente del modo de transferencia.

⁵⁵ En Perú, un programa de transferencias monetarias condicionadas a la educación y la salud de los hijos de las beneficiarias redujo significativamente las experiencias de violencia física de las mujeres en la pareja, pero no la violencia sexual en el ámbito de la pareja.

⁵⁶ Las pequeñas transferencias de efectivo condicionadas reducen la violencia doméstica asociada con el alcohol en los hogares rurales de México; sin embargo, las grandes transferencias aumentan el comportamiento agresivo de los maridos con visiones tradicionales de los roles de género (Angelucci, 2008).

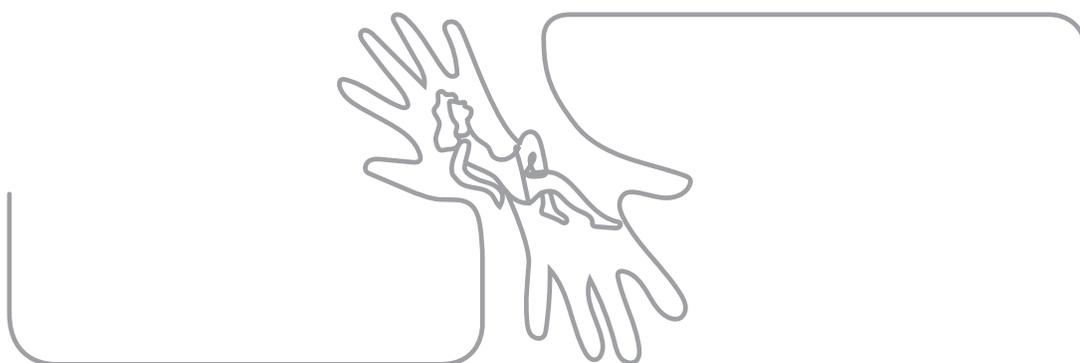
⁵⁷ Las transferencias de dinero en efectivo disminuyen significativamente la violencia psicológica de pareja para mujeres con una educación superior a la primaria; sin embargo, en el caso de las mujeres con estudios primarios o inferiores, la transferencia de efectivo aumenta significativamente la violencia emocional en los hogares en los que la educación de la mujer es igual o superior a la de su pareja (Hidrobo y Fernand, 2013).

⁵⁸ A diferencia de las estimaciones a corto plazo, las tasas de abuso físico y psicológico a largo plazo entre los beneficiarios de transferencias condicionadas en zonas rurales de México no difieren significativamente entre las parejas beneficiarias y no beneficiarias existentes (Bobonis *et al.*, 2015).

⁵⁹ Las transferencias condicionadas en Colombia reducen la violencia intrafamiliar en los hogares beneficiados y municipios del país con los niveles más altos de riqueza a corto plazo, pero los efectos desaparecen a mediano y a largo plazo, mientras que en los municipios más pobres, el efecto desaparece e, incluso, en algunos casos las situaciones de violencia se agravan. El estudio también encontró que la reducción de la violencia intrafamiliar es menor cuando se recibe un pago inesperado y que, al contrario, cuando un pago esperado no ocurre, la violencia intrafamiliar aumenta (Rodríguez, 2015).



una vez que finalizan las transferencias monetarias; (iii) si las mujeres deben ser seleccionadas directamente para recibir la transferencia o si apuntar a la jefatura del hogar (a menudo, en manos de un hombre) logra los mismos resultados positivos; (iv) si los impactos varían sustancialmente dependiendo de la posición inicial de la mujer en relación con su marido o pareja; (v) si hay impactos directos o indirectos en la violencia contra niños, adolescentes y otros tipos de violencia intrafamiliar; (vi) si hay impactos en la violencia emocional y el comportamiento de control de la pareja; y, (vii) más allá del impacto, las formas a través de las cuales las transferencias económicas afectan la VIP (Kerr-Wilson *et al.*, 2020).



- **Empoderamiento económico y social.** En general, la evidencia de intervenciones que combinan la reflexión crítica sobre roles de género, normas y relaciones de poder entre hombres y mujeres con un componente de empoderamiento económico, a través, por ejemplo, de las microfinanzas, demuestra que dichas intervenciones mejoran los resultados económicos y reducen la VSBG (Jewkes *et al.*, 2013, 2020). Según un análisis de cinco intervenciones con evaluaciones rigurosas implementadas en países en África, estas fueron exitosas en reducir la violencia cuando incorporaban cinco elementos clave: (i) empoderamiento económico, proveyendo fondos para la alimentación y poniendo estos recursos bajo el control de las mujeres; (ii) inclusión de hombres y familias extendidas, particularmente, en entornos altamente patriarcales; (iii) sesiones de capacitación semanales de dos a tres horas, con una duración total de la intervención de cuarenta a cincuenta horas; (iv) personal seleccionado cuidadosamente, entrenado y apoyado a lo largo de la intervención; y (v) una teoría de cambio basada en un análisis del contexto (Jewkes *et al.*, 2020).⁶⁰

⁶⁰ Kerr-Wilson *et al.* (2020) incluyeron seis intervenciones adicionales que no tienen impacto.



Otro aspecto destacado es que las intervenciones a corto plazo tuvieron un mayor impacto en las mujeres de más de treinta años, mientras que las adolescentes experimentaron mejores resultados con intervenciones más a largo plazo. A pesar de que las intervenciones con componentes de empoderamiento económico y social suelen ser efectivas, este no siempre es el caso. Por ejemplo, un programa de capacitación educativa enfocado en derechos humanos y VCM, que también incluía a los niños y que fue dirigida a aquellas mujeres en zonas rurales de Perú que ya estaban participando en un programa de microcréditos, no logró reducir la VIP (Agüero y Frisancho, 2018). Sin embargo, se logró una mayor concientización y probabilidad de percibir comportamientos controladores, así como tener más conocimientos de los recursos disponibles para la atención de la violencia y una mayor apertura a hablar públicamente de las relaciones familiares (Agüero y Frisancho, 2018).

- **Programas de microfinanzas.** La evidencia indica que las intervenciones de microfinanzas o ahorros, por sí solas -que no incluyen componentes adicionales dirigidos a concientizar o reducir la incidencia de la VSBG- no reducen la VSBG (Green *et al.*, 2015; Kerr-Wilson *et al.*, 2020).



- **Programas de empoderamiento para trabajadoras sexuales.** Son programas cuyo objetivo es reducir la violencia ejercida por clientes, policías o extraños, y por las propias parejas de las trabajadoras sexuales. Las intervenciones están destinadas al empoderamiento y a la creación de redes, y promueven el uso del preservativo y la reducción del consumo de alcohol y sustancias ilícitas. En la evidencia, que proviene principalmente de África y de Asia, se indica que estas intervenciones son efectivas en reducir la violencia cuando promueven la colectivización⁶¹ y operan durante un periodo de tiempo extendido o cuando, aun si son a corto plazo, buscan reducir el abuso de sustancias ilícitas⁶² (Kerr-Wilson *et al.*, 2020). Las trabajadoras sexuales de la comunidad LGBTQ+, principalmente las mujeres transgénero, enfrentan vulnerabilidades adicionales; sin embargo, no se identificaron evaluaciones de intervenciones que incluyeran a este grupo.
- **Empoderamiento y autodefensa.** Estas son intervenciones que incluyen un componente de defensa personal para luchar contra los agresores y un fuerte énfasis en hablar sobre el consentimiento y la presión, la evaluación del riesgo y otras estrategias no físicas para reducirlo y para evitar o disuadir ataques. Existe evidencia prometedora de Canadá y Estados Unidos que muestra que estas intervenciones para estudiantes universitarias pueden ser efectivas para reducir los casos de agresiones sexuales (Hollander, 2014; Senn *et al.*, 2015, 2017; Kerr-Wilson *et al.*, 2020). La mayoría de la evidencia sobre el impacto de la intervención en adolescentes proviene de países desarrollados y aquella que proviene de países en desarrollo es de África. Esta evidencia de Kenia muestra una reducción en la tasa de asaltos sexuales y un aumento en las agresiones sexuales reportadas por adolescentes en la secundaria (Baiocchi *et al.*, 2017; Sarnquist *et al.*, 2014), así como una reducción significativa en las violaciones de adolescentes (Sinclair *et al.*, 2013). Evidencia de Uganda documenta mejoras significativas

⁶¹ Un programa del sur de la India que combinaba unir a las trabajadoras en colectivo, promover uso de preservativos, y su suministro, promover las pruebas de detección y el tratamiento del VIH, con mecanismos de respuesta a la violencia sufrida por las trabajadoras sexuales, incluida una línea de ayuda de veinticuatro horas y respuestas legales, descubrió que las trabajadoras sufrían una violencia significativamente menor por parte de los clientes y los agentes de policía (Beattie *et al.*, 2015).

⁶² Un programa para trabajadoras sexuales en Sudáfrica para abordar el consumo de sustancias y la violencia, y promover el uso del preservativo y la elaboración de un plan de vida personal resultó en una reducción en el consumo de drogas verificadas bioquímicamente, en la violencia física y abuso sexual por parte de la pareja (Wechsberg *et al.*, 2011).



en el conocimiento y el comportamiento del grupo de tratamiento en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y una marcada reducción de las relaciones sexuales forzadas (Bandiera *et al.*, 2020). Por último, en Estados Unidos se realizó la primera evaluación de prevención de agresiones sexuales a través del empoderamiento y autodefensa dirigida a niñas indígenas. La evaluación arrojó resultados sobre la eficacia de un plan de estudios de seis sesiones (doce horas) de autodefensa (IMpower) entre las niñas indígenas, lo que resultó en un aumento significativo en su eficacia para resistir una agresión sexual y en su conocimiento de estrategias de resistencia. Además, los análisis de resultados sugirieron que las niñas que recibieron esta capacitación reportaron menor agresión y acoso sexual, en comparación con sus pares del grupo de control (Edwards *et al.*, 2021).

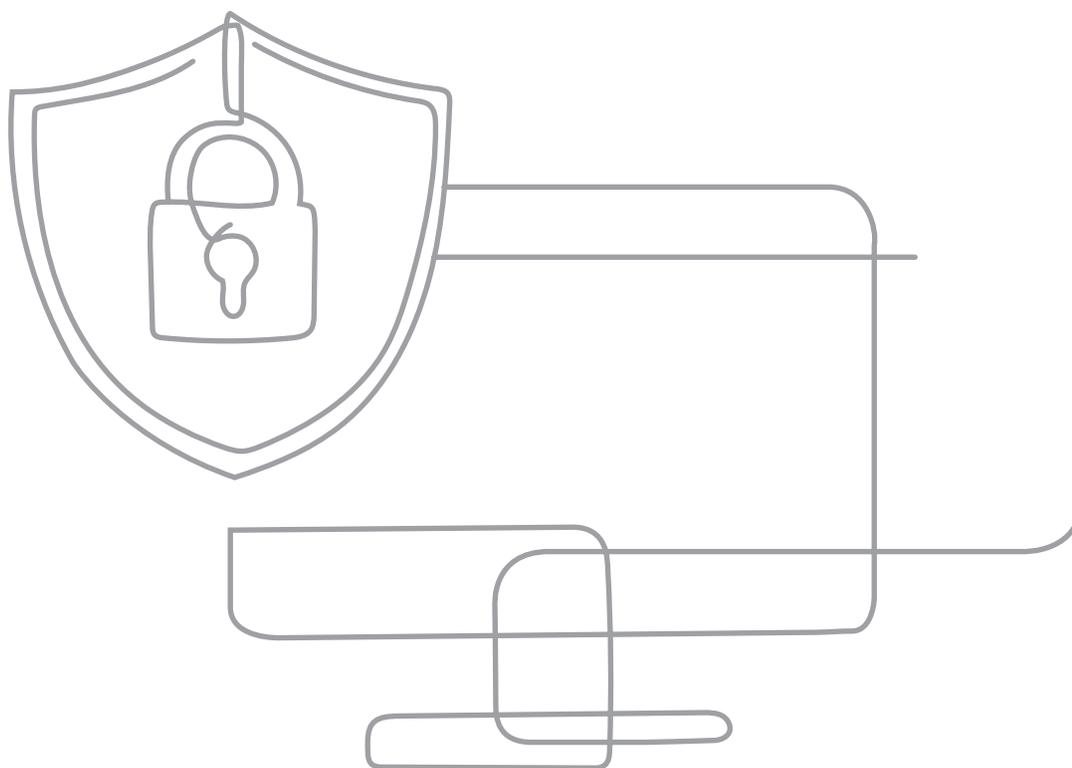
- **Empoderamiento para la voz y agencia de las mujeres y niñas.** Los programas que fortalecen el poder de decisión y capacidad de abogacía de las mujeres pueden contribuir a una disminución de la VSBG. Por ejemplo, una intervención dirigida a mujeres migrantes y refugiadas latinoamericanas de bajos ingresos en Estados Unidos que incluyó capacitación de liderazgo para abogar por los intereses de su comunidad, entre otras actividades, logró una disminución en los incidentes de comportamiento coercitivo o violento por parte de las parejas de las participantes (Gómez *et al.*, 1999). Sin embargo, una intervención evaluada dirigida al empoderamiento de niñas indígenas en México no detectó un impacto sobre la VSBG. La intervención operaba a través de grupos de mentoría en los que las niñas podían sentirse seguras para expresar sus opiniones y demandas, y recibir información sobre una amplia gama de temas, por ejemplo, salud, educación financiera, capital social, prevención de ETS y uso de anticonceptivos, así como trabajo dirigido a prevenir el matrimonio precoz y la deserción escolar. No se detectó un impacto en los resultados más a largo plazo como la exposición a la violencia, embarazos precoces y movilidad social ascendente (Larrea, 2020).



- **Cuotas para la inclusión de mujeres y otros grupos en los espacios de toma de decisión.** Promover una mayor participación de las mujeres en los espacios de decisión puede contribuir a una mayor representación de sus intereses, específicamente, en temas de VSBG. En América Latina, una mayor representación de las mujeres en el poder legislativo está asociado con un mayor número de leyes que abordan la VSBG, la discriminación y los derechos sexuales y reproductivos, entre otros temas prioritarios para las mujeres (Schwindt-Bayer, 2006). La evidencia de otras partes del mundo también mostró que, cuando se incorporan personas de grupos diversos a la legislatura, hay una mayor representación y adopción de políticas que benefician a dichos grupos, como, por ejemplo, personas con discapacidad (Reher, 2021), LGBTQ+ (Reynolds, 2013), afrodescendientes (Grose, 2005) y latinos en Estados Unidos (Hero y Preuhs, 2010). Las cuotas, cuando están bien diseñadas y se logra una masa crítica de mujeres que participan activamente, son un instrumento efectivo para incrementar la participación de las mujeres en los espacios de decisión (Franceschet *et al.*, 2012). De hecho, hay una relación positiva entre los países con leyes de cuota bien diseñadas y la presencia de más mujeres en el poder con la existencia de legislación fuerte contra la VSBG (violaciones, VIP y acoso sexual) (Hanks, 2015).
- **Herramientas digitales para la seguridad.** Las TIC se han utilizado para empoderar a las mujeres permitiéndoles crear planes de acción y seguridad, y proporcionándoles herramientas para mejorar la toma de decisiones y la autoeficacia (Luciano e Hidalgo, 2021a). Es un área incipiente, pero que cada vez con más frecuencia se incluye en las intervenciones y en las evaluaciones. La evidencia disponible proviene de países desarrollados. Hay intervenciones con resultados positivos y otras con resultados mixtos. Entre las evaluaciones con impactos positivos están dos programas para víctimas de VIP en los Estados Unidos que incorporaron una herramienta en línea para facilitar el proceso de toma de decisiones de seguridad. Las intervenciones mejoraron significativamente la capacidad de toma de decisión de las víctimas y promovieron la creación de un plan de seguridad (Eden *et al.*, 2015; Glass *et al.*, 2010). Otra intervención en Canadá para víctimas de VIP usó una intervención digital que ayudó a las participantes con sus síntomas de depresión y con su nivel de confianza en la planificación de seguridad, entre otros resultados positivos (Ford-Gilboe *et al.*, 2020). Por otro lado, la evaluación de



un programa de ayuda para la toma de decisiones en seguridad para mujeres víctimas de VIP que comparó una herramienta interactiva e individualizada en internet versus una herramienta interactiva, pero no individualizada, detectó una reducción no significativa en la VIP para el grupo que recibió la individualizada. No obstante, un análisis de los subgrupos encontró una reducción significativa en la VIP en mujeres indígenas maorí de Nueva Zelanda mientras que no detectó efecto en las mujeres no maorí (Koziol-McLain *et al.*, 2018). Otro programa de empoderamiento dirigido a mujeres con discapacidad en Estados Unidos utilizó una herramienta de evaluación en línea para que las mujeres con discapacidad se autoevaluaran y detectaran la VIP. La evaluación de impacto de este programa demostró que aumentó significativamente la sensibilización frente al abuso entre las mujeres que no habían reportado abuso previamente (y no tuvo impacto en quienes sí lo habían hecho). No se detectó ningún efecto entre las participantes en la autoeficacia en materia de seguridad o en conductas que promueven la seguridad (Robinson-Whelen, 2010).



Intervención estratégica 6. Datos y evidencia

Descripción

Programas e iniciativas para generar evidencia sobre qué funciona en la prevención, respuesta a la VSBG y esfuerzos para reforzar los sistemas de recolección de datos nacionales y subnacionales, y evaluar el impacto de las intervenciones y políticas.

Resultados esperados

- Mayor conocimiento y evidencia para informar las intervenciones de prevención y respuesta contra la VSBG.

Es importante contar con datos y evidencia rigurosa que dimensionen las causas y efectos de las diferentes formas de la VSBG, de los costos y pérdidas tangibles e intangibles de este problema social, así como la costo-efectividad de intervenciones destinadas a prevenirla y a apoyar a las víctimas. Será con ellos que se logrará, de forma generalizada, (i) conocer la magnitud del problema, (ii) formular políticas, programas e intervenciones que permitan dar soluciones a los problemas y distribuir recursos, (iii) conocer y cuantificar la calidad de los servicios, (iv) supervisar el avance y efectividad de la aplicación de las soluciones diseñadas, (v) ajustar y adaptar las soluciones a las realidades y necesidades diferenciadas de diversos segmentos de la sociedad, y (vi) llevar a escala las intervenciones más costo-efectivas.

En los últimos años, se han logrado avances importantes en la generación de evidencia y datos sobre VSBG. Se ha producido información sobre la prevalencia de la violencia y existe más conocimiento sobre factores de riesgo y perpetuación, medidas preventivas y acciones de respuesta. Sin embargo, según la revisión de la literatura realizada para esta investigación, la mayoría de las evaluaciones corresponden a países desarrollados y las más frecuentes en países en desarrollo pertenecen al contexto africano o del sudeste asiático. La falta de evaluaciones de impacto en ALC es generalizada; sin embargo, es aún más pronunciada en el Caribe anglófono.



En el caso de ALC, existen más intervenciones efectivas evaluadas en el eje de prevención que de atención. De los 44 tipos de intervenciones analizadas para esta investigación, hay más evidencia de intervenciones efectivas para la prevención (12) que para la atención (2) de la VSBG (Tabla 2). Las intervenciones que han sido clasificadas como efectivas para la prevención están concentradas en las líneas estratégicas de *Concientización y cambios del comportamiento* y *Empoderamiento económico, social y político*, mientras que en las líneas de *Acciones multiactor y coordinadas*, *Fortalecimiento institucional y de capacidades* y *Acceso y calidad de servicios* no hay ninguna. En la categoría de intervención prometedora, se da el caso contrario: hay más intervenciones prometedoras para la atención (9) que para la prevención (4) de la VSBG, y una de ellas aborda los dos ejes. Además, la mayoría de la evidencia se dirige a las intervenciones centradas en la violencia física y sexual, y en menor medida en otras formas de VSBG, como la violencia psicológica, económica, y la trata, entre otras. Por último, pocos estudios han evaluado si los cambios logrados a corto plazo se mantuvieron en el tiempo.⁶³

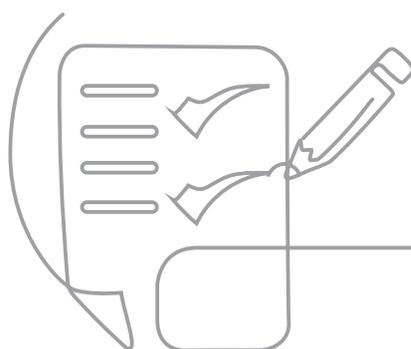


Tabla 2. Tabulación de las intervenciones revisadas según su nivel de efectividad

	Prevención	Atención	Prevención y atención	Total
Efectiva	12	2	0	14
Prometedora	4	9	1	14
Mixta	4	1	0	5
Insuficiente evidencia	1	6	3	10
No efectiva	1	0	0	1
Total	22	18	4	44

⁶³ Salir de la violencia es un proceso a largo plazo. A corto plazo, las mujeres pueden experimentar un mayor riesgo de violencia al intentar salir de la situación abusiva. Esto tiene implicaciones importantes para la programación de tiempos en las evaluaciones de impacto, pero también en el diseño e implementación de intervenciones (Morrison et al., 2007).



Muy pocas intervenciones que han sido evaluadas con métodos rigurosos incorporan un enfoque interseccional. Existe una falta de intervenciones que incorporen un enfoque interseccional, pero también son escasas las intervenciones dirigidas específicamente a las mujeres y niñas que sufren múltiples formas de discriminación basadas en diferentes dimensiones sociales de su identidad. Así, pocas evaluaciones miden los impactos diferenciados según la edad, raza, etnia, orientación sexual, nivel de pobreza, estado de migración o situación de discapacidad de los participantes (Crooks *et al.*, 2019). No obstante, hay algunas investigaciones que han empezado a atender este vacío. Por ejemplo, un análisis de cuatro evaluaciones rigurosas realizadas en países en desarrollo encontró que las mujeres jóvenes y mayores responden de manera diferenciada a intervenciones para prevenir la VIP (Corboz *et al.*, 2020)⁶⁴. En dos metaanálisis de intervenciones evaluadas para prevenir la violencia física o sexual de pareja en países en desarrollo, se encontró que las mujeres con discapacidad reportaron los mismos resultados que sus pares sin discapacidad, ya fuera una reducción comparable o ningún efecto. Esto sugiere que las mujeres con discapacidad no se vieron afectadas de manera diferenciada por estos programas de prevención de la VSBG (Dunkle *et al.*, 2020; Stern *et al.*, 2019).

Existe evidencia muy limitada sobre qué intervenciones son efectivas a escala y qué variables hay que tener en cuenta para su escalamiento y adecuación. Además, aún son pocas las intervenciones que se han implementado y evaluado en una región del mundo para luego ser adaptados en otra.⁶⁵ En el caso de ALC, identificamos seis intervenciones que han sido adaptadas y reproducidas en la región (**Anexo 4**). Un ejemplo de programas innovadores que buscan la escalabilidad con pertinencia cultural son los *Programa H y M* de Promundo, los cuales se adaptan a las particularidades culturales del contexto país. Así, el Programa H ha sido adaptado como el Programa Ra y Manhood 2.0 al contexto de Medio Oriente y Estados Unidos, respectivamente. Además, las metodologías utilizadas por estos programas han sido adaptados a numerosos países, varios de ellos en América Latina (Aguayo *et al.*, 2016). Por el contrario, un ejemplo de adaptación fallida fue el del programa de movilización

⁶⁴ Las intervenciones basadas en talleres resultaron en una reducción mayor de la violencia sexual y económica en mujeres jóvenes, en comparación con las mujeres mayores, pero no detectaron patrones discernibles por edad en relación con la violencia física y emocional (Corboz *et al.*, 2020).

⁶⁵ Las intervenciones se pueden adaptar de diferentes maneras: (i) un programa que es adaptado para ser administrado en otro país; (ii) programas que se escalan o amplían su cobertura a nivel nacional; y (iii) metodologías particulares o mallas curriculares que, por su efectividad, son reproducidas por diversos actores y en diferentes contextos.



comunitaria es “SASA!”, que quiso aplicar la fórmula de éxito del programa en Uganda al contexto rural de Ruanda sin realizar un análisis sociocultural (Dunkle *et al.*, 2020).

Todavía existen pocos datos sobre el costo y costo-efectividad de las intervenciones para prevenir y atender la VSBG, y la mayoría proviene de países desarrollados (Remme *et al.*, 2014). La evidencia sobre los costos de la prevención y atención de la VSBG es fundamental para respaldar los análisis económicos necesarios que justifiquen la ampliación de cualquier intervención. A pesar de que existen varias investigaciones en la literatura gris que analizan el costo y costo-efectividad de intervenciones en países en desarrollo,⁶⁶ a la fecha, solo se han publicado dos de ellas (Torres-Rueda *et al.*, 2020). El primer caso es el programa IMAGE, una intervención combinada de microfinanzas y capacitación en género para prevenir la VIP en las zonas rurales de Sudáfrica (Jan *et al.*, 2011), la cual fue potencialmente costo-efectiva, especialmente a escala (Torres-Rueda *et al.*, 2020), aunque es importante mencionar que cuando el programa fue adaptado y evaluado en Perú, no se detectaron efectos significativos en la reducción de la violencia (Agüero y Frisancho, 2018). El segundo caso es SASA!, una intervención de movilización comunitaria en las zonas urbanas de Uganda (Michaels-Igbokwe *et al.*, 2016) que tuvo un costo por persona libre de VIP por año de alrededor de USD 460 en 2011 (Torres-Rueda *et al.*, 2020); y que también, como se mencionó anteriormente, fue reproducido sin éxito en Ruanda (Dunkle *et al.*, 2020).

Sin embargo, en los últimos años, se ha avanzado en la medición de la costo-efectividad de las intervenciones para prevenir la VSBG. Torres-Rueda *et al.* (2020) crearon la primera base de datos de los costos de la prevención de la VCM aplicando un método en referencia al costo de temas de salud. En las seis intervenciones que se analizaron de Pakistán y en cinco países de África, el costo por beneficiario varió ampliamente, desde USD 4 en una intervención comunitaria en Ghana hasta USD 1324 por sesiones de asesoramiento individualizadas en Zambia. Cuando se amplió al nivel nacional, los costos totales variaron entre USD 32 millones en Ghana a USD 168 millones en Pakistán. Los autores aclararon que, según la modelación de costos, los costos unitarios pueden disminuir en las intervenciones basadas en la comunidad y en el uso de talleres, pero, por otro lado, los costos unitarios pueden aumentar en intervenciones con plataformas fijas, como las escuelas, cuando la proporción promedio de estudiantes por escuela es menor a nivel nacional que en el piloto

⁶⁶ Ver un resumen en Remme *et al.*, (2014).



(debido a los altos costos fijos en el sitio de entrega). Se necesita más trabajo empírico para comprender mejor el equilibrio entre la reducción de costos en ejecución del programa y la efectividad sostenida en las intervenciones de prevención de la VSBG. Además, es necesario realizar análisis de costo-efectividad para determinar si las intervenciones que requieren más recursos generan una mejor relación calidad-precio. En este sentido, cabe destacar que PNUD y CAF desarrollaron una guía metodológica de estimación de costos que permite determinar la magnitud de los recursos financieros que un país debe invertir para el abordaje integral de la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y niñas (Curcio y Frenkel, 2020).

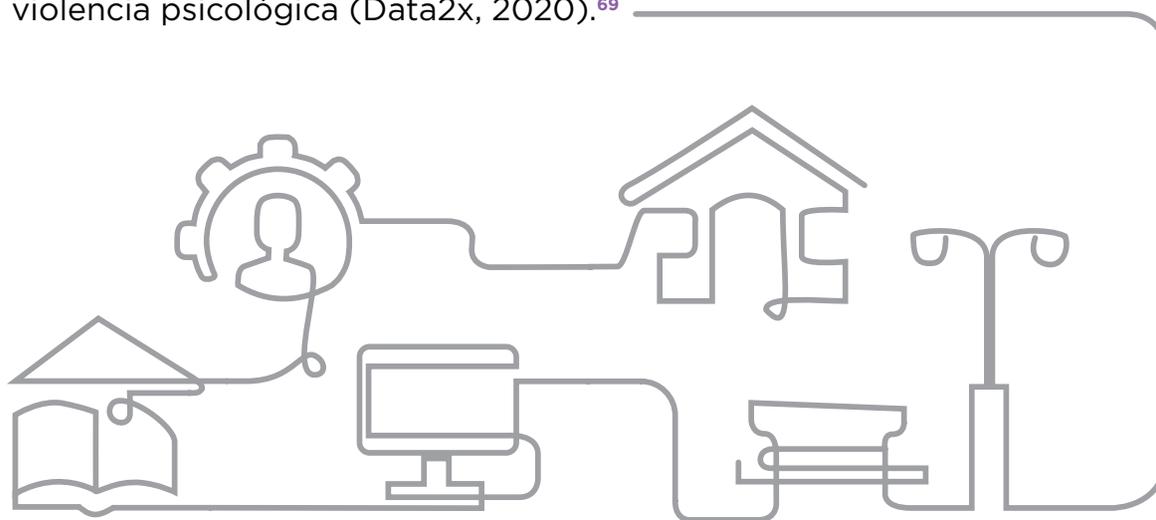
La falta de protocolos específicos para registrar la violencia periódicamente y con datos estandarizados y desagregados por género, edad, estado civil, origen étnico, tipo de violencia, y lugar de la violencia tiene como efecto un subregistro de esta, y, por consecuencia, que determinadas poblaciones no sean consideradas en el diseño de políticas públicas. Además, la ausencia de información actualizada sobre la dimensión del problema, combinada con la falta de armonización y estandarización de los registros administrativos, impide a los países contar con sistemas de monitoreo para dar seguimiento a los casos de VSBG. Varios países cuentan con encuestas nacionales recientes mientras que otros cuentan con datos recopilados hace más de una década o, como en el caso de Bahamas y Barbados, no cuentan con encuestas nacionales sobre la VSBG realizadas por el Gobierno (**Tabla 3**). Además, no todos los países de la región producen estas estadísticas de forma confiable y comparable, a pesar de que ha habido avances en la medición de indicadores sobre la prevalencia de VSBG.⁶⁷ Por ejemplo, la metodología aplicada en el estudio multinacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Módulo de Violencia Doméstica del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) de la USAID son consideradas como las mejores prácticas para medir la prevalencia de la VSBG (Marques García *et al.*, 2019). En el caso de ALC, muy pocos países han aplicado la metodología de la OMS, siendo que la mayoría de

⁶⁷ Entre otros ejemplos de datos o instrumentos para medir la violencia, están las Encuestas de Salud Reproductiva del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las Encuestas de grupos de indicadores múltiples de UNICEF, y las Directrices para la elaboración de estadísticas sobre la violencia contra las mujeres - Encuestas estadísticas, 2014, de Naciones Unidas. Esta última fue utilizada en las encuestas de Ecuador (2011), México (2011) y Uruguay (2013).



ellos han incorporado preguntas sobre la VSBG en el módulo de las EDS, excluyendo así las experiencias de las mujeres y hombres mayores, dado que dichas encuestas están dirigidas a personas de 15-49 años (Marques García *et al.*, 2019).

Las mejores estimaciones de la incidencia de la VSBG provienen de encuestas de hogares. Las más sofisticadas son las que preguntan sobre experiencias con distintos tipos de violencia y en múltiples esferas, como el hogar, el trabajo, la calle, con familiares y extraños, y con respecto a diferentes periodos de referencia (por ejemplo, en el último año o en el transcurso de la vida).⁶⁸ Sin embargo, también existen desafíos con estos datos: a menudo, no son comparables entre países debido a las diferencias en las definiciones de violencia, las preguntas formuladas y la metodología y protocolos de la encuesta (Htun y Jensenius, 2020). Además, otra dificultad es que la captación de información autorreportada puede esconder sesgos y subestimar la verdadera prevalencia, especialmente, para ciertos grupos poblacionales. En este sentido, existen esfuerzos para encontrar alternativas a los métodos de recolección tradicionales basados en encuestas con preguntas directas (ver, por ejemplo, Agüero y Frisancho, 2017). Por último, mientras existen estándares internacionales y encuestas para medir la prevalencia y actitudes sobre la violencia física y sexual, no los hay para medir la violencia psicológica (Data2x, 2020).⁶⁹



⁶⁸ Solo siete países de la región cuentan con encuestas específicas sobre discapacidad (Guatemala, México, Perú, Chile, Colombia, Costa Rica y Haití), y de estos, tres incluyen preguntas relacionadas con la violencia contra la mujer (Colombia, Costa Rica y Haití). Para dos (Colombia y Costa Rica), se permite realizar tabulaciones cruzadas de variables sobre la discapacidad y la violencia contra la mujer gracias al tamaño de la muestra (Marques García *et al.*, 2019; UNFPA, 2021).

⁶⁹ La Escala de Tácticas de Conflicto (CTS) incluye una medición de la violencia psicológica; sin embargo, ha sido utilizada principalmente en Estados Unidos y su uso a nivel internacional es limitado (Data2X, 2020).



Tabla 3. Encuestas nacionales que abordan la VSBG en ALC ⁷⁰

País	Encuesta nacional de VSBG	Módulo de Violencia Doméstica del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) de USAID / años disponibles	Encuestas de Salud Reproductiva (ESR) del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) / años disponible	Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) del CDC y <i>Together for Girls</i> / años disponibles
Argentina	Encuesta nacional de violencia contra las mujeres, 2015, 2018. (MJDH, 2017, 2019).	—	—	—
Bahamas ⁷¹	No cuenta con una encuesta nacional. Para una aproximación, ver Violencia doméstica en los hogares de estudiantes universitarios, 2009, 2010 (Plumridge y Fielding, 2009; Brennen <i>et al.</i> , 2010). Para un resumen de los datos disponibles, ver Sutton, 2016.	—	—	—
Barbados	No cuenta con encuesta nacional. Para un resumen de los datos disponibles, ver Bailey, 2016.	—	—	—
Belice	Encuesta nacional de salud pública, 2015. (Young <i>et al.</i> , 2016)	—	—	—

⁷⁰ Varios países cuentan con EDS que se realizaron antes de 1990 y ESR que se realizaron antes de 1995; sin embargo, estas no fueron incluidas en la tabla, dado que recién a partir de dichos años las encuestas empezaron a realizar preguntas sobre la VSBG. Para un análisis de cómo difieren los datos del Módulo de Violencia Doméstica del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud de USAID con los de las Encuestas de Salud Reproductiva del CDC, ver Bott *et al.* (2012).

⁷¹ Bahamas no cuenta con una encuesta nacional sobre la VSBG. Existen cuatro encuestas que incluyeron preguntas sobre la VIP y violencia intrafamiliar: (i) dos, una en 2009 y otra en 2010, que utilizaron la misma encuesta sobre la violencia doméstica en los hogares de estudiantes universitarios, realizadas por el College of the Bahamas y Brennen *et al.* (2010), respectivamente; (ii) una realizada en 2011 por la Secretaría Nacional Antidrogas y el Ministerio de Seguridad Nacional sobre la prevalencia de drogas en las escuelas secundarias, y (iii) una realizada por el Ministerio de Educación sobre bullying en las escuelas primarias.



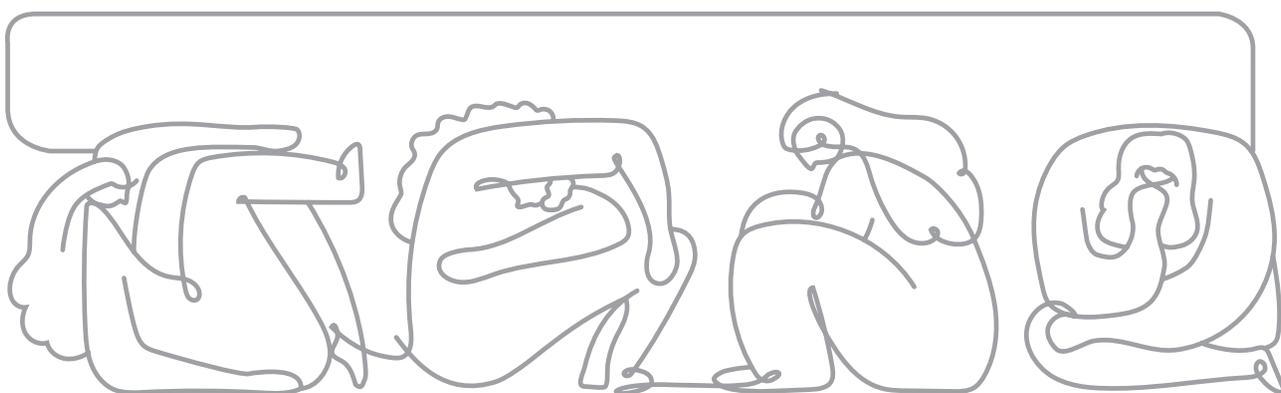
Bolivia	Encuesta de prevalencia y características de la violencia contra las mujeres, 2016. (INE, 2016).	2003-2004, 2008	—	—
Brasil	Pesquisa violencia domestica e familiar contra a mulher, 2017, 2015 (DataSenado/ OMV, 2017) Pesquisa nacional de salud, 2019 (IBGE, 2020).	2000-2001	—	—
Chile	Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales, 2008, 2012, 2017, 2019/2020 (MISP, 2020).	—	—	—
Colombia		1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2018	—	2018
Costa Rica	Encuesta Nacional de Violencia Contra la Mujer, 2003 (Sagot y Guzmán, 2004).	—	—	—
Ecuador	Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género, 2011, 2019 (INEC, 2019).	—	1999, 2004	—
El Salvador	Encuesta nacional de violencia contra la mujer, 2017 (DIGESTYC, 2018).	—	2002-03, 2008	2017
Guatemala	Encuesta nacional sobre violencia y clima escolar, 2015 (Espinoza Sandoval y Palala Martínez, 2015).	2002, 2014-2015	2002, 2008-09	—
Guyana	Encuesta de salud y experiencias de vida, 2018 (Contreras-Urbina <i>et al.</i> , 2019).	—	—	—
Haití	—	2000, 2005-06, 2012, 2016-17	—	2012
Honduras	—	2005-06, 2011-12	2001	2017
Jamaica	Encuesta de salud de la mujer, 2016 (Watson Williams, 2018).	—	1997, 2002-03, 2008-09	En curso

México	Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH), 2003, 2006, 2011, 2016 (INEGI, 2003, 2006, 2011, 2016).			
	Encuesta nacional sobre violencia en el noviazgo (ENVIN), 2007 (INEGI, 2007).			
	Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM), 2003, 2006 (INEGI, 2003, 2006).	—	—	—
	Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM) a usuarias de los servicios de salud, 2006 (CNEGSR, 2009).			
	Encuesta sobre violencia intrafamiliar (ENVIF), 1999 (INEGI, 1999).			
Nicaragua	—	1998, 2011-12	2006-07	—
Panamá	Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva, 2009. (De León Richardson <i>et al.</i> , 2011).	—	—	—
Paraguay	—		1995-96, 1998, 2004, 2008	
Perú	Encuesta nacional de relaciones sociales (ENARES), 2013, 2015, 2019 (INEI, 2016, 2021).	2000, 2004-05, 2007-08, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014		—
	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2000-2020 (INEI, 2021).			—
República Dominicana	—	1999, 2002, 2007, 2013	—	—
Surinam	Encuesta nacional de salud de la mujer (Joseph <i>et al.</i> , 2019).	—	—	—
Trinidad y Tobago	Encuesta nacional de salud de la mujer, 2017 (Pemberton y Joseph, 2018).	—	—	—



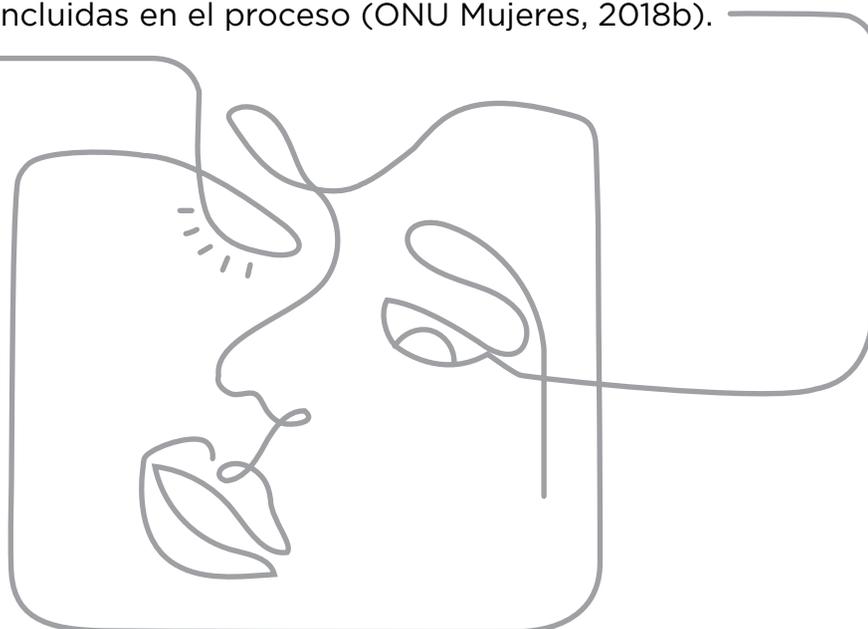
Uruguay	Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia de Género, 2013, 2019 (INE, 2013, 2020).	—	—	—
Venezuela	Encuesta demográfica de Venezuela (ENDEVE), 2010 (INE, 2013a).	—	—	—

Fuente: USAID, Demographic and Health Surveys Dataset; CDC, Reproductive Health Survey; CDC, Violence Against Children, Girls and Adolescents Survey.



A futuro, la incorporación de nuevas tecnologías, como el big data y la inteligencia artificial (IA), pueden ser una herramienta efectiva para la predicción, prevención y atención de la VSBG. La integración de big data en los programas y las políticas tiene como objetivo identificar soluciones innovadoras, de menor costo y de mayor impacto en los diferentes sectores. La revolución tecnológica y de los datos contribuye a buscar nuevas fuentes de información (internet, las redes sociales, el uso de aplicaciones móviles, entre otros), y, junto con los datos tradicionales (por ejemplo, censos, encuestas de hogar), se logra producir información de mejor calidad, más detallada, actualizada, oportuna y relevante (ONU Mujeres, 2018b). Un ejemplo del uso del *big data* es la predicción del número de denuncias por violencia de género presentadas ante un juzgado en un horizonte predictivo de seis meses con una precisión de 0,17 denuncias ante los juzgados por 10 000 habitantes en todo el territorio español (Rodríguez-Rodríguez *et al.*, 2020). Otro ejemplo es el uso de una aplicación que utiliza metodologías para el procesamiento del lenguaje natural y el análisis del sentimiento para identificar la violencia de

género en los mensajes de Twitter en México. Los resultados presentados muestran un alto nivel de precisión de la aplicación en la clasificación e identificación de aquellos mensajes relativos a la VBG, de alrededor del 80 % del área bajo la curva (AUC, por sus siglas en inglés) (Castoren *et al.*, 2021). Otra herramienta prometedora es el uso de *machine learning* o aprendizaje automático para mejorar la protección de las víctimas de VSBG frente a la reincidencia. Por ejemplo, existe un sistema que realiza una ponderación de la información reportada por la víctima a través de una encuesta y, en función de esta, se le asigna un nivel de riesgo y un tipo de protección. Los resultados apuntan a una mejora de la predicción de la reincidencia de 10-15 % (González-Prieto *et al.*, 2021). Otro ejemplo es la herramienta digital ELSA, un sistema integral de diagnóstico e intervención que, con el uso de algoritmos e inteligencia artificial, busca construir espacios libres de acoso sexual en empresas y organizaciones de Bolivia, Colombia y Perú. Por último, es importante mencionar que, a pesar de los múltiples beneficios y potencialidades del big data y la IA, existen incógnitas y riesgos referidos a la privacidad, control, sesgos algorítmicos o brechas de conectividad que necesitan ser analizadas, consideradas e incluidas en el proceso (ONU Mujeres, 2018b).



Intervenciones implementadas con apoyo del BID para prevenir y atender la VSBG

Los complejos factores que refuerzan la VSBG requieren una respuesta integral, articulada, multisectorial y sostenida. En este sentido, el Grupo BID ha apoyado a múltiples esfuerzos en la región para prevenir y atender la VSBG desde sus operaciones en diferentes sectores: Educación, Energía, Mercados Laborales, Migración, Ciencia, Tecnología e Innovación, Seguridad Ciudadana, Transporte, Protección Social, Salud, Vivienda y Desarrollo Urbano.⁷² A su vez, la División de Género y Diversidad provee apoyo técnico a todas las divisiones, pero también implementa proyectos de inversión directa en la región. Los instrumentos que utiliza el Grupo BID para abordar la temática incluyen los siguientes: préstamos para proyectos y programas de desarrollo; cooperación técnica para la transferencia internacional de conocimientos y habilidades; apoyo al sector privado a través de recursos privados y asistencia técnica; y productos no financieros, como la investigación y diálogos regionales de política para contribuir al conocimiento y fomentar el intercambio de experiencias en la región.

La prevención y atención de la VSBG es una de las prioridades del Grupo BID. Esta se encuentra plasmada en la Política Operativa sobre Igualdad de Género (OP-761) y la Norma de Desempeño de Equidad de Género (NDAS 9) de las Políticas de Salvaguarda Ambientales y Sociales⁷³. Los Planes de Acción de Género respaldan la aplicación de la Política

⁷² Desde el BID, la Unidad de Soluciones Ambientales y Sociales (ESG) evalúa los riesgos que podrían ser ocasionados en las operaciones del BID y sus contrataciones en materia de VSBG y otros temas a través de los Estudios de Impacto Ambiental y Social (EIAS). Asimismo, apoya a las contrapartes ejecutoras a través de lineamientos y planes de mitigación (código de conducta para trabajadores contratados, capacitación y sensibilización, mapeo de servicios en el área del proyecto, entre otros) ante los riesgos en violencias que pudieran ser generadas. Asimismo, desde la Corporación de Inversiones (BID Invest), la División Ambiental, Social y de Gobierno Corporativo (SEG) se enfoca en que sus clientes adopten prácticas de respeto a los derechos humanos y promuevan valores sociales, entre otras prioridades. Cuenta con la [Herramienta de Evaluación de Riesgos de Género](#) la cual se utiliza para identificar, medir y mitigar riesgos de género en los proyectos, incluyendo la VSBG; y permite también generar mayor capacidad en los clientes para mitigar y prevenir la VSBG.

⁷³ Estas han sido actualizadas en el 2020.



Operativa. En su más reciente actualización (2020-2021), se mostró que un 13 % de los préstamos con garantía soberana aprobados en 2020 abordaron temas estratégicos para prevenir o atender la VCMN y 2 % incorporaron acciones relacionadas a la masculinidad e inclusión de hombres y niños (BID, 2020a). En el 2019, se aprobó el primer Plan de Acción de Diversidad del BID (2019-2021) para acompañar e incrementar la pertinencia de las operaciones dirigidas a personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas afrodescendientes o del colectivo LGBTQ+. En 2022, el Grupo BID elaborará un Plan de Acción de Género y Diversidad 2022-2025, que encaminará los esfuerzos hacia una mirada más interseccional en las operaciones y productos analíticos del BID.

Cuadro 5. Préstamos del BID para la igualdad de género

El BID ha invertido en acciones para prevenir y atender la VSBG en la región a través de los siguientes Préstamos de inversión y Préstamos Basados en Políticas (PBL, por sus siglas en inglés)⁷⁴ que se enfocan exclusivamente en la igualdad de género:

Argentina. Programa de Apoyo a Políticas de Igualdad de Género (AR L1298, 2018) fue el primer PBL de género financiado por el BID. El objetivo del programa es reducir la desigualdad de género a través del fortalecimiento del marco normativo e institucional para promover la autonomía física y económica de las mujeres, el marco institucional para una vida libre de violencia contra las mujeres, y la capacidad de gestión pública de las políticas de género. Las acciones en materia de VSBG incluyen: (i) publicación de los Resultados del Registro Único de Casos de VCM de los datos de las agencias públicas que atendieron denuncias entre 2013 y 2017, y (ii) el fortalecimiento de las competencias de las fuerzas policiales para identificación, actuación e investigación de casos de feminicidios.

Uruguay. Programa para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ProMujeres) (UR-L1178/UR-J0002, 2021). Esta operación es el primer préstamo de inversión aprobado por el BID enfocado exclusivamente en promover una vida libre de VSBG hacia las mujeres. ProMujeres busca aumentar la capacidad del Sistema de Respuesta a la VBG (SRVBG) del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), incluyendo, entre otros: (i) atención psicosocial y legal para mujeres de 18 años o más, (ii) orientación y consulta telefónica, (iii) albergue temporal para mujeres y sus hijos, y (iv) atención y protección para mujeres en situación de trata de personas. El programa también fortalecerá las intervenciones de las mujeres en la prevención de la violencia en el noviazgo y en el ámbito escolar, y mejorará la calidad y uso de datos sobre la VBG a través del fortalecimiento del Observatorio de VBG y la tercera Encuesta Nacional de Prevalencia de VBG. El programa se enfocará en la interseccionalidad de género y diversidad, asegurando beneficios para mujeres de diversos grupos de la población, incluyendo mujeres con discapacidad, migrantes, LBT (lesbianas, bisexuales o transgénero), afrodescendientes y sobrevivientes de la trata de personas.

El BID también ha incluido de forma transversal la temática de VSBG en préstamos de varios sectores, entre los cuales se destacan los siguientes ejemplos:

⁷⁴ Estos préstamos proporcionan financiamiento flexible, líquido (fungible), a los países miembros prestatarios del BID para apoyar reformas de política o cambios institucionales en un determinado sector o subsector.

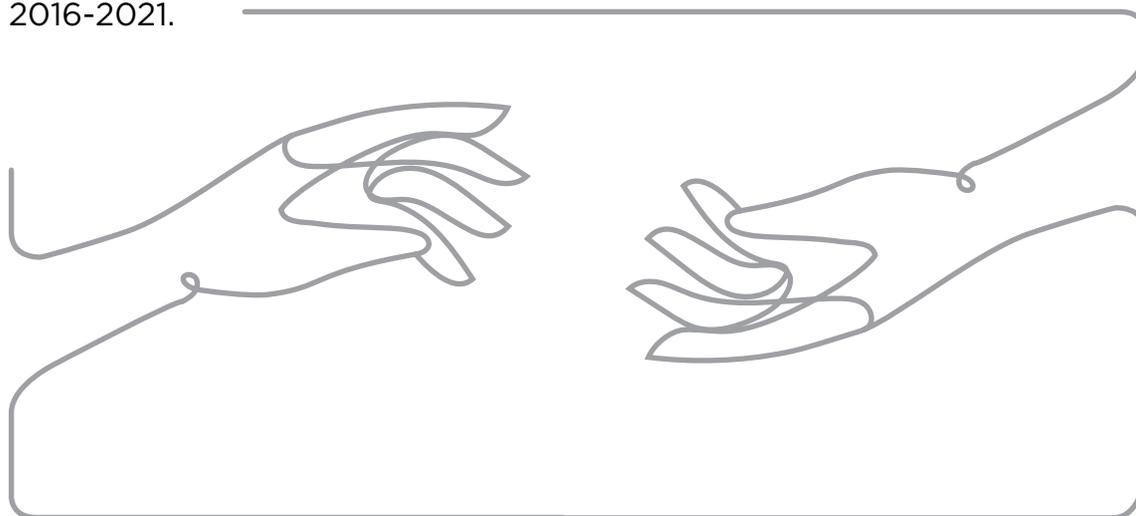


Honduras. Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios (HO-L1187, 2017). Apoya acciones para reducir los feminicidios, la violencia sexual y doméstica, y mejorar la efectividad en la respuesta policial a los casos de violencia contra las mujeres. Estas acciones incluyen el desarrollo de un protocolo que estandarice la primera respuesta a las víctimas con un enfoque de género, capacitaciones y el establecimiento de un número mínimo de mujeres policías egresadas de la Academia de Policía para trabajar en las áreas objetivo.

Bahamas. Reconstrucción con resiliencia en el sector energético en Las Bahamas (BH-L1048, 2018). Apoya acciones de capacitación para prevenir el acoso sexual y VBG para el personal de todas las empresas contratistas participantes del ecosistema del nuevo sector de energía renovable que busca crear el proyecto y la unidad de ejecución del proyecto. Estas capacitaciones buscan proporcionar conocimientos, técnicas y herramientas para desarrollar habilidades y promover una cultura organizacional que integre valores de igualdad de género.

Paraguay. Programa de Rehabilitación y Vivienda del Bañado Sur en Asunción (Barrio Tacumbú) (PR-L1152, 2020). El Programa Barrio sin Violencia apoya la realización de una serie de acciones para abordar la VSBG, incluyendo, entre ellas, talleres y actividades para la prevención de la violencia de pareja y en el barrio. Estos incluyen temas de liderazgo de la mujer, prevención del delito, derechos ciudadanos de hombres y mujeres, violencia intrafamiliar, medidas de prevención existentes, y salud sexual y reproductiva, entre otros.

En la **Tabla 4** se presentan algunas de las iniciativas que han sido apoyadas por el Grupo BID en materia de VSBG en los últimos cinco años (2017-2021).⁷⁵ Este menú de intervenciones incluye no solo actividades de naturaleza operativa, sino también trabajo analítico. En el **Anexo 1** se listan las publicaciones del BID relacionadas con la VSBG en el período 2016-2021.



⁷⁵ En julio de 2020, se conformó un Grupo de Trabajo compuesto por miembros de las Divisiones de Género y Diversidad (GDI), Innovación en Ciudadanía y Seguridad (ICS), Educación (EDU), Salud y Protección Social (SPH), Mercados Laborales (LMK), Migración (MIG), Transporte (TSP) y Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD). El objetivo de este grupo de trabajo fue conocer aquello que se trabajaba desde el BID en el plano operativo y analítico, y considerar la evidencia existente en torno a las mismas operaciones para desarrollar un mapa de ruta que le permitiera al Banco abordar de manera coordinada la prevención y atención de la violencia sexual y basada en género (VSBG). Cabe mencionar que este ejercicio no incluye todas las acciones que el Banco trabaja en materia de VSBG.

Tabla 4. Intervenciones contra la VSBG apoyadas por el BID

SECTOR/ÁREA	ENFOQUE E INTERVENCIÓN
Género y diversidad	<p>PREVENCIÓN Y ATENCIÓN</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelos de prestación de servicios integrales para las mujeres en varios países (Centros Ciudad Mujer, CCM). 2. Apoyo en la elaboración e implementación de políticas, normativas o planes nacionales de VSBG acompañados de coordinación interministerial para abordar VSBG de manera integral. 3. Campañas de promoción de servicios integrales, de atención o prevención usando ciencias del comportamiento. 4. Fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, atención y protección de mujeres en situación de violencia, con énfasis en la prevención del feminicidio en Honduras.
	<p>PREVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Uso de la tecnología para la prevención de VSBG: botones de pánico, uso de WhatsApp u otras aplicaciones o tecnologías digitales para la prevención. 6. Espacios laborales sin acoso (ELSA). Herramienta de diagnóstico e intervención que ayuda a las empresas a diseñar una estrategia para prevenir el acoso sexual laboral. 7. Análisis de situación de la VSBG en su perspectiva intergeneracional (niñas, niños y adolescentes) para dotar de especificidad a los programas y planes de acción con este enfoque. 8. Trabajo de investigación y evidencia sobre masculinidades para incluirla en la agenda de políticas públicas en el Caribe. 9. Fortalecer las capacidades institucionales para prevenir y sancionar los feminicidios en El Salvador a través del desarrollo de herramientas para la detección, seguimiento y protección de mujeres con alto riesgo.
	<p>ATENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Creación y apoyo a plataformas digitales de servicios sociales de atención virtual y la capacitación del personal para la atención remota (ISDEMU, El Salvador; Ciudad Mujer e INAM, Honduras) 11. Desarrollo de programas que ofrecen capacitación y orientación laboral para sobrevivientes de violencia, incluyendo un modelo de atención para las mujeres indígenas (INAMU, Panamá). 12. Producir conocimiento y evidencia sobre la trata de personas en ALC para dar lineamientos de trabajo, así como generar espacios de diálogo regional sobre mejores prácticas para la articulación intersectorial de la detección, atención y protección de víctimas de trata de personas.
	<p>DATOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Desarrollo de sistemas de recopilación de datos seguros y éticos para monitorear la prevalencia de la VSBG. 14. Laboratorio de Género y Diversidad (GDLab). Producir investigaciones para informar el diseño de políticas.



SECTOR/ÁREA	ENFOQUE E INTERVENCIÓN
Educación	<p>PREVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Integración de temas de igualdad de género y sesgos inconscientes en la formación docente. Desarrollo de currículo de habilidades socioemocionales y trabajo para la igualdad de género en educación inicial, primaria y secundaria.
	<p>DATOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Levantamiento de datos de educación a distancia durante la pandemia de la COVID- 19 a través de encuestas de Desarrollo Infantil Temprano que incluyeron preguntas sobre violencia intrafamiliar
Mercados laborales	<p>PREVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Generación de planes de acción y lineamientos para el respeto en el ámbito laboral. Campañas de información sobre prevención y atención dirigidas al público (acoso laboral, entre otros temas). Formación técnica para reducir la segregación ocupacional de género y para la eliminación de barreras que limitan el acceso de las mujeres a las políticas activas y la certificación de competencias laborales con un enfoque diferenciado para las mujeres migrantes.
	<p>DATOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Levantamiento de datos sobre delitos de violencia o acoso sexual, explotación o trata de personas en el ámbito de trabajo formal y no formal.
Migración	<p>PREVENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Protocolos de atención a la población migrante para prevención de trata de personas y violencia contra la mujer. Capacitación a los agentes en fronteras y centros de asistencia asociados para prevenir, detectar o atender los casos de VSBG.
	<p>ATENCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Casas de paso para migrantes vulnerables. Incluye atención prioritaria a mujeres y menores no acompañados. Programa de escuelas taller para formación técnica y certificación de competencias laborales para población migrante, con foco particular en las mujeres migrantes. Apoyo al ingreso y al empleo de la población migrante con foco en mujeres cabeza de familia afectadas por la pandemia.
	<p>DATOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificación y recogida de datos sobre registro, regularización, protección de migrantes, y su vinculación con otros sectores en materia de VSBG.



SECTOR/ÁREA	ENFOQUE E INTERVENCIÓN
Ciencia, tecnología e innovación	<p data-bbox="370 366 558 399">PREVENCIÓN</p> <ol data-bbox="354 438 1498 657" style="list-style-type: none"> 1. Apoyo al desarrollo e implementación de mecanismos y dispositivos innovadores para prevenir, detectar y atender la VSBG (líneas de emergencia, redes sociales). 2. Desarrollo de campañas de concientización sobre VSBG en centros de desarrollo empresarial. 3. Programas de sensibilización de las familias de los trabajadores en proyectos de expansión de infraestructura eléctrica para mejorar el trato de los hijos y prevenir la violencia contra la mujer y niños.
Seguridad ciudadana	<p data-bbox="370 760 558 792">PREVENCIÓN</p> <ol data-bbox="354 832 1498 1268" style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura para servicios policiales de prevención y atención de violencias, específicamente, VSBG. 2. Masculinidades positivas. Intervenciones para la prevención social de la violencia enfocadas en el trabajo con hombres. 3. Generar datos y evidencia de la violencia contra niñas, niños y adolescentes para informar la política pública 4. Herramienta para identificar el riesgo de revictimización. 5. Fortalecimiento de capacidades y empoderamiento económico para mujeres privadas de libertad en riesgo de sufrir o recaer en ciclos de violencia para su reinserción social y económica. 6. Mejorar la efectividad de los servicios de prevención del delito relacionado a la VSBG a través de programas de prevención comunitarios, capacitación policial para detección y persecución y mejora del sistema de justicia penal con foco en VSBG. <p data-bbox="370 1312 518 1345">ATENCIÓN</p> <ol data-bbox="354 1384 1498 1603" style="list-style-type: none"> 7. Currículo académico para mandos policiales, incluida formación para atención a víctimas de VSBG. 8. Formación y capacitación en investigación criminal para policías, tratamiento de evidencias y uso de tecnología para la mejora en la atención de VSBG. 9. Innovaciones tecnológicas para motivar a las víctimas de VSBG a realizar denuncias. 10. Fortalecer capacidades de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil para prevenir y atender la trata de mujeres en zonas transfronterizas. <p data-bbox="370 1640 467 1672">DATOS</p> <ol data-bbox="354 1705 1498 1891" style="list-style-type: none"> 11. Estandarización de datos de feminicidio para su comparabilidad en la región, así como búsqueda de análisis comparativo de las distintas definiciones legales a nivel regional. 12. Financiación de encuestas de prevalencia de VSBG. 13. Estimación de los costos de la VSBG en el gasto público con el fin de proponer mejoras en la asignación y ejecución de estos recursos.



Transporte

PREVENCIÓN

1. **Capacitación a funcionarios y contratistas** sobre equidad de género en el trabajo incluyendo prevención de VSBG.
2. **Adaptación de la infraestructura y diseño de transporte urbano para reducir los riesgos de VSBG**, por ejemplo, iluminación en las calles, visibilidad en parques/zonas abiertas, botones de auxilio en buses, prevención de trata, tráfico y prostitución infantil.
3. **Campañas, manuales y protocolos** sobre VSBG en el transporte y el espacio público.
4. **Fortalecimiento de la seguridad de la mujer en los campamentos de obra** a través del desarrollo de un manual de convivencia.
5. **Campañas para usuarios del transporte público** para reducir el acoso, informar sobre los mecanismos de denuncia y las consecuencias de acosar a mujeres.

ATENCIÓN

6. **Mecanismos para reportar el acoso en los campamentos de obra** tanto por parte de las personas que trabajan en la obra como de los miembros de las comunidades cercanas.
7. **Desarrollo de protocolos de atención, denuncia y derivación contra VSBG** en las estaciones, paradas y vehículos de transporte urbano.

DATOS

8. **Recolección de datos de VBSG** en el ámbito de transporte, incluida la percepción de inseguridad.

Energía

PREVENCIÓN

1. **Capacitación a funcionarios y contratistas** sobre equidad de género en el trabajo incluyendo cursos específicos de prevención de VSBG.
2. **Firma de código de conducta y guía ética** para funcionarios y contratistas.

Protección social y salud

PREVENCIÓN

1. **Programas de transferencias monetarias** que tienen como condición acciones educativas de promoción y prevención de la VSBG.
2. **Desarrollo y promoción de lineamientos en salud** para la atención y prevención de violencias en instituciones o centros sanitarios.
3. **Campañas con enfoque en prevención del maltrato infantil para la detección temprana por parte de las instituciones de salud y protección social.**
4. **Fortalecimiento de lineamientos institucionales** dirigidos a mejorar la capacidad de gestión pública de las políticas de género con enfoque diferenciado para mujeres con discapacidad.
5. **Operaciones que contribuyan a la sostenibilidad, monitoreo y a la mejora de la efectividad de programas de protección social dirigidos a mujeres o con enfoque de género.**



SECTOR/ÁREA	ENFOQUE E INTERVENCIÓN
-------------	------------------------

ATENCIÓN

6. **Reconocimiento y derivación** de casos en el ámbito de los servicios de salud sexual y reproductiva.
7. **Currículo de formación y capacitación** del personal sanitario para mejorar la calidad de atención a víctimas.
8. **Protocolos de detección, atención y coordinación** entre el sector salud y las instancias de denuncia de VSBG.
9. **Apoyo a las unidades de salud de atención primaria** para garantizar oportunidad y continuidad de la atención a mujeres, embarazadas, puérperas, niños y niñas.

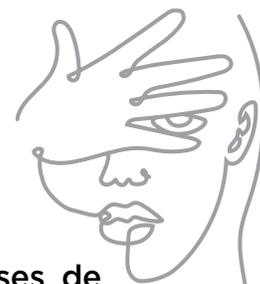
Vivienda y desarrollo urbano

PREVENCIÓN

1. **Servicios de reorientación o derivación de casos a estructuras más especializadas en atención de casos de VSBG** y la mejora en el acceso a infraestructura de servicios básicos en asentamientos o barrios vulnerables.
2. **Capacitación de los arquitectos y urbanistas** para diseñar espacios públicos que consideren la prevención de VSBG.
3. **Fortalecer el enfoque de género en el “urbanismo securitario” a través del diseño de operaciones** desde los términos de referencia, presupuestos, indicadores o recomendaciones y diagnóstico para que la prevención a la VSBG esté incluida desde el diseño.
4. **Diagnóstico del espacio urbano: patrones de asentamiento, patrones de productividad urbana, patrones de movilidad urbana con perspectiva de género.**
5. **Prevención de la violencia patrimonial**, para evitar que las mujeres sean despojadas de sus viviendas. Además, seguridad jurídica para víctimas de VSBG, por ejemplo, titulación.



Reflexiones finales



La elevada prevalencia de la VSBG persiste en todos los países de la región, amparada, entre otros factores, por su invisibilidad en las estadísticas nacionales, por la discriminación en las comunidades y servicios públicos, y por la falta de financiamiento para los programas de prevención y atención. Aún se conoce muy poco sobre lo que funciona, para quién y en qué condiciones. Esto es cierto tanto en el eje de prevención como también en lo que se refiere a la atención de las víctimas. Mucha de la evidencia con la que se cuenta proviene de fuera de la región o de contextos muy diferentes; por lo tanto, hay mucho que hacer en esta materia en ALC. El caso de los países del Caribe de habla inglesa es particularmente importante, pues en la elaboración de este documento no se identificó ni una sola evaluación de impacto de intervenciones relacionadas a la VSBG en esa subregión. También es importante aprender no solo sobre iniciativas efectivas a escala piloto, sino también sobre cómo llevarlas a escala y mantener su efectividad a un costo que permita su sostenibilidad. Otra dimensión en la cual persisten importantes brechas de conocimiento tiene que ver con la dimensión temporal de los cambios que producen este tipo de programas. ¿Persisten en el tiempo sus impactos a corto plazo?, ¿es posible que algunas intervenciones requieran de evaluaciones a mediano y a largo plazo para una caracterización completa de sus impactos? Por último, aunque sabemos que es un problema que requiere un abordaje desde múltiples sectores, se sabe poco sobre el beneficio marginal de las acciones específicas de cada uno de ellos.

Al hablar de prevención y atención de la VSBG y al diseñar intervenciones en esta área, es esencial no solo abordar las diferentes formas de violencia, sino también entender las causas que están detrás de este fenómeno. Este ejercicio requiere identificar y entender las interseccionalidades relativas a la situación socioeconómica, etnia, raza, clase, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, edad, estatus migratorio, entre otras. También se necesita incorporar de manera mucho más activa a la población masculina y al sector empresarial como agentes de cambio para lograr un salto cualitativo hacia una cultura que no sea tolerante de la VSBG.



El Grupo BID mantiene el compromiso de acompañar a los Gobiernos, las empresas y a la sociedad en su conjunto en la prevención y atención de la VSBG. Este esfuerzo demanda compromisos políticos que se traduzcan en asignaciones presupuestarias. Además, requiere de inversiones continuas en la generación de datos y en trabajo analítico que contribuya a recopilar evidencia rigurosa sobre la efectividad de las intervenciones, los mecanismos a través de los cuales se logran esos impactos y la heterogeneidad en los efectos observados entre diferentes grupos de personas. Además, apunta a continuar incorporando innovaciones para escalar y maximizar el impacto de las intervenciones que buscan reducir la VSBG en nuestra región.



Anexo 1. Publicaciones del BID relacionadas con la VSBG en prevención o atención (2016-2021)

AÑO	PUBLICACIÓN	TIPO
2021	Anglade, B. y J. Escobar. <i>Effect of Violence Against Women on Victims and their Children: Evidence from Central America, the Dominican Republic and Haiti</i>	Nota técnica
2021	Rodríguez Yáñez, M.E., J.F. Redobrán Herrera, G. Cervillos <i>et al.</i> , Quito: <i>La movilidad de las mujeres en las zonas noroccidentales.</i>	Folleto
2021	Montoya Robledo, V., V. Bernal Carvajal, L. Montes Calero, J.R. Rendón, C.G. Lozano <i>et al.</i> , <i>Género y Transporte: San Salvador.</i> Ciudades miembro Transport Gender Lab.	Folleto
2021	Levtov, R. y L. Telson. <i>Man-Box: Men and Masculinity in Jamaica</i>	Nota técnica
2021	Piras, C., N. Hidalgo, V. Roza y A. Monje. <i>Violencia contra las mujeres en el contexto de COVID-19: Lecciones y herramientas para América Latina y el Caribe</i>	Folleto
2021	Perez-Vincent, S., E. Carreras, M. A. Gibbons, T. Murphy y M. Rossi. <i>Los confinamientos de la COVID-19 y la violencia doméstica: evidencia de dos estudios en Argentina</i>	Nota técnica
2021	Luciano, D. y N. Hidalgo. <i>Herramienta técnica. Planes de seguridad para mujeres sobrevivientes o en riesgo de violencia sexual y basada en género</i>	Herramienta técnica
2021	Luciano, D. y N. Hidalgo. <i>Herramienta técnica. Servicio en línea para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y basada en género</i>	Herramienta técnica
2021	Luciano, D. y N. Hidalgo. <i>Herramienta técnica. Sistemas de referencia para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y basada en género</i>	Herramienta técnica
2021	Granada, I., P. Ortiz y F. Muñoz <i>La migración desde una perspectiva de género: ideas operativas para su integración en proyectos de desarrollo</i>	Nota técnica
2020	Urban, A., M. J. Flor Ágreda, A. Ramos Moreno y D. Ortiz. <i>Hacia un mejor entendimiento de la discriminación por orientación sexual e identidad de género</i>	Nota técnica
2020	Bellatin, P., M. Wills Silva, C. Bustin, M. Bustelo y N. Hidalgo. <i>Animar a las sobrevivientes de la violencia contra las mujeres a buscar ayuda.</i> Grupo de Economía del Comportamiento	Sitio Web
2020	Bustelo, M., V. Frishancho y M. Viollaz. <i>¿Qué políticas son efectivas para erradicar la violencia contra las mujeres?</i>	Folleto
2020	Agüero, J. y V. Frishancho. <i>Perspectivas de investigación: ¿Puede una mayor privacidad producir mediciones más precisas de la violencia contra las mujeres?</i>	Folleto
2020	Piras, C. y M. Bustelo. <i>Políticas sociales en respuesta al coronavirus. Grupo de mayor riesgo: Mujeres</i>	Folleto



2019	López Mayher, C. Plan nacional de acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres 2017-2019 (Ley 26:485: Primer informe de monitoreo)	Nota técnica
2019	Joseph, J., C. Pemberton y U. Phillip. National Women's Health Survey for Suriname	Monografía
2019	Garnelo, M., C. Bustin, S. Duryea y A. Morrison. Aplicando las ciencias del comportamiento a la violencia de pareja íntima: mejorando los servicios para sobrevivientes en América Latina y el Caribe	Monografía
2019	Marques García, L., D. Ortiz y A. M. Urban. Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad: América Latina y el Caribe	Nota técnica
2018	Alemann., C., M. Bustelo, J. Franco, S. Martinez y A. Suaya. Evaluación de impacto del Programa P Bolivia. Padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia. Informe de línea de base.	Nota técnica
2018	Bando, R., N. Hidalgo y L. Austin. El efecto de la educación en las actitudes de género: Evidencia experimental en educación secundaria en El Salvador	Documento de trabajo
2018	Augero, J y V. Frisancho. Sumaq Warmi: Reducing Violence against Women in Microfinance	Nota técnica
2018	Richard, P., S. Siebert, J. Ovince, A. Blackwell y M. Contreras-Urbana. A Community-Based Intervention to Prevent Violence against Women and Girls in Haiti: Lessons Learned	Documento para discusión
2018	Cervantes, C. y A. Veraza López. Documentación de la experiencia en la implementación de los Centros de Justicia para las Mujeres. Un estudio de caso	Documento para discusión
2018	Agüero, J. Prevalencia de la violencia contra la mujer entre diferentes grupos étnicos en Perú	Nota técnica
2018	Pemberton, C y J. Joseph. National Women's Health Survey for Trinidad and Tobago. Final Report	Nota técnica
2018	Safranoff, A. y A. Tiravassi. La transmisión intergeneracional de la violencia: testimonios desde la cárcel	Nota técnica
2017	Romero, O., C. Penaranda, M. Pareces y A. Armbrister. Como marcar tres dígitos reduce la violencia intima de pareja en Medellín, Colombia. Evaluación del impacto de la línea de emergencia 123-Mujer, 2013-2014	Nota técnica
2017	Navarro Mantas, L. y L. Marquez Garcia. Experiencia de investigación de la violencia contra las mujeres en poblaciones indígenas: Desafíos y recomendaciones. Caso Toribió, Cauca (Colombia)	Monografía
2017	Peñaranda, C., O. Romero y A. Armbrister. Hogares de acogida para mujeres víctimas de la violencia intima de pareja en Medellín, Colombia. Resultados de un estudio de caso cualitativo, 2014	Nota técnica
2017	Taylor, A., G. Lauro, E. Murphy-Graham, T. Pacheco, D. Pacheco Montoya, D. Araujo. Violencia en las relaciones de noviazgo entre adolescentes en Brasil y Honduras	Monografía

2017	Agüero, J. y V. Frisancho. <i>Misreporting in sensitive health behaviors and its impact on treatment effects: an application to intimate partner violence</i>	Documento de trabajo
2017	BID y PLENUS. <i>Herramienta 1: Localización de los Centros de Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer</i> . Serie: Servicios Integrados para el Empoderamiento de la Mujer	Herramienta de trabajo
2017	Soto Villagrán, P., A. Aguilar Esteva, E. Gutiérrez Fernández y C. Castro Reséndiz. <i>Evaluación de impacto del programa "Viajemos Seguras en el Transporte Público en la Ciudad de México"</i> . Aportes al diseño e implementación de políticas de prevención de la violencia de género en espacios públicos	Nota técnica
2016	Sosa-Rubi, S., B. Saavedra, C. Piras, J. Van Buren, S. Bautista-Arredondo. <i>Amor pero del bueno</i>	Ficha informativa
2016	Bustelo, M., S. Martínez, M. Perez, J. Rodriguez Silva. <i>Evaluación de impacto del Proyecto de Ciudad Mujer El Salvador</i>	Nota técnica
2016	Granada, I., A. M. Urban, A. Monje, P. Ortiz <i>et al.</i> <i>El porqué de la relación entre género y transporte</i>	Folleto
2016	Sutton, H. and L. Alvarez. <i>How Safe are Caribbean homes for women and children? Attitudes toward Intimate Partner Violence and Corporal Punishment</i>	Resumen de Política
2016	Galiani, S. y L. Jaitman. <i>El transporte público desde una perspectiva de género. Percepción de inseguridad y victimización en Asunción y Lima</i> . División de Capacidad Institucional del Estado	Nota técnica



Anexo 2. Publicaciones que resumen la evidencia sobre la efectividad de intervenciones



Prevención⁷⁶

Ellsberg, M., D. Arango, M. Morton, F. Gennari, S. Kiplesund, M. Contreras y C. Watts (2015). Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? Violence against women and girls 1. *The Lancet*, 385: 1555-66.

Fulu, E., A. Kerr-Wilson y J. Lang (2014). What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls. Medical Research Council.

Fulu, E. y A. Kerr-Wilson (2015). What works to prevent violence against women and girls evidence reviews. Paper 2. Interventions to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence and UK DFID.

Fulu, E. y L. Heise (2015). What do we know about violence against women and girls and what more do we need to know to prevent it? A summary of the evidence. What Works to Prevent Violence and UK DFID.

Fulu, E. y L. Heise (2015). What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Evidence Reviews. Paper 1: State of The Field of Research On Violence Against Women And Girls. What Works to Prevent Violence and UK DFID.

Fulu, E., A. Kerr-Wilson y J. Lang (2015). Effectiveness of interventions to prevent violence against women and girls: A summary of the evidence. What works to Prevent violence and UK DFID.

Gibbs, A., N. Duvvury y S. Scriver (2017). What Works Evidence Review – The Relationship between Poverty and Intimate Partner Violence. What Works to Prevent Violence and South African Medical Research Council.

Global Women's Institute (s. f.). Evidence Brief. School-based interventions to prevent violence against women and girls. George Washington University and Australian Government.

⁷⁶ Algunas publicaciones incluidas en la sección de Prevención incluyen ejemplos de intervenciones dirigidas tanto a la prevención como a la atención de la VSBG.



Jewkes, R., L. McLean Hilker, S. Khan, E. Fulu, F. Busiello y E. Fraser (2015). What Works to prevent violence against women and girls. Paper 3. Response mechanisms to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence and UK DFID.

Jewkes, R., S. Willan, L. Heise, L. Washington, N. Shai., A. Kerr-Wilson y N. Christofides (2020). Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls. What Works To Prevent VAWG? Global Programme Synthesis Product Series. South African Medical Research Council.

Kerr-Wilson, A., A. Gibbs, E. McAslan Fraser, L. Ramsoomar, A. Parke, HMA Khuwaja y R. Jewkes (2020). A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Global Programme.

Koker, P., C. Mathews, M. Zuch, S. Bastien y A. Mason-Jones (2014). A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *Journal of Adolescent Health*. 54(1):3-13.

Lester, S., C. Lawrence y C. Ward (2017). What do we know about preventing school violence? A Systematic review of Systematic reviews. *Psychol Health Med*. 22(sup1):187-223.

Ligiero, D., C. Hart, E. Fulu, A. Thomas. y L. Radford (2019). Lo que funciona para prevenir la violencia sexual contra las niñas y los niños. Resumen ejecutivo. Together for Girls.

McCloskey, L. (2011). A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT designs in high income countries. South Africa: Sexual Violence Research Initiative. Medical Research Council, South Africa.

Parkes, J., J. Heslop, F. Johnson Ross, R. Westerveld y E. Unterhalter (2016). A Rigorous review of global research evidence on policy and practice on school-related gender-based violence. England: University College London.

Ricardo, C., M. Eads y G. Barker (2011). Engaging Boys and Young Men in the Prevention of Sexual Violence: A systematic and global review of evaluated interventions. South Africa: Sexual Violence Research Initiative. Promundo. Sexual Violence Research Initiative, Oak Foundation.



Russell, K. (2021). What Works to Prevent Youth violence: A summary of the Evidence. Social Research. Crime and Justice. Scottish Violence Reduction Unit.

Darak, S., N. S. Nair, T. V. Bhumika, T. Darak, M. Mathews, V. Ratheebhai y A. Dave (2017). Gender-responsive policing initiatives designed to enhance confidence, satisfaction in policing services and reduce risk of violence against women in low and middle-income countries - A systematic review. Implications of evidence for South Asia. England: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London.

The Prevention Collaborative (2019). Evidence brief cash transfers and intimate partner violence: findings from a review of quantitative and qualitative studies in low- and middle-income countries.

USAID (2020). Gender-based violence on public transportation a review of evidence and existing solutions.

OMS (2010). Violence prevention. The Evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Organización Mundial de la Salud y Center for Public Health.



Prevención y atención

Brown, J., J. Smith and B. Crookstone (2021). Evidence Review on Violence against women and girls and its relationship with Women's economic empowerment. Grameen Foundation.

CIDH (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc.233/19

El Morr, C. y M. Layal (2020). Effectiveness of ICT-based intimate partner violence interventions: a systematic review. *BMC Public Health* 20 (1372).

Gierman, T., A. Liska y J. Reimer (2011). Shelter for Women and Girls at Risk of or Survivors of Violence. Canadian Network of Women's Shelters and Transitions Houses.



Morrison, A., M. Ellsberg y S. Bott (2007). Addressing gender-based violence: A critical review of interventions. *The World Bank Observer*, 22(1):25-51.

Murphy, M., D. Arango, A. Hill, M. Contreras, M. MacRae y M. Ellsberg (2016). What works to prevent and respond to violence against women and girls in conflict and humanitarian settings? What works to Prevent violence.

Stark, L., I. Seff y C. Reis (2021). Gender-based violence against adolescent girls in humanitarian settings: a review of the evidence. *The Lancet*, 5(3): 210-222.

UNFPA, ONU Mujeres, EME, Promundo, Men Engage América Latina. Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas. Santiago: EME/CulturaSalud. Washington, D. C.: Promundo-US. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres y UNFPA.

USAID (2020). Select gender-based violence literature reviews the effectiveness of one-stop GBV resource centers.

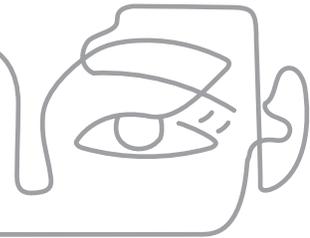


Anexo 3. Criterios de clasificación de las intervenciones según su nivel de efectividad

Con el objetivo de clasificar los diferentes tipos de intervención según su efectividad, se definieron los criterios de clasificación presentados a continuación:

Clasificación	Criterios
Intervención efectiva	<ul style="list-style-type: none">Existen por lo menos dos evaluaciones de impacto experimentales o cuasiexperimentales con evidencia que indican que las intervenciones son efectivas para prevenir o atender la VSBG y por lo menos una de las intervenciones se realizó en un país en desarrollo.Una intervención se considera efectiva en función de un metanálisis de alta calidad y revisiones sistemáticas de los hallazgos a partir de evaluaciones de múltiples intervenciones.
Intervención prometedora	<ul style="list-style-type: none">Existe una evaluación de impacto experimental o cuasiexperimental con evidencia que indica que la intervención es efectiva para prevenir o atender la VSBG, ya sea en un país en desarrollo o desarrollado.Las evaluaciones de impacto han demostrado resultados positivos, pero no eran significativos.Solo existen evaluaciones de impacto experimentales o cuasiexperimentales que se han realizado en países desarrollados, pero podrían ser adaptados a países en desarrollo.
Intervención con resultados mixtos	Las evaluaciones de impacto presentan evidencia contradictoria, dado que, en una misma intervención, puede haber resultados mixtos.
Intervención no efectiva	La evidencia indica que la intervención no es efectiva para cambiar actitudes o normas sociales o reducir la VSBG.
Intervención con insuficiente evidencia	No existe suficiente evidencia para establecer si la intervención es efectiva o no. No se han encontrado estudios RCT/cuasiexperimentales para estas categorías de intervención.

Anexo 4. Resumen de las intervenciones evaluadas como efectivas y escaladas.



Nombre de la intervención

Sexto sentido (Somos diferentes Somos Iguales)

(Solórzano *et al.*, 2008)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo:

- Estudio de panel longitudinal en 3 ciudades.
- Encuestas: pre-, mid- y posintervención.

Cualitativo:

- Grupos focales, entrevistas en grupo y entrevistas en profundidad en tres ciudades.

Tipo de intervención

Campañas de comunicación para el cambio social.
Eduentretenimiento (telenovela social + programa radial) y talleres para el cambio social.

Objetivo de la intervención

Cambiar actitudes, normas y comportamientos en torno al género, la violencia y el VIH.

Población objetivo

Adolescentes y jóvenes de 13-24 años.

Resultados relacionados a la VSBG

Actitudes más equitativas de género, más conocimiento y uso de servicios sociales y de salud (por ejemplo, centros de atención de VCM), mayor comunicación interpersonal sobre VSBG y VIH.

Países

Original: Nicaragua

La telenovela *Sexto Sentido* fue reproducida en Costa Rica, Guatemala, Honduras y México

Costo

Costo por adolescente: USD 0,04 por episodio, USD 0,60 por temporada y USD 1,80 por las tres temporadas.

Nombre de la intervención

Ciudad Mujer

(Bustelo *et al.*, 2016)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo: RCT, aleatorizado a nivel de la mujer
Encuesta línea de base antes de ser beneficiaria y de seguimiento un año después.

- T1: Grupo de tratamiento: Beneficiarias del programa que recibieron incentivos
- T2a: Grupo control: Mujeres que no recibieron incentivos
- T2b: Grupo control placebo: Mujeres que recibieron incentivos para utilizar un servicio público tradicional

Tipo de intervención

Centro de servicio integral

Objetivo de la intervención

Mejorar las condiciones de vida de las mujeres mediante la facilitación de servicios ofrecidos por centros de atención integral. El módulo de atención a la VSBG incluye asistencia y servicios de asesoría con la policía, investigaciones legales y medicina forense.

Población objetivo

Mujeres del área de influencia de CM

Resultados relacionados a la VSBG

Las mujeres que visitaron CM utilizaron un 43% más de servicios públicos en relación con las mujeres que no asistieron. Entre los servicios más utilizados están los que se relacionan con procesos legales relacionados con el empoderamiento económico y el apoyo a la violencia de género.

Países

Original: El Salvador
Adaptado en Honduras, México y Paraguay

Costo

n. d.



Nombre de la intervención

Stepping Stones

(Jewkes *et al.*, 2008)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo: CRCT, aleatorizado a nivel de comunidad
Encuestas y pruebas de sangre antes de la intervención y después de uno y dos años

- T1. Grupo tratamiento: Beneficiarios de la intervención
- T2. Grupo control: Beneficiarios de una sesión tradicional de tres horas sobre VIH y sexo seguro

Cualitativa: entrevistas en profundidad y grupos focales

Tipo de intervención

Movilización comunitaria

Objetivo de la intervención

Desarrollar conocimientos, conciencia de riesgos y habilidades de comunicación en torno al género, el VIH, la violencia y las relaciones a través de sesiones grupales educativas de cincuenta horas y concientización de los líderes locales.

Población objetivo

Hombres y mujeres jóvenes y adultas de 15-26 años

Resultados relacionados a la VSBG

Menor proporción de hombres que declaran VIP y aumento de la concientización sobre la violencia contra la mujer como algo incorrecto. No disminuyó la incidencia de VIH.

Países

Original: Sudáfrica

El modelo ha sido adaptado para niños de 5-14 años y se ha reproducido en cuarenta países desde mediados de 1990. Por ejemplo, en ALC, se ha adecuado a países como Honduras, Guatemala, Ecuador, México y El Salvador

Costo

n. d



Nombre de la intervención

Programa H

(Pulerwitz *et al.*, 2006)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo: Cuasiexperimental

Encuestas antes de la intervención y seis y doce meses después de esta en tres comunidades

- T1. Grupo de tratamiento: Beneficiarios de sesiones educativas grupales
- T2. Grupo de tratamiento: Beneficiarios de sesiones educativas grupales y una campaña de concientización
- T3. Grupo control: Comunidad con intervención postergada

Cualitativa: Entrevistas individuales y de parejas

Tipo de intervención

Campañas de comunicación para el cambio social

Objetivo de la intervención

Ayudar a los hombres jóvenes a cuestionar las normas tradicionales relacionadas con la hombría y promover sus habilidades para conversar sobre los “costos” de la masculinidad tradicional y las ventajas de comportamientos más equitativos de género.

Población objetivo

Adolescentes y jóvenes varones de 14-25 años de las favelas en Río de Janeiro

Resultados relacionados a la VSBG

Actitudes más equitativas de género en las dos comunidades que recibieron la intervención; los cambios en actitud fueron corroborados por las parejas a través de entrevistas. Los cambios en las normas de género no parecieron ser significativamente mayores en el modelo combinado, pero sí para las conductas informadas sobre VIH/ETS.

Países

Original: Brasil

Reproducido en México, Chile, India, Etiopía, Ruanda, Tanzania, Croacia, Vietnam.

Existen ocho evaluaciones cuasiexperimentales que demuestran cambios positivos significativos hacia cuestiones de género, comunicación de pareja y violencia de pareja.

Costo

Modelo de educación grupal: USD 108 por participante (USD 26 938 en total).

Modelo combinado: USD 161 por participante (USD 45 865 en total) (Remme *et al.*, 2014).



Nombre de la intervención

Sasa!

(Abramsky *et al.*, 2014)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo: CRTCAleatorizado Ensayo controlado aleatorio por grupos pertenecientes a ocho comunidades (cuatro de intervención cuatro de control).

Encuesta transversal preintervención y cuatro años después con muestras aleatorias.

Tipo de intervención

Movilización comunitaria

Objetivo de la intervención

Alterar positivamente los roles tradicionales de género en la comunidad y procurar modificar los conocimientos, las actitudes, las aptitudes y el comportamiento con el objeto de corregir el desequilibrio de poder entre los hombres y las mujeres.

Población objetivo

Mujeres de 15-49 años

Resultados relacionados a la VSBG

Menor aceptación social de la VCM entre las mujeres y hombres, mayor aceptación que una mujer puede rechazar sexo entre las mujeres y hombres, y menos niveles de haber experimentado violencia física y sexual de pareja.

Países

Original: Uganda

Ampliada a ochenta sitios en Uganda y replicada en veinte países, incluyendo Haití, el primer país en adaptar la iniciativa fuera de África.

Costo

El coste total de la ejecución fue de USD 559 574, es decir, USD 137 605 anuales. Durante los cuatro años de ejecución (2008-2011), esto supuso un coste anual de USD 392 por activista apoyado por año (Remme *et al.*, 2014).

Nombre de la intervención

Currículo de empoderamiento y autodefensa (Empower Self-defense curriculum, ESD, por sus siglas en inglés).

(Sarnquist, 2014)

Diseño de la evaluación

Cuantitativo: Encuestas. Línea de base y 10,5 meses después de la intervención.

T 1. Grupo de tratamiento: Adolescentes de cuatro barrios cercanos a Nairobi recibieron formación en habilidades de empoderamiento y autodefensa en seis sesiones de dos horas.

T 2. Grupo control: recibieron clases de habilidades para la vida.

Tipo de intervención

Currículo de empoderamiento y autodefensa

Objetivo de la intervención

Intervenciones que incluyen un módulo de empoderamiento para mujeres a través de técnicas de defensa personal para responder a los intentos de violación, así como otras estrategias no físicas de respuesta y reducir el riesgo, evitar y disuadir ataques.

Población objetivo

Mujeres 13-20
(80% entre 15-18 años)

Resultados relacionados a la VSBG

Las tasas anuales de agresiones sexuales disminuyeron de 17,9/100 años-persona al inicio del estudio a 11,1 en el seguimiento; no hubo cambios significativos en el grupo de control.

Además, 52% de las adolescentes del grupo de intervención declararon haber utilizado las habilidades aprendidas para detener una agresión.

Países

Original: Estados Unidos

Reproducido en: Canadá, Kenia, Malawi, India, Costa Rica, México, Chile, Brasil

Costo

Se calcula que el coste de los servicios hospitalarios estándar tras el asalto en Nairobi es de unos USD 86 solo para la visita inicial.

El gasto total de la intervención fue de USD 1,75 por agresión sexual evitada.



Bibliografía



- Abramsky, T., K. Devries, L. Kiss et al. (2014).** Findings from SASA! Study: A cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Med*, 12: 122. doi: [10.1186/s12916-014-0122-5](https://doi.org/10.1186/s12916-014-0122-5)
- Achyut, P., N. Bhatla, S. Kandekar, S. Maitra y R. K. Verma (2011).** Building Support for Gender Equality among Young Adolescents in School: Findings from Mumbai, India. India: International Center for Research on Women. doi: [10.13140/RG.2.2.35317.09440](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35317.09440)
- Aguayo, F., D. Mendoza, S. Bravo et al. (2021).** Masculinidades, Igualdad de Género y COVID-19. Programa Regional Spotlight para América Latina 2020. UNFPA. doi: [10.13140/RG.2.2.35317.09440](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35317.09440)
- Aguayo, F., E. Kimelman, P. Saavedra, J. Kato-Wallace (2016).** Hacia la incorporación de los hombres en las políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas. Santiago: EME/CulturaSalud. Washington, D.C.: Promundo-US. Ciudad de Panamá: ONU Mujeres y UNFPA.
- Agüero, J y V. Frisancho (2017).** Misreporting in Sensitive Health Behaviors and its impact on treatment effects: An application to intimate partner violence. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Agüero, J. (2013).** Causal estimates of the intangible costs of violence against women in Latin America and the Caribbean. *Working paper Series* WP-414. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0000669](https://doi.org/10.18235/0000669)
- Agüero, J. y V. Frisancho (2018).** Sumaq Warmi. Reduce Violence Against Women in Microfinance. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001017](https://doi.org/10.18235/0001017)
- Ahmad, F., S. Hogg-Johnson, D. E. Stewart, H. A. Skinner, R. H. Glazier y W. Levinson (2009).** Computer-assisted screening for intimate partner violence and control a randomized trial. *Ann Intern Med*, 151(2):93-W24. doi: [10.7326/0003-4819-151-2-200907210-00124](https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-2-200907210-00124)
- Alam, M. (2018).** Women in Transport: Safety and Personal Security. In Women's Safety and Security: A Public Transport Priority. *International Transport Forum*. France: OECD.
- Alencar-Rodrigues, R. y L. Cantera (2012).** Violencia de género en la pareja: Una revisión teórica. *PSICO*, 43(1):116-126.
- Amar, A. F., M. Sutherland y E. Kesler (2012).** Evaluation of a bystander education program. *Issues in Mental Health Nursing*, 33 (12): 851-857. doi: [10.3109/01612840.2012.709915](https://doi.org/10.3109/01612840.2012.709915)

- Amaral, S. (2017).** Do Improved Property Rights Decrease Violence Against Women in India? England: Institute for Social and Economic Research. doi: [10.3109/01612840.2012.709915](https://doi.org/10.3109/01612840.2012.709915)
- Angelucci, M. (2008).** Love on the Rocks: Domestic Violence and Alcohol Abuse in Rural Mexico. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 8(1):1-43. doi: [10.2202/1935-1682.1766](https://doi.org/10.2202/1935-1682.1766)
- Anglade, B. y J. Escobar (2021).** Effect of Violence Against Women on Victims and their Children: Evidence from Central America, the Dominican Republic and Haiti. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003157](https://doi.org/10.18235/0003157)
- Ansoleaga, E., C. Gómez-Rubio y C. Mauro (2015).** Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex Rev. Argentina de Psiquiatría*, XXVI:172-181.
- Aracena, M., M. Krause, C. Perez, M. Mendez, L. Salvatierra et al. (2009).** A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology*, 14(7):878-887. doi: [10.1177/1359105309340988](https://doi.org/10.1177/1359105309340988)
- Arango, D., M. Morton, F. Gennari, S. Kiplesund y M. Ellsberg (2014).** Interventions to prevent or reduce violence against women and girls: a systematic review of reviews. Banco Mundial.
- Araujo, M.C., M. Dormal, S. Grantham-McGregor, F. Lazarte, M. Rubio-Codina y N. Shady (2021).** Visitas domiciliarias a escala y desarrollo infantil. Documento de trabajo No. IDB-WP-01277. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003706](https://doi.org/10.18235/0003706)
- Arcos, G. E., M. U. Uarac y I. V. Molina (2003).** Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. *Revista médica de Chile*, 131(12), 1454-1462. doi: [10.4067/S0034-98872003001200014](https://doi.org/10.4067/S0034-98872003001200014)
- Askeland, I., M. Birkeland, B. Lømo y A. Tjersland (2021).** Changes in Violence and Clinical Distress Among Men in Individual Psychotherapy for Violence Against Their Female Partner: An Explorative Study. *Frontiers in Psychology*, 23(12):2893. doi: [10.3389/fpsyg.2021.710294](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710294)
- AWID (2004).** Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico. Association for Women's Rights in Development. No. 9.
- Bach, A., M. Sadler y F. Aguayo (2011).** Involucrando Hombres Jóvenes en el fin de la violencia de género. Intervención multipaís con evaluación de impacto. Caso Chileno. Chile: CulturaSalud/EME.
- Bailey, C. (2016).** Crime and Violence in Barbados. IDB Series on Crime and Violence in the Caribbean. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Baiocchi, M., B. Omondi, N. Langat, D. B. Boothroyd, J. Sinclair, L. Pavia y C. Sarnquist (2017).** A behavior-based intervention that prevents sexual assault: The results of a matched-pairs, cluster-randomized study in Nairobi, Kenya. *Prevention Science*, 18(7):818-827. doi: [10.1007/s11121-016-0701-0](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0701-0)

- Bair-Merritt, M. H., J. M. Jennings, R. S. Chen, L. Burrell, E. McFarlane et al. (2010).** Reducing Maternal Intimate Partner Violence After the Birth of a Child. A Randomized Controlled Trial of the Hawaii Healthy Start Home Visitation Program. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164:16-23. doi: [10.1001/archpediatrics.2009.237](https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.237)
- Baker, D., A. Behrendt, S. Baric, M. Deville et al. (2021).** Mi cuerpo me pertenece. Reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación. UNFPA.
- Banco Mundial (2017).** Bringing Gender into Transport and ICT: From Analysis to Operations. Banco Mundial.
- Banco Mundial (2018).** Afrodescendientes en Latinoamérica. Hacia un marco de inclusión. Banco Mundial.
- Bandiera, O., N. Buehren, R. Burgess, M. Goldstein, S. Gulesci, I. Rasul y M. Sulaiman (2020).** Women's Empowerment in Action: Evidence from a Randomized Control Trial in Africa. *American Economic Journal: Applied Economics*, 12(1):210-59. doi: [10.1257/app.20170416](https://doi.org/10.1257/app.20170416)
- Bando, R., N. Hidalgo y A. Land (2018).** El efecto de la educación en las actitudes de género. Evidencia experimental en educación secundaria en El Salvador. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/OO01002](https://doi.org/10.18235/OO01002)
- Banyard, V. L., M. M. Moynihan, A. C. Cares y R. Warner (2014).** How do we know if it works? Measuring outcomes in bystander-focused abuse prevention on campuses. *Psychology of Violence*, 4(1): 101-115. doi: [10.1037/a0033470](https://doi.org/10.1037/a0033470)
- Banyard, V.L., M. M. Moynihan y E.G. Plante (2007).** Sexual violence prevention through bystander education: an experimental evaluation. *Journal of Community Psychology*, 35 (4): 463-481. doi: [10.1002/jcop.20159](https://doi.org/10.1002/jcop.20159)
- Barker, G., J. M. Contreras, B. Heilman, A. Singh, R. Verma, y M. Nascimento (2011).** Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES). Estados Unidos: International Center for Research on Women. Brasil: Instituto Promundo. doi: [10.13140/RG.2.1.2218.8646](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2218.8646)
- Beattie, T. S., P. Bhattacharjee, S. Isac, H. L. Mohan, M. Simic-Lawson, B. M. Ramesh et al. (2015).** Declines in violence and police arrest among female sex workers in Karnataka state, South India, following a comprehensive HIV prevention programme. *Journal of the International AIDS Society*, 18(1):20-32. doi: [10.7448/IAS.18.1.20079](https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.20079)
- Bell, M. y L. Goodman (2001).** Supporting battered women involved with the court system: An evaluation of a law school-based advocacy intervention. *Violence Against Women*, 7:1377-1404. doi: [10.1177/10778010122183919](https://doi.org/10.1177/10778010122183919)
- Bellatin, P., M. Wills Silva, C. Busintin, M. Bustelo y N. Hidalgo (2021).** Behavioral Insights and Gender-based Violence Prevention: Evidence from a Facebook Trial in Honduras, En *The Behavioral Economics Guide 2021*.
- Berking, M., C. Meier C, y P. Wupperman (2010).** Enhancing emotion-regulation skills in police officers: results of a pilot-controlled study. *Behav Ther*, 41(3):329-39. doi: [10.1016/j.beth.2009.08.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.001)
- Berlinsky, S. y N. Schady (2015).** Los primeros años. El bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Banco Interamericano de Desarrollo.

- BID (2017).** Documento de Marco Sectorial de Género y Diversidad. División de Género y Diversidad. Banco Interamericano de Desarrollo.
- BID (2019).** Plan de Acción de Diversidad. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. Banco Interamericano de Desarrollo.
- BID (2020).** Reporte anual Plan de Acción de Género. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Biehl, L. (ed.). (2003).** Violencia domestica contra la mujer. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bingham, S. y L. Scherer (2001).** The Unexpected effects of a sexual harassment educational program. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 37(2):125-153. doi: [10.1177/0021886301372001](https://doi.org/10.1177/0021886301372001)
- Boba, R. y D. Lilley (2009).** Violence Against Women Act (VAWA) funding: a nationwide assessment of effects on rape and assault. *Violence against Women*, 15:168-85. doi: [10.1177/1077801208329146](https://doi.org/10.1177/1077801208329146)
- Bobonis, G., R. Castro y J. Morales (2015).** Conditional cash transfers for women and spousal violence: evidence of the long-term relationship from the Oportunidades program in rural Mexico. Banco Interamericano de Desarrollo. IDB WORKING PAPER SERIES N° IDB-WP-6 32.
- Bott, S., A. Guedes, A. P. Ruiz-Celis y J. A. Mendoza (2019).** Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev. Panamá Salud Publica*. doi: [10.26633/RPSP.2019.26](https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26)
- Bott, S., A. Guedes, M. Goodwin y J. Adams Mendoza (2012).** Violence Against Women in Latin America and the Caribbean. A Comparative Analysis of Population-based Data from 12 countries. Pan American Health Organization (PAHO).
- Bourgault S., A. Peterman y M. O'Donnell (2021).** Violence Against Women and Children During COVID-19. One Year On and 100 Papers In: A Fourth Research Round Up. Center for Global Development.
- Bowlus, A. y S. Seitz (2006).** Domestic Violence, Employment and Divorce. *International Economic Review*, 47(4):1113-1149. doi: [10.1111/j.1468-2354.2006.00408.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2354.2006.00408.x)
- Brennen, S., W. Fielding, M. Carroll et al. (2010).** A preliminary investigation of the prevalence of corporal punishment of children and selected co-occurring behaviors in household in New Providence, The Bahamas. *International Journal of Bahamian Studies*, 16. doi: [10.15362/ijbs.v16i0.121](https://doi.org/10.15362/ijbs.v16i0.121)
- Broad Band Commission (2015).** Cyber violence against women and girls. A worldwide wake-up call. A discussion paper from the un broadband commission for digital development working group on broadband and gender.
- Bucheli, M. y M. Rossi (2019).** Attitudes toward intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean. *SAGE Open*. doi: [10.1177/2158244019871061](https://doi.org/10.1177/2158244019871061)
- Buller, A. M., A. Peterman, M. Ranganathan, A. Bleile, M. Hidrobo y L. Heise (2018).** A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries. *The World Bank Research Observer*, 33(2):218-258. doi: [10.1093/wbro/lky002](https://doi.org/10.1093/wbro/lky002)

- Bustelo, M., S. Martínez, M. Perez, J. Rodriguez Silva (2016).** Evaluación de impacto del Proyecto de Ciudad Mujer El Salvador. 2016. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bustelo, M., V. Frisancho, M. Viollaz et al. (2020).** GDLab. ¿Qué políticas son efectivas para erradicar la violencia contra las mujeres? Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0002803](https://doi.org/10.18235/0002803)
- Buvinic, M., A. Morrison y M. B. Orlando (2005).** Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Pap. Poblac.*, 11(43).
- Buvinic, M., A. Morrison y M. Shifter (1999).** La violencia en América Latina y el Caribe: Un marco de referencia para la acción. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Cáceres-Ortiz, E., F. Labrador-Encinas, P. Ardila-Mantilla y D. Parada-Ortiz (2011).** Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología. Avances de la disciplina*, 5(2):13-31.
- Camacho Zambrano, G. (2014).** La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INCE) y Consejo Nacional para la Igualdad de Género.
- Campbell, D. W., J. C. Campbell, H. N. Yarandi et al. (2016).** Violence and abuse of internally displaced women survivors of the 2010 Haiti earthquake. *Int J Public Health*, 61:981-92. doi: [10.1007/s00038-016-0895-8](https://doi.org/10.1007/s00038-016-0895-8)
- Campbell, J., J. Coben, E. McLoughlin et al. (2001).** An evaluation of a system-change training model to improve emergency department response to battered Women. *Acad Emerg Med*, 8(2):131-8. doi: [10.1111/j.1553-2712.2001.tb01277.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01277.x)
- Canadian Women's Foundation (2018).** The Facts About Gender-Based Violence.
- Card, D. y G. Dahl (2011).** Family violence and football: The Effect of unexpected emotional cues on violent behavior. *The Quarterly Journal of Economics*, 126(1):103-43. doi: [10.1093/qje/qjr001](https://doi.org/10.1093/qje/qjr001)
- Castorena, C. M., I. M. Abundez, R. Alejo, E. E. Granda-Gutiérrez, E. Rendón y O. Villegas (2021).** Deep Neural Network for Gender-Based Violence Detection on Twitter Messages. *Mathematics*, 9:807. doi: [10.3390/math9080807](https://doi.org/10.3390/math9080807)
- CEPAL - UNIFEM (2004).** Entender la pobreza desde la perspectiva de género. Unidad Mujer y Desarrollo CEPAL-UNIFEM.
- CEPAL (2013).** Mujeres indígenas en América Latina. Dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2014).** Annual Report 2013-2014. Confronting violence against women in Latin America and the Caribbean. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2017a).** Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030.

- CEPAL (2017b).** Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. Naciones Unidas. Santiago, Chile. S.17-01063.
- CEPAL (2018).** Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad. Naciones Unidas. Santiago, Chile, julio de 2018.
- CEPAL (2019a).** Observatorio de Igualdad de Género. Femicidios en América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2019b).** La medición del feminicidio o femicidio: desafíos y ruta del fortalecimiento en América Latina y Caribe. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2020a).** Addressing violence against women and girls during and after the COVID-19 pandemic requires FINANCING, RESPONSES, PREVENTION AND DATA COMPILATION. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2020b).** Violence against children and adolescents in the time of COVID-19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2021).** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago de Chile.
- CEPAL (2021a).** La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad. Informe Especial COVID-19. N.º 11.
- Cerna-Turoff, I., J. C. Kane, K. Devries et al. (2020).** Did internal displacement from the 2010 earthquake in Haiti lead to long-term violence against children? A matched pairs study design. *Child Abuse Negl.*, 102:104393. doi: [10.1016/j.chiabu.2020.104393](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104393).
- Cervantes, C. y A. Veraza López (2018).** Documentación de la experiencia en la implementación de los Centros de Justicia para las Mujeres Un estudio de caso. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001133](https://doi.org/10.18235/0001133)
- Chan, E. y C. Cavacuiti (2008).** Gay abuse screening protocol (GASP): screening for abuse in gay male relationships. *Journal of Homosexuality*, 54, 423-438. doi: [10.1080/00918360801991455](https://doi.org/10.1080/00918360801991455)
- Chang, J. C., D. Dado, S. Schussler, L. Hawker, C. L. Holland, J. G. Burke JG y P. A. Cluss (2012).** In person versus computer screening for intimate partner violence among pregnant patients. *Patient Educ Couns*, 88(3):443-8. doi: [10.1016/j.pec.2012.06.021](https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.06.021).
- Chatterji, S., et al. (2020).** Community activism as a strategy to reduce intimate partner violence (IPV) in rural Rwanda: Results of a community randomized trial. *Journal of Global Health*. 10(1). doi: [10.7189/jogh.10.010406](https://doi.org/10.7189/jogh.10.010406)
- Cheung, H., C. Goldberg, E. King et al. (2018).** Are they true to the cause? Beliefs about organizational and unit commitment to sexual harassment training. *Group and Organizational Management*, 43(4):531-560. doi: [10.1177/1059601117726677](https://doi.org/10.1177/1059601117726677)
- Chirwa, E., R. Jewkes, I. Van Der Heijden et al. (2020).** Intimate partner violence among women with and without disabilities: a pooled analysis of baseline data from seven violence-prevention programmes. *BMJ Global Health*, 5:e002156. doi: [10.1136/bmjgh-2019-002156](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002156)

- Chynoweth, S. K., J. Freccero y H. Touquet (2017).** Sexual violence against men and boys in conflict and forced displacement: implications for the health sector, *Reproductive Health Matters*, 25(51):90-94. doi: [10.1080/09688080.2017.1401895](https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1401895)
- CIDH (2007).** Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencias en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser. L/II. Doc. 68.
- CIDH (2017).** Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser. L/V/II. Doc. 44/17.
- CIDH (2018).** Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de diciembre de 2018 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- CIDH (2019).** Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- CIDH (s. f).** Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas. Deficiencias en la respuesta judicial en caso de violencia contra las mujeres: Obstáculos para cumplir la obligación de debida diligencia y combatir la impunidad. Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Cissner, A. B. (2009).** Evaluating the Mentors in Violence Prevention Program Preventing Gender Violence on a College Campus. U.S. Department of Education, January. doi: [10.1177/1077801211409725](https://doi.org/10.1177/1077801211409725)
- Clark, C. J. et al. (2020).** Impact of the Change Starts at Home Trial on Women's experience of intimate partner violence in Nepal. *SSM-Population Health*, 10, 100530. doi: [10.1016/j.ssmph.2019.100530](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100530)
- Clark, C. J., M. Wetzel, M. Renner y L. M. Logeais (2019).** Linking partner violence survivors to support services: impact of the M Health Community network project on healthcare utilization. *BMC Health Serv Res*, 19(1):479. doi: [10.1186/s12913-019-4313-9](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4313-9)
- CNEGSR (2009).** Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres 2006 (ENVIM). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México.
- Coker, A. L., B. S. Fisher, H. M. Bush, S. C. Swan, C. M. Williams, E. R. Clear y S. DeGue (2014).** Evaluation of the Green Dot bystander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence Against Women*. doi: <https://doi.org/10.1177/1077801214545284>
- Coker, A. L., H. M. Bush, B. S. Fisher, S. C. Swan, C. M. Williams, E. R. Clear y S. DeGue (2016).** Multi-college bystander intervention evaluation for violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3): 295-302. doi: [10.1016/j.amepre.2015.08.034](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.08.034)
- Coker, A. L., H. M., Bush, P. G. Cook-Craig, S. DeGue, E. R. Clear, C. J. Brancato, B. S. Fisher y E. A. Recktenwald (2017).** RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5): 566-578. doi: [10.1016/j.amepre.2017.01.020](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.020)

- Coker, A. L., P. G. Cook-Craig, C. M. Williams, B. S. Fisher, E.R. Clear, L.S. Garcia, y L.M. Hegge (2011).** Evaluation of Green Dot: an active bystander intervention to reduce sexual violence on college campuses. *Violence Against Women*.
- Coleman, V. E. (2003).** Treating the lesbian batterer. *J. Aggress. Maltreatment Trauma* 7, 159-205. doi: 10.1300/J146v07n01_08
- Constantino, R. E., B. Braxter, D. Ren, J. D. Burroughs, W. M. Doswell, L. Wu et al. (2015).** Comparing online with face-to-face HELPP intervention in women experiencing intimate partner violence. *Issues Ment Health Nurs*, 36(6):430-8. doi: [10.3109/01612840.2014.991049](https://doi.org/10.3109/01612840.2014.991049)
- Contreras, J. M., S. Bott, A. Guedes y E. Dartnall (2010).** Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual (SVRI).
- Contreras-Urbina, M., A. Bourassa, R. Myers, J. Ovince et al. (2019).** Guyana Women's Health and Life Experiences Survey Report. Government of Guyana.
- Cooper, P. J., M. Tomlinson, L. Swartz, M. Landman, C. Molteno, A. Stein, K. McPherson y L. Murray (2009).** Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 338(8). doi: [10.1136/bmj.b974](https://doi.org/10.1136/bmj.b974)
- COOPI (2021).** COOPI y UNICEF capacitan a funcionarios públicos y sociedad civil en la prevención de la Violencia Basada en Género. Cooperazione Internazionale.
- Corboz, J., R. Jewkes y E. Chirwa (2020).** Violence against younger and older women in lower and middle-income settings. Evidence Brief. What Works to Prevent Violence and DFID UK.
- Coulter, R., et al. (2017).** Prevalence of past-year sexual assault victimization among undergraduate students: exploring differences by and intersections of gender identity, sexual identity, and race/ethnicity. *Prev Sci*,18:726-36. doi: [10.1007/s11121-017-0762-8](https://doi.org/10.1007/s11121-017-0762-8)
- Crenshaw, K. (1991).** Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6).
- Crooks, C. V., P. Jaffe, C. Dunlop, A. Kerry y D. Exner-Cortens (2019).** Preventing gender-based violence among adolescents and young adults: Lessons from 25 years of program development and evaluation. *Violence Against Women*, 25(1), 29-55. doi: [10.1177/1077801218815778](https://doi.org/10.1177/1077801218815778)
- Curcio, J. y J. Frenkel (2020).** Metodología de costeo de políticas públicas para el abordaje integral en los ejes de prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y niñas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Corporación Andina de Fomento (CAF).
- Darak, S., N. Sreekumaran, T. V. Bhumika, D. Trupti, M. Mathews, V. Ratheebhai y D. Anjali (2017).** Gender-responsive policing initiatives designed to enhance confidence, satisfaction in policing services and reduce risk of violence against women in low- and middle-income countries - A systematic review. Implications of evidence for South Asia. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London.

- Das, M., S. Ghosh, E. Miller et al. (2012).** Engaging coaches and athletes in fostering gender equity: Finding from the Parivartan Program in Mumbai, India. New Delhi: International Center for Research on Women and Futures Without Violence.
- Data2X (2020).** Health: Mapping Gender Data Gaps: An SDG Era Update.
- DataSenado y OMV (2017).** Pesquisa violencia domestica e familiar contra a mulher. DataSenado y Observatorio da Mulher contra a violencia do Senado.
- Daverio, A. (2020).** Documento de política sobre desarrollo de capacidades institucionales para el abordaje de la violencia contra las mujeres y niñas en América Latina. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Corporación Andina de Fomento (CA).
- De León Richardon, R., L. Martínez Garcia, E. Chu, A. Mendoza et al. (2011).** Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2009. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud.
- DeGue, S. (2014).** Preventing Sexual Violence on College Campuses: Lessons from Research and Practice. Part One: Evidence-Based Strategies for the Primary Prevention of Sexual Violence Perpetration. Washington DC: White House Task Force to Protect Students from Sexual Assault.
- DeSouza, E. R. y E. Cerqueira (2008).** From the kitchen to the bedroom: Frequency rates and consequences of sexual harassment among female domestic workers in Brazil. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8):1264-1284. doi: [10.1177/0886260508322189](https://doi.org/10.1177/0886260508322189)
- Devries, K., K. Merrill, L. Knight et al. (2019).** Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators? Organización Panamericana de Salud.
- Dhar, D., T. Jain y S. Jayachandran (2020).** Reshaping Adolescents' Gender Attitudes: Evidence from a School-based Experiment in India. *Working Paper* 25331. National Bureau of Economic Research.
- DIGESTYC (2018).** Encuesta Nacional de Violencia Contra la Mujer, 2017. Ministerio de Economía, Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC).
- Dobbin, F. y A. Kalev (2019).** The promise and peril of sexual harassment programs. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(25):12255-12260. doi: 10.1073/pnas.1818477116
- Doherty, L., K. Hegarty, J. Ramsay, L. Davidson, G. Feder y A. Taft (2015).** Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev*, 22(7). doi: [10.1002/14651858.CD007007.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub3)
- Doyle, K., R. Levto, G. Barker, et al. (2018).** Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: Finding from a randomized trial. *PloS One*, 13(4):e0192756. doi: [10.1371/journal.pone.0192756](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192756)
- Dugan, L., D. S. Nagin, R. Rosenfeld (1999).** Explaining the Decline in Intimate Partner Homicide: The Effects of Changing Domesticity, Women's Status, and Domestic Violence Resources. *Sage Journals. Homicide Studies*. doi: [10.1177/1088767999003003001](https://doi.org/10.1177/1088767999003003001)

- Duggan, A., E. C. McFarlane, A. M. Windham, C. A. Rohde, D. S. Salkever y L. Fuddy (1999).** Evaluation of Hawaii's healthy start program. *The Future of Children*, 3(1):66-90.
- Dunkle, K. L., I. Van Der Heijden, E. Stern y C. Esnat (2018).** Disability and violence against women and girls: emerging evidence from what works to prevent violence against women and girls global programme. UKAID.
- Dunkle, K., A. Gibbs, E. Chirwa, E. Stern, I. Van Der Heijden y L. Washington (2020).** How do programmes to prevent intimate partner violence among the general population impact women with disabilities? Post-hoc analysis of three randomized controlled trials. *BMJ Global Health*, 5:e002216. doi: [10.1136/bmjgh-2019-002216](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002216).
- Dunkle, K., E. Stern, S. Chatterji y L. Heise (2020).** Effective prevention of intimate partner violence through couples training: a randomized controlled trial of Indashyikirwa in Rwanda. *BMJ Global Health*, 5:e002439. doi: [10.1136/bmjgh-2020-002439](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002439)
- Eatough, E., S. Waters y G. Kellerman (2019).** Evidence-based recommendations for improved design of sexual harassment training. *Industrial and Organizational Psychology*, 12:48-51. doi: [10.1017/ipo.2019.7](https://doi.org/10.1017/ipo.2019.7)
- ECLAC (2014).** Annual Report 2013-2014. Confronting violence against women in Latin America and the Caribbean (LC/G.2626), Santiago, Chile. Economic Commission for Latin America and the Caribbean.
- Economist (2021).** Domestic Violence Surges after a Football Match Ends. The Economist Group.
- ECTSS (2020).** La violencia en el trabajo: un acercamiento al problema desde la Encuesta de Salud y Trabajo de Argentina – 2018. Equipo técnico del Observatorio de Salud y Seguridad en el Trabajo y la Coordinación de Estudios e Investigaciones en Salud en el Trabajo.
- Eden, K. B., N. A. Perrin, G. C. Hanson, J. T. Messing, T. L. Bloom, J. C. Campbell, A. C. Gielen, A. S. Clough, J. S. Barnes-Hoyt y N. E. Glass (2015).** Use of online safety decision aid by abused women: effect on decisional conflict in a randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 48(4):372-383. doi: [10.1016/j.amepre.2014.09.027](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.027)
- Edwards, K.M., L. Siller, L. Wheeler et al. (2021).** Effectiveness of a Sexual Assault Self-defense Program for American Indian Girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. doi: [10.1177/0886260521997942](https://doi.org/10.1177/0886260521997942)
- Eisenhut, K., E. Sauerborn, C. García-Moreno et al. (2020).** Mobile applications addressing violence against women: a systematic review. *BMJ Global Health*, 5:e001954. doi: [10.1136/bmjgh-2019-001954](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001954)
- Ellsberg, M. y L. Heise (2005).** Researching Violence against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. Washington DC: World Health Organization, PATH.
- Ellsberg, M., D. Arango, M. Morton, F. Gennari, S. Kiplesund, M. Contreras y C. Watts (2015).** Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? Violence against women and girls 1. *The Lancet*, 385:1555-66. doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)

- ENDUTIH (2020).** Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías de la Información en los Hogares. Módulo de Ciberacoso.
- Eskici, H. S., D. E. Hinton, B. Jalal, T. Yurtbakan y C. Acarturk (2021).** Culturally adapted cognitive behavioral therapy for Syrian refugee women in Turkey: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. Advance online publication.* doi: [10.1037/tra0001138](https://doi.org/10.1037/tra0001138)
- Espinoza Sandoval, E. y A. Palala Martínez (2015).** Encuesta Nacional sobre Violencia y Clima Escolar 2015. Informe Final. Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa, Ministerio de Educación, Gobierno de Guatemala.
- Essayag, S. (2017).** Del Compromiso a la Acción: Políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, 2016. Documento de análisis regional. Panamá: PNUD y ONU Mujeres.
- Evans, M. L., M. Lindauer y M. E. Farrell (2020).** A pandemic within a pandemic: intimate partner violence during COVID-19. *N Engl J Med.* 2020;383(24):2302-4. doi: [10.1056/NEJMp2024046](https://doi.org/10.1056/NEJMp2024046)
- Evens, E., M. Lanham, K. Santi, J. Cooke, K. Ridgeway, G. Morales et al. (2019).** Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. *BMC international health and human rights*, 19(1):1-14. doi: [10.1186/s12914-019-0187-5](https://doi.org/10.1186/s12914-019-0187-5)
- Fanslow, J., R. Norton y E. Robinson (1999).** One year follow-up of an emergency department protocol for abused Women. *Aust NZ Journal of Public Health*, 23(4):418-20. doi: [10.1111/j.1467-842x.1999.tb01286.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.1999.tb01286.x).
- Feder, G., R. Davies, K. Baird et al. (2011).** Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomized controlled trial. *The Lancet*, 378(9805):1788-95. doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)61179-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61179-3)
- Feinberg, M., D. E. Jones, M. L. Hostetler et al. (2018).** Couple-focused prevention at the transition to parenthood, a randomized trial. Effects on coparenting, parenting, family violence and Parent and child adjustment. *Prevention Science*, 17(6): 751-764. doi: [10.1007/s11121-016-0674-z](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z)
- Fenton, R., H. Mott, K. McCartan y P. Rumney (2016).** A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities. Centre for Legal Research. Working Paper no. 6. University of the West of England.
- FILAC y ONU Mujeres (2020).** Informe Regional. Derechos de las Mujeres Indígenas. A 25 años de la Declaración de Beijing. Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
- FIMI (2006).** Mairin Iwanka Raya. Indigenous women stand against violence. A Companion Report to the United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Women.
- Fincher, D., K. VanderEnde, K. Colbert, D. Houry, L. S. Smith y K. M Yount (2015).** Effect of face-to-face interview versus computer-assisted self-interview on disclosure of intimate partner violence among African American women in WIC clinics. *J Interpers Violence*, 30(5):818-38. doi: [10.1177/0886260514536280](https://doi.org/10.1177/0886260514536280)

- Fixsen, D., S. Naoom, K. Blase et al. (2005).** Implementation research: A synthesis of the Literature. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network, 231.
- Fleming, P. J., J. McCleary-Sills, M. Morton, R. Levtoy, B. Heilman y G. Barker (2015).** 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*, 10(3). doi: [10.1371/journal.pone.0118639](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118639)
- Flynn-O'Brien, K. T., F. P. Rivara, N. S. Weiss, V. A. Lea, L. H. Marcelin, J. Vertefeuille y J. A. Mercy (2016).** Prevalence of physical violence against children in Haiti: A national population-based cross-sectional survey. *Child Abuse and Neglect*, 51:154-162. doi: [10.1016/j.chiabu.2015.10.021](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.021)
- Ford-Gilboe, M., C. Varcoe, K. Scott-Storey, N. Perrin, J. Wuest, C. N. Wathen, J. Case, y N. Glass (2020).** Longitudinal impacts of an online safety and health intervention for women experiencing intimate partner violence: randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1):260. doi: [10.1186/s12889-020-8152-8](https://doi.org/10.1186/s12889-020-8152-8)
- Franceshet, S., M. Krook y J. Piscopo (eds). (2012).** The Impact of Gender Quotas. Nueva York: Oxford University Press. Freccero J, Biswas D, Whiting A, Alrabe K, Seelinger KT (2017) Sexual exploitation of unaccompanied migrant and refugee boys in Greece: Approaches to prevention. *PLoS Med*, 14(11): e1002438. doi: [10.1371/journal.pmed.1002438](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002438)
- Fulu, E. y A. Kerr-Wilson (2015).** What works to prevent violence against women and girls evidence reviews. Paper 2. Interventions to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence and UK DFID.
- Fulu, E. y L. Heise (2015a).** What do we know about violence against women and girls and what more do we need to know to prevent it? A summary of the evidence. What Works to Prevent Violence and UK DFID.
- Fulu, E. y L. Heise (2015b).** What works to prevent violence against women and girls evidence reviews. Paper 1: State of the field of research on violence against women and girls. What Works to Prevent Violence and UK DFID.
- Fulu, E., A. Kerr-Wilson y J. Lang (2015).** Effectiveness of interventions to prevent violence against women and girls: A summary of the evidence. What works to Prevent violence and UK DFID.
- Fulu, E., A. Kerr-Wilson y J. Lang (2014).** What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls. Medical Research Council, Pretoria, South Africa.
- Fulu, E., S. Miedema, T. Roselli, S. McCook, K. Ling Chan, R. Haardörfer y R. Jewkes (2017).** Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. doi: [10.1016/S2214-109X\(17\)30103-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30103-1)
- Fulu, E., y S. Miedema (2015).** Violence against Women: Globalizing the integrated ecological model. *Violence against women*, 21(12):1431-1455. doi: [10.1177/1077801215596244](https://doi.org/10.1177/1077801215596244)

- Fundación Justicia y Género (2019).** Masculinidades y fútbol en El Salvador. Estadísticas. Costa Rica.
- Fundación Thompson Reuters (2014).** Most Dangerous Transport Systems for Women. Trust.org
- Garcia-Moreno, C., K. Hegarty, A. Lucas d'Oliveira et al. (2015).** The Health-Systems response to violence against women. Violence against women and girls 3. *The Lancet*, 385:1567-79. doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)61830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4)
- GenderLab (2021).** ELSA, Espacios Laborales Sin Acoso. Herramienta Digital.
- Gibbs, A. (2020).** The impacts of combined social and economic empowerment training on intimate partner violence, depression, gender norms and livelihoods among women: an individually randomized controlled trial and qualitative study in Afghanistan. *BMJ Global Health* 2020:5. doi: [10.1136/bmjgh-2019-001946](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001946)
- Gibbs, A., N. Duvvury y S. Scriver (2017).** What Works Evidence Review - The Relationship between Poverty and Intimate Partner Violence. What Works to Prevent Violence: A Global Programme: South African Medical Research Council.
- Gidycz C. A., L. M. Orchowski y A. D. Berkowitz (2011).** Preventing sexual aggression among college men: an evaluation of a social norms and bystander intervention program. *Violence Against Women*. 17(6):720-42. doi: [10.1177/1077801211409727](https://doi.org/10.1177/1077801211409727).
- Gilbert, L., T. Jiwatram-Negron, D. Rychkova, T. McCrimmon et al. (2017).** Feasibility and preliminary effects of a screening. doi: [10.1111/dar.12437](https://doi.org/10.1111/dar.12437)
- Gishler, C., A. Tarre, T. Serebrisky, M. C. Ramirez y A. Suárez-Alemán (2016).** Cómo encender la luz en Haití. Infraestructura para el desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Glass, N., K. B. Eden, T. Bloom y N. Perrin (2010).** Computerized aid improves safety decision process for survivors of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 25(11): 1947-1964. doi: [10.1177/0886260509354508](https://doi.org/10.1177/0886260509354508)
- Golestani, A., E. Owens y K. Raissian (2021).** Recidivism, and Re-victimization in Domestic Violence Courts in Tennessee.
- Gómez, C. A., M. Hernández y B. Faigeles (1999).** Sex in the New World: an empowerment model for HIV prevention in Latina immigrant women. 26(2): 200-12. doi: [10.1177/109019819902600204](https://doi.org/10.1177/109019819902600204)
- Gonzales de Olarte, E. y P. Llosa (1999).** ¿Es la pobreza una causa de violencia domestica? Respuestas de Lima. Morrison y Biehl (eds.). *El Costo del silencio*. Violencia doméstica en las Américas. Banco Interamericano de Desarrollo.
- González-Prieto, A., A. Brú, J. C. Nuno y J. L. González-Alvarez (2021).** Machine learning for risk-assessment in gender-based crime. Cornell University. doi: [arXiv:2106.11847](https://arxiv.org/abs/2106.11847)
- Gordon, J. (2002).** Equal Justice and the Digital Revolution: Using Technology to Meet the Legal Needs of Low-Income People. National Legal AID and Defender Association.
- Granada, I., P. Ortiz, F. Muñoz, A. Saldarriaga Jiménez, C. Pombo y L. Tamayo (2021).** La migración desde una perspectiva de género: ideas operativas para su integración en proyectos de desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003110](https://doi.org/10.18235/0003110)

- Green, E. P., C. Blattman, J. Jamison y J. Annan (2015).** Women's entrepreneurship and intimate partner violence: A cluster randomized trial of microenterprise assistance and partner participation in post-conflict Uganda (SSM-D-14-01580R1). *Social Science & Medicine*, 133:177-188. doi: [10.1016/j.socscimed.2015.03.042](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.042)
- Grose, C. (2005).** Disentangling constituency and legislator effects in legislative representation: black legislators or black districts? *Social Science Quarterly*, 86:427-43. doi: [10.1111/j.0038-4941.2005.00311.x](https://doi.org/10.1111/j.0038-4941.2005.00311.x)
- Guedes, A., S. Bott, C. García Moreno y M. Colombini (2016).** Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*. doi: [10.3402/gha.v9.31516](https://doi.org/10.3402/gha.v9.31516).
- Gupa, J., K. Falb, O. Ponta et al. (2017).** A nurse delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: Findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 15:128. doi: [10.1186/s12916-017-0880-y](https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y)
- Gutierrez, L., J. Blais y G. Bourgon (2016).** Do domestic violence courts work? A meta-analytic review examining treatment and study quality. *Justice Research and Policy*, 17(2):75-99. doi: [10.1177/1525107117725012](https://doi.org/10.1177/1525107117725012)
- Hanks, L. (2015).** Impact of legislative gender quotas on gender violence legislation in Latin America. University of Vermont College of Arts and Sciences College Honors Theses.
- Heilman B. y G. Barker (2018).** Masculine norms and violence: Making the connections. Promundo.
- Heilman, B., C. M. Guerrero-López, C. Ragonese, M. Kelberg y G. Barker (2019).** The Cost of the Man Box: A study on the economic impacts of harmful masculine stereotypes in Mexico. Estados Unidos e Inglaterra: Promundo-US. y Unilever.
- Heilman, B., G. Barker y A. Harrison (2017).** The Man Box: A Study on Being a Young Man in the US, UK, and Mexico. Promundo Reports.
- Heise, L. (1998).** Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence against women*, 4:262-290. doi: [10.1177/1077801298004003002](https://doi.org/10.1177/1077801298004003002)
- Heise, L., M. Ellsberg y M. Gottmoeller (2002).** A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 78(1).
- Hero, R. y R. Preuhs (2010).** Black-latino political relationships: policy voting in the US House of representatives. *American Political Research*, 38:531-62. doi: [10.1177/1532673X09338369](https://doi.org/10.1177/1532673X09338369)
- Herrera Sánchez, S. (2014).** Atrapadas en el limbo. Mujeres, migraciones y violencia sexual. *Cuadernos CJ*, 187.
- Herrera, T., M. Leites et al. (2012).** Evaluación del Plan Nacional de Lucha Contra la Violencia Domestica. Uruguay. Asociación interdisciplinaria.
- Hidrobo, M. y L. Fernald (2013).** Cash transfers and domestic violence. *J Health Econ*. 32(1):304-19. DOI: [10.1016/j.jhealeco.2012.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.11.002)

- Hidrobo, M., A. Peterman y L. Heise (2016).** The Effect of Cash, Vouchers, and Food Transfers on Intimate Partner Violence: Evidence from a Randomized Experiment in Northern Ecuador. *American Economic Journal: Applied Economics*, 8(3):284-303.
- Hindin, M. J., S. Kishor y D. L. Ansara (2008).** Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: Predictors and health outcomes. *DHS Analytical Studies*, 18.
- Hollander, J. (2014a).** Does Self-Defense Training Prevent Sexual Violence Against Women? doi: [10.1177/1077801214526046](https://doi.org/10.1177/1077801214526046)
- Hollander, J. A. (2014b).** Does self-defense training prevent sexual violence against women? *Violence Against Women*, 20:252-269. doi: [10.1177/1077801214526046](https://doi.org/10.1177/1077801214526046)
- Hollander, J. A. (2018).** Empowerment Self-Defense. Departamento de Sociología. Universidad de Oregon.
- Hollander, J. A. (2021).** Empowerment Self-Defense. Frequently Asked Questions. Department of Sociology, University of Oregon.
- Holt, S., H. Buckley y S. Whelan (2008).** The Impact of Exposure to Domestic Violence on Children and Young People: A Review of the Literature. *Pub. Med.* doi: [10.1016/j.chiabu.2008.02.004](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004)
- Htun, M. y F. Jensenius (2020).** Fighting Violence Against Women: Laws, Norms, and Challenges Ahead. *Daedalus*, 149(1):144-159.
- Hughes, K., M. A. Bellis, L. Jones, S. Wood, G. Bates, L. Eckley et al. (2012).** Prevalence and Risk of Violence against Adults with Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observation-al Studies. *The Lancet*, 379(9826):1621-1629. doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)
- Human Rights Watch (2006).** Swept under the rug. Abuses against domestic workers around the world. *Human Rights Watch Report*, 18(7).
- IBGE (2020).** Pesquisa Nacional de Saude: Informacoes sobre domicilios, acesso e utilizacao dos servicos de saude. Brasil, Grandes Regioes, e Unidades da Federacao. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. Brasil.
- ICJ (2007).** Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Comisión Internacional de Juristas (ICJ).
- ILGALAC (2020).** Crímenes de odio contra personas LGBTI de América Latina y el Caribe. Argentina.
- INE (2013).** Primera encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones. Informe de Resultados. Instituto Nacional de Estadísticas. Uruguay.
- INE (2013a).** Resultados de la Encuesta Demográfica de Venezuela ENDEVE (2010). Instituto Nacional de Estadística. UNFPA.
- INE (2016).** Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia Contra las Mujeres 2016, Bolivia. Base de datos encuestas sociales. Bolivia: Instituto Nacional de Estadística (INE).

- INE (2019).** Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones. Uruguay: Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres Consejo Nacional Consultivo por una vida libre de Violencia de Género.
- INE (2020).** Segunda encuesta nacional de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones. Informe General de Resultados. Instituto Nacional de Estadísticas. Uruguay.
- INEC (2019).** Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres - ENVIGMU. Instituto Nacional de Encuestas y Censos. Ecuador: (INEC) Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).
- INEGI (1999).** Encuesta Nacional sobre violencia intrafamiliar (ENVIF). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2003).** Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2003).** Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2006).** Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2006).** Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2007).** Encuesta Nacional sobre violencia en el noviazgo (ENVIN). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2011).** Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI (2016).** Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEI (2016).** Medición de la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes. Experiencia Peruana. Perú: Instituto Nacional de Estadística Informática.
- INEI (2021).** Encuesta de demografía y de salud familiar (ENDES) 2020. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INPI (2017).** Datos e indicadores sobre violencia contra las mujeres indígenas. Instituto Nacional de Pueblos Indígenas.
- Ivandic, R., T. Kirchmaier y N. Torres-Blas (2021).** Football, alcohol and domestic abuse. *Centre for Economic Performance Discussion Paper 1781*. London School of Economics and Political Science.
- Jan, S., G. Ferrari, C. H. Watts, J. R. Hargreaves, J. C. Kim, G. Phetla, L. A. Morison, J. D. Porter, T. Barnett y P. M. Pronyk (2011).** Economic evaluation of a combined microfinance and gender training intervention for the prevention of intimate partner violence in rural South Africa, *Health Policy and Planning*, 26(5):366-372, doi: [10.1093/heapol/czq071](https://doi.org/10.1093/heapol/czq071)

- Jewkes, R., J. Levin y L. Penn-Kekana (2002).** Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med.*, 55(9):1603-17. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00294-5.
- Jewkes, R., L. McLean Hilker, S. Khan, E. Fulu, F. Busiello y E. Fraser (2015).** What Works to prevent violence against women and girls. Evidence Reviews. Paper 3: Response mechanisms to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence.
- Jewkes, R., M. Flood, L. Lang (2014).** From working with men and boys to changing social norms and reducing inequities in gender relations: a paradigm shift in prevention of violence against women and girls. *The Lancet. Series. Violence against women and girls*, 385(9977);1580-1589. doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4)
- Jewkes, R., M. Nduna, J. Levin y N. Jama (2008).** Impact of Stepping Stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behavior in rural South Africa: cluster randomized controlled trial. doi: [10.1136/bmj.a506](https://doi.org/10.1136/bmj.a506)
- Jewkes, R., S. Willan, L. Heise, L. Washington, N. Sahi A. Kerr-Wilson y N. Christofides (2020).** Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls. What works to Prevent VAWG? Global Programme Synthesis Product Series. South African Medical Research Council, Pretoria.
- Johannsen, J., S. Martínez, C. Vidal y A. Yarygina (2019).** Evaluación de impacto del programa de desarrollo infantil temprano “Crecer bien para vivir bien” en Bolivia: Modalidad visitas domiciliarias. Nota Técnica IDB-TN_1790. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0002029](https://doi.org/10.18235/0002029)
- Johnson K., J. Scott, B. Rughita et al. (2010).** Association of sexual violence and human rights violations with physical and mental health in territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo. *JAMA*, 304(5):553-562.
- Johnson, D. M., C. Zlotnick y S. Perez (2011).** Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women’s shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4): 542-551. doi: [10.1037/a0023822](https://doi.org/10.1037/a0023822)
- Johnson, D. M., N. L. Johnson, S. K. Perez, P. A. Palmieri y C. Zlotnick (2016).** Helping to Overcome PTSD through Empowerment (HOPE). National Center on Domestic Violence, Trauma and Mental Health.
- Jonker, I. E., M. Sijbrandij, M. J. A. van Luijtelaar, P. Cuijpers y J. R. L. M. Wolf (2015).** The effectiveness of interventions during and after residence in women’s shelters: A meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 25(1):15-19. Epub 2014 Jul 28. PMID: 25074976. doi: [10.1093/eurpub/cku092](https://doi.org/10.1093/eurpub/cku092)
- Joseph, J., C. Pemberton y U. Phillip (2019).** National Women’s Health Survey for Suriname. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001953](https://doi.org/10.18235/0001953)
- Jubb, N. y W. Izumino (2003).** Women and Policing in Latin America: A revised background paper. Prepared for delivery at the 2003 meeting of the Latin American Studies Association, Dallas, Texas, March 27-29.
- Jubb, N., G. Camacho, A. D’Angelo et al. (2008).** Regional Mapping Study of Women’s Police Stations in Latin America. Ecuador.

- Kagitcibasi, C., D. Sunar y S. Bekman (2001).** Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22:333-361. doi: [10.1016/S0193-3973\(01\)00071-5](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(01)00071-5)
- Kalra, N., L. Hooker, S. Reisenhofer, G. L. Di Tanna y C. García-Moreno (2021).** Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5: CD012423. doi: [10.1002/14651858.CD012423](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012423).
- Karakurt, G., E. Koç, E. E. Çetinsaya, Z. Ayluçtarhan y S. Bolen (2019).** Meta-analysis and systematic review for the treatment of perpetrators of intimate partner violence. *Neurosci Biobehav Rev.*,105:220-230. doi: [10.1016/j.neubiorev.2019.08.006](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.006).
- Karver, T, R. Rimal, B. Bianchi Alves et al. (2016).** The Experience and Perceptions of Sexual Harassment Against Women in Public Transportation: The Case of Mexico City. GW Research Days. Poster number 67.
- Kerr-Wilson, A., A. Gibbs, E. McAslan Fraser, L. Ramsoomar, A. Parke, HMA Khuwaja y R. Jewkes (2020).** A rigorous global evidence review of interventions to prevent violence against women and girls. What Works to Prevent Violence Against Women and Girls Global Programme, Pretoria, South Africa.
- Khalique, H., Z. Christopher, E. Sadique, H. Mir et al. (2011).** Evaluation Report Rabta Programme, Rozan 1999-2010.
- Kiely, M., A. El-Mohades, M. El-Khorazaty y M. Gantz (2010).** An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 115(2 Pt 1):273-283. doi: [10.1097/AOG.0b013e3181cbd482](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181cbd482)
- Kim, J. C., C. H. Watts, J. R. Hargreaves et al. (2007).** Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *Am J Public Health* 97:1794-802. doi: [10.2105/ajph.2006.095521](https://doi.org/10.2105/ajph.2006.095521)
- Kim, J., G. Ferrari, T. Abramsky et al. (2009).** Assessing the incremental effects of combining economic and health interventions: the IMAGE study in South Africa. *Bull World Health Organ.* 87:824-832. doi: [10.2471/BLT.08.056580](https://doi.org/10.2471/BLT.08.056580)
- Kirby, S., B. Francis y R. O'Flaherty (2014).** Can the FIFA World Cup Football (Soccer) Tournament be Associated with an Increase in Domestic Abuse? *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 51(3):259-276. doi: [10.1177/0022427813494843](https://doi.org/10.1177/0022427813494843)
- Kiss, L., M. Quinlan-Davidson, L. Pasquero et al. (2020).** Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low- and middle-income countries. *Confl Health*, 14(11). doi: [10.1186/s13031-020-0254-5](https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5)
- Klevens, J., R. Kee, W. Trick, D. Garcia, F. R. Angulo, R. Jones y L. S. Sadowski (2012).** Effect of screening for partner violence on women's quality of life: a randomized controlled trial. *JAMA* 15, 308(7):681-9. doi: [10.1001/jama.2012.6434](https://doi.org/10.1001/jama.2012.6434)
- Koker, P., C. Mathews, M. Zuch, S. Bastien y A. Mason-Jones (2014).** A systematic review of interventions for preventing adolescent intimate partner violence. *Journal of Adolescent Health*, 54(1):3-13. doi: [10.1016/j.jadohealth.2013.08.008](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.008)

- Kolbe, A. R., R. A. Hutson, H. Shannon et al. (2010).** Mortality, crime and access to basic needs before and after the Haiti earthquake: a random survey of Port-au-Prince households. *Med Confl Surviv*, 26:281-97. doi: [10.1080/13623699.2010.535279](https://doi.org/10.1080/13623699.2010.535279)
- Kondylis, F. (2019).** Demand for safe spaces: avoiding harassment and stigma. Policy Brief. Banco Mundial.
- Koziol-McLain, J., A. C.Vandal, D. Wilson, S. Nada-Raja, T. Dobbs, C. McLean, R. Sisk, K. B. Eden y N. E. Glass (2018).** Efficacy of a Web-Based Safety Decision Aid for Women Experiencing Intimate Partner Violence: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 20(1):e8. doi: [10.2196/jmir.8617](https://doi.org/10.2196/jmir.8617)
- Labriola, M., M. Rempel, y R. Davis (2005).** Testing the Effectiveness of Batterer Programs and Judicial Monitoring: Final Report Submitted to the National Institute of Justice. National Institute of Justice.
- Lagarde, M. (2005).** El feminicidio, delito contra la humanidad. En: *Feminicidio, Justicia y Derecho*. México: Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana.
- Lako, D. A. M., M. D. Beijersbergen, I. E. Jonker et al. (2018).** The effectiveness of critical time intervention for abused women leaving women's shelters: a randomized controlled trial. *Int J Public Health*, 63:513-523. doi: [10.1007/s00038-017-1067-1](https://doi.org/10.1007/s00038-017-1067-1).
- Larrea, S. (2020).** Population Council Annual Evaluation Report: Opening Futures (Abriendo Futuros) for indigenous girls in Yucatan, Mexico. Mexico City: Population Council.
- Le Franc, E., M. Samms-Vaughan, I. Hambleton et al. (2008).** Interpersonal violence in three Caribbean countries: Barbados, Jamaica and Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 24(6):409-421. doi: [10.1590/S1020-49892008001200005](https://doi.org/10.1590/S1020-49892008001200005)
- Lester, S., C. Lawrence y C. Ward (2017).** What do we know about preventing school violence? A Systematic review of Systematic reviews. *Psychol Health Med*, 22(sup1):187-223. doi: [10.1080/13548506.2017.1282616](https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1282616)
- Levtov, R. y L. Telson (2020).** Man-Box: Men and Masculinity in Jamaica. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo. doi: 10.18235/0003075
- Levtov, R., G. Barker, M. Contreras-Urbina, B. Heilman y R. Verma (2014).** Pathways to Gender-equitable Men: Findings from the International Men and Gender Equality Survey in Eight Countries. doi: [10.1177/1097184X14558234](https://doi.org/10.1177/1097184X14558234)
- Lewis, L. (2002).** Envisioning a Politics of Change within Caribbean Gender Relations. En: *Gendered Realities: Essays in Caribbean Feminist Thought*, P. Mohammed (Ed.). 512-530. Kingston, Bridgetown, Port of Spain: University of the West Indies Press and The Centre for Gender and Development Studies.
- Lindsay, S., M. Rezai, K. Kolne et al. (2019).** Outcomes of gender-sensitivity educational interventions for healthcare providers: A systematic review. *Health Education Journal*, 78(8):958-76. doi: [10.1177/0017896919859908](https://doi.org/10.1177/0017896919859908)

- Littleton, H. y A. Grills (2019).** Changes in coping and negative cognitions as mechanisms of change in online treatment for rape-related posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 32(6):927-935. doi: [10.1002/jts.22447](https://doi.org/10.1002/jts.22447).
- López-Calva, L. F. (2020).** ¿No hay lugar más seguro que el hogar? El aumento en la violencia doméstica y de género durante los confinamientos por COVID-19 en ALC. PNUD.
- López Mayher, C. (2019).** Plan nacional de acción para la prevención, asistencia y erradicación de la violencia contra las mujeres 2017-2019 (Ley 26.485). Primer informe de monitoreo. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001982](https://doi.org/10.18235/0001982)
- Luciano, D. y N. Hidalgo (2021).** Herramienta técnica. Sistemas de referencia para la atención de mujeres sobrevivientes de violencia sexual y basada en género. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003338](https://doi.org/10.18235/0003338)
- Luciano, D. y N. Hidalgo (2021a).** Herramienta técnica. Planes de seguridad para mujeres víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y basada en género. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0003339>
- MacMillan, H. L. (2006).** Approaches to screening for intimate partner violence in health care settings. *JAMA*, 296(5):530. doi: [10.1001/jama.296.5.530](https://doi.org/10.1001/jama.296.5.530)
- Macuer, T., M. Weinstein y C. Belmar (2017).** Informe final de evaluación programa de prevención integral de la violencia contra las mujeres y programa de atención, protección y reparación integral de violencias contra las mujeres. Ministerio de la mujer y equidad de género. Servicio nacional de la mujer y equidad de género.
- Marques García, L., D. Ortiz y A. M. Urban (2019).** Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad: América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001581](https://doi.org/10.18235/0001581)
- McCloskey, L. (2011).** A systematic review of parenting interventions to prevent child abuse tested with RCT designs in high income countries. SVRI, MRC, Oak Foundation.
- McCloskey, L. A. (2011a).** The impact of intimate partner violence on adolescents. En: How intimate partner violence affects children: Developmental research, case studies, and evidence-based intervention, S. A. Graham-Bermann y A. A. Levendosky (Eds.). American Psychological Association.
- McFarlane, J., J. Y. Groff, J. A. O'Brien, K. Watson (2006).** Secondary prevention of intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Nursing Research*, 55(1), 52-61. doi: [10.1097/00006199-200601000-00007](https://doi.org/10.1097/00006199-200601000-00007)
- McLaughlin, H., C. Uggen y A. Blackstone (2017).** The economic and career effects of sexual harassment on working women. *Gender & Society*, 31(3):333-358. doi: [10.1177/0891243217704631](https://doi.org/10.1177/0891243217704631)
- Médicos Sin Fronteras (2017).** Forced to flee Central America's Northern Triangle: A Neglected Humanitarian Crisis. Médicos Sin Fronteras. Survey methodology included.
- Meffert, S. M., T. C. Neylan, C. E. McCulloch, K. Blum, C. R. Cohen, E. A. Bukusi et al. (2021).** Interpersonal psychotherapy delivered by nonspecialists for depression and posttraumatic stress disorder among Kenyan HIV-positive women affected by gender-based violence: Randomized controlled trial. *PLoS Med*, 18(1): e1003468. doi: [10.1371/journal.pmed.1003468](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003468)

- Mejdoubi, J., M. van den Heijkant, M. van Leerdam, M. W. Heymans, R. A. Hirsing, M. Crijnen (2013).** Effect of Nurse Home Visits vs. Usual Care on Reducing Intimate Partner Violence in Young High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE* 8(10):e78185. doi: [10.1371/journal.pone.0078185](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078185)
- Mendoza, O. y R. Díaz (2007).** Evaluación de impacto de la capacitación sobre género y violencia familiar y sexual 2004 en efectivos policiales. Perú: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Mennicke, A., S. Kennedy, J. Grommor y M. K. O'Connor (2018).** Evaluation of a Social Norms Sexual Violence Prevention Marketing Campaign Targeted Toward College Men: Attitudes, Beliefs, and Behaviors Over 5 Years. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8):NP3999-NP4021. doi: [10.1177/0886260518780411](https://doi.org/10.1177/0886260518780411)
- Merrill, G. S. y V. A. Wolfe (2000).** Battered gay men: an exploration of abuse, help seeking, and why they stay. *J. Homosex*, 39:1-30. doi: [10.1300/J082v39n02_01](https://doi.org/10.1300/J082v39n02_01)
- Michaels-Igbokwe, C., Abramsky, T., Devries, K. et al. (2016).** Cost and cost-effectiveness analysis of a community mobilisation intervention to reduce intimate partner violence in Kampala, Uganda. *BMC Public Health*, 16(196). doi: [10.1186/s12889-016-2883-6](https://doi.org/10.1186/s12889-016-2883-6)
- Miller, E., D. J. Tancredi, H. L. McCauley, H.L., M. R. Decker, M. C. D. Virata, H. A. Anderson, B. O'Connor y J. G. Silverman (2013).** One-year follow-up of a coach delivered dating violence prevention program: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventative Medicine*, 45(1):108-112. doi: [10.1016/j.amepre.2013.03.007](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.03.007)
- MISP (2020).** IV Encuesta de violencia contra la mujer en el ámbito de violencia intrafamiliar y en otros espacios (ENVIF-VCM). Resultados País. Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile.
- MISP (2021).** Estudio exploratorio de discriminación y violencia hacia personas LGBTIQ+. Resultados país. Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Chile.
- MJDH (2017).** Primer Estudio Nacional sobre Violencias Contra la Mujer 2015. Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación Argentina.
- MJDH (2019).** Estudio Nacional sobre la Violencia contra las mujeres. Informe Ejecutivo. Argentina: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación Argentina.
- MMGD (2021).** Informe de implementación de la Ley 27.499 Ley Micaela. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, Argentina.
- MMPGDS (2020).** Línea 144. Informe Anual 2020. Personas Adultas Mayores que se han contactado con la Línea 144 PBA. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Argentina.
- Moffitt, T. y A. Caspi (2003).** Preventing the intergenerational continuity of antisocial behavior: Implications of partner violence. En: *Early prevention of adult antisocial behavior*. Farrington D. P y J. W. Coid (eds.). Inglaterra: Cambridge University Press.
- Morrison, A., M. Ellsberg y S. Bott (2007).** Addressing gender-based violence: A critical review of interventions. *The World Bank Observer*, 22(1):25-51. doi: [10.1093/wbro/lkm003](https://doi.org/10.1093/wbro/lkm003)

- MSPAS (2011).** Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 (ENSMI-2008/09). Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC).
- Mudrovic, Z. (2001).** Sexual and gender-based violence in post-conflict regions: the Bosnia and Herzegovina case, en *The Impact of Armed Conflict on Women and Girls: A Consultative Meeting on Mainstreaming Gender in Areas of Conflict and Reconstruction*, UNFPA.
- Munyo, I. y M. Rossi (2015).** Tasa de cambio real, brechas de género salariales y violencia doméstica. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Natarajan, M. y D. Babu (2020).** Women police stations: have they fulfilled their promise? *Police Practice and Research*. doi: [10.1080/15614263.2020.1809827](https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1809827)
- National Institute of Justice (2013).** Practice Profile: Interventions for Domestic Violence Offenders: Cognitive Behavioral Therapy. Center for Court Innovation.
- NCA y LAW (2020).** Five Key Guidelines for Providing Remote Legal Aid to GBV Survivors. Norwegian Church Aid y Legal Action Worldwide.
- Nieuwenhuis, R., T. Munzi, J. Neugschwender, H. Omar y F. Palmisano (2019).** Gender equality and poverty are intrinsically linked. A contribution to the continued monitoring of selected sustainable development goals. Discussion Paper. Progress of the world's women, 26.
- O'Campo, P. M. Kirst, C. Tsamis, C. Chambers y F. Ahmad (2011).** Implementing successful intimate partner violence screening programs in health care settings: evidence generated from a realist-informed systematic review. *Soc Sci Med*. 72(6):855-66. doi: [10.1016/j.socscimed.2010.12.019](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.019)
- O'Donnell, M., S. Bourgault, L. McDougal, N. Dehingia, W. Wei Cheung y A. Raj (2021).** The Impacts of COVID-19 on Women's Social and Economic Outcomes: An Updated Review of the Evidence. CGD Policy Paper 225. Estados Unidos: Center for Global Development.
- Obach, A., M. Sadler y F. Aguayo (2011).** Involucrando hombres jóvenes en el fin de la violencia de género: Intervención multipaís con evaluación de impacto. Caso chileno. Chile: Cultura Salud/ EMA. doi: [10.13140/RG.2.1.3575.4724](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3575.4724)
- Observatorio de Asuntos de Género (2013).** Algunos factores asociados a la violencia contra las mujeres afrodescendientes, negras, raizales y palenqueras (ANRP) Colombia 2012 - 2013 (Estudio exploratorio).
- Observatorio de Violencia (2018).** Por un mundial de fútbol sin violencia. Observatorio de violencia de género contra las mujeres y acceso a la justicia. Costa Rica: Poder Judicial.
- OCHA (2020).** Desastres Naturales En América Latina y El Caribe 2000 - 2019. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs.
- OCLAC (2014).** Primera Encuesta de Acoso Callejero en Chile. Informe de resultados. Observatorio contra el acoso Chile.

- OEA (2008).** Declaración sobre el femicidio. Mecanismo de seguimiento Convención Belém do Pará (MESECVI). Comité de expertas/os violencia (CEVI) 13-15 de agosto de 2008 Washington, D.C
- OEA (2021).** Inter-American Commission of Women. Follow-up Mechanism to the Belém do Pará Convention (MESECVI). Third Follow-up report on the implementation of the recommendations of the Committee of Experts of the MESECVI.
- OECD y ITF (2018).** Women's Safety and Security: A Public Transport Priority. OECD Publishing, París.
- OIM (2020).** Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones.
- OIT (2007).** Sexual harassment at work: fact sheet. Declaration on fundamental principles and rights at work. Organización Internacional del Trabajo.
- OMS (2010).** Violence Prevention. The Evidence. Changing cultural and social norms that support violence. Organización Mundial de la Salud y Center for Public Health. WHO
- OMS (2011).** Informe mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial.
- OMS (2013).** Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Escuela de higiene y medicina tropical de Londres y South African Medical Research Council.
- OMS (2013a).** Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2018a).** Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2018b).** Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2021).** Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. World Health Organization, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (UNICEF, UNFPA, UNODC, UNSD, UNWomen).
- OMS (2021b).** Who region of the Americas fact sheet. Violence against women prevalence estimates. Organización Mundial de la Salud.
- ONU (2012).** Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, documento de las Naciones Unidas con signatura A/67/227.

- ONU (2014).** Guidelines for Producing Statistics on Violence against Women. Statistical Surveys. Department of Economic and Social Affairs Statistics Division.
- ONU (2015).** The World's Women: Violence Against Women. UNStats.
- ONU (2016).** Violencia sexual relacionada con los conflictos. Informe del Secretario General (20 de abril). Consejo de Seguridad.
- ONU (2018a).** Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities.
- ONU (2018b).** Análisis de legislación sobre femicidio/feminicidio en América Latina y el Caribe e insumos para una Ley Modelo.
- ONU (2018c).** Consejo de Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de la violencia en línea contra las mujeres y las niñas desde la perspectiva de los derechos humanos.
- ONU (2019).** Violencia sexual relacionada con los conflictos. Informe del Secretario General (29 de marzo). Consejo de Seguridad.
- ONU (s. f. a).** Ficha de Datos. Violencia homofóbica y transfóbica.
- ONU (s. f. b).** Poner fin a la violencia contra las mujeres. De las palabras los hechos. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas.
- ONU Mujeres (2011).** Women's Police Station in Latin America Case Study: An Entry point for Stopping Violence and Gaining Access to Justice (Brazil, Peru, Ecuador and Nicaragua). ONU Mujeres. doi: [10.1177/0010414019879959](https://doi.org/10.1177/0010414019879959)
- ONU Mujeres (2015).** Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia. Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención. Módulo 5: Medidas esenciales para la coordinación y su gobernanza de la coordinación. ONU Mujeres, UNFPA y OMS.
- ONU Mujeres (2017).** Ciudades seguras y espacios públicos seguros. informe de resultados globales.
- ONU Mujeres (2018a).** Encuesta sobre la violencia sexual en el transporte y otros espacios públicos en la ciudad de México. Programa global ciudades y espacios públicos seguros para mujeres y niñas.
- ONU Mujeres (2018b).** Gender Equality and Big Data. Making gender data visible.
- ONU Mujeres (2018c).** Mujeres, violencias y frontera. Estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador.
- ONU Mujeres (2020a).** Violencia contra mujeres y niñas en el espacio digital: lo que es virtual también es real. Fact Sheet. Organización de las Naciones Unidas.
- ONU Mujeres (2020b).** Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. Declaración de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres.

- Onyango, M. A., K. Resnick, A. Davis, A. y R. R. Shah (2019).** Gender - Based Violence Among Adolescent Girls and Young Women: A Neglected Consequence of the West African Ebola Outbreak. En: *Pregnant in the Time of Ebola: Women and Their Children in the 2013 - 2015 West African Epidemic*. Schwartz, D. A., J. N. Anoko y S. A. Abramowitz (eds.). Estados Unidos: Springer. doi: [10.1007/978-3-319-97637-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-97637-2)
- OPS (2007).** Alcohol, género, cultura y daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico OPS. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2013).** Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2014).** Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2020).** Informe de situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y niños en las Américas. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.
- Our Watch (2019).** Change the story three years on: Reflections on uptake and impact, lessons learned and Our Watch's ongoing work to embed and expand the evidence on prevention. Australia: Our Watch.
- Oveisi, O., H. Eftekhare Ardabili, M. Dadds, R. Majdzadeh, P. Mohammadkhani, J. Alaqband Rad, Z. Shahrivar (2010).** Primary prevention of parent-child conflict and abuse in Iranian mothers: A randomized-controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 34(3):206-213. doi: [10.1016/j.chiabu.2009.05.008](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.05.008).
- Pemberton, C. y J. Joseph (2018).** National Women's Health Survey for Trinidad and Tobago. Final Report. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0001006](https://doi.org/10.18235/0001006)
- Peñaranda, O. y A. Ambrister (2017).** Hogares de Acogida para mujeres víctimas de la violencia íntima de pareja en Medellín, Colombia: resultados de un estudio de caso cualitativo, 2014. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0000796](https://doi.org/10.18235/0000796)
- Perez-Vincent, S., E. Carreras, M.A. Gibbons, T. Murphy, M. Rossi (2021).** Los confinamientos de la COVID-19 y la violencia doméstica: evidencia de dos estudios en Argentina. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003744](https://doi.org/10.18235/0003744)
- Perova, E. (2010).** Three essays on intended and not intended impacts of conditional cash transfers. Doctoral dissertation, UC Berkeley.
- Perova, E. y S. Reynolds (2015).** Women's Police Stations and Domestic Violence: Evidence from Brazil. Policy Research Working Paper No. 7497. Banco Mundial. doi: [10.1596/1813-9450-7497](https://doi.org/10.1596/1813-9450-7497)
- Perry, E., C. Kulik, F. Golom y M. Cruz (2019).** Sexual harassment training: Often necessary but rarely sufficient. *Industrial and Organizational Psychology*, 12:89-92. doi: [10.1017/iop.2019.15](https://doi.org/10.1017/iop.2019.15)
- Plumridge, S. y W. Fielding (2009).** Domestic violence in the homes of college students, New Providence, *The Bahamas. College of the Bahamas Research Journal*, 15.
- PNUD (2006).** Programa de Seguridad y Prevención de la Violencia. El costo económico de la violencia en Guatemala.

- PNUD (2020).** Marco de abordaje integral para la prevención, atención y reparación de la violencia contra las mujeres y las niñas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y CAF.
- Polischuk, L. y D. L. Fay (2020).** Administrative response to consequences of -19 emergency responses: observations and implications from The American Review of Public Administration. doi: [10.1177/0275074020942081](https://doi.org/10.1177/0275074020942081)
- Promundo (2012).** Involucrando a los hombres en el fin de la violencia de género: Una intervención multipaís con evaluación de impacto. Estados Unidos: Instituto Promundo.
- Pulerwitz, J. y G. Barker (2004).** Promoting Healthy Relationships and HIV/STI Prevention for Young Men: Positive Findings from an Intervention Study in Brazil. Research Update. Washington, DC: Population Council.
- Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo y M. Nascimento (2006).** Promoting More Gender-Equitable Norms and Behaviors among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy. Estados Unidos: Population Council.
- Punyam, S., R. S. Pullikal, R. M. Mishra et al. (2012).** Community advocacy groups as a means to address the social environment of female sex workers: a case study in Andhra Pradesh, India. *J Epidemiol Community Health*. doi: [10.1136/jech-2011-200478](https://doi.org/10.1136/jech-2011-200478)
- Ramírez, M. y A. Giménez Salinas (2010).** Evaluación del programa “Violencia de género: Programa de intervención para agresores”, en medidas alternativas. doi: [10.13140/RG.2.1.2626.9282](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2626.9282)
- Rao, A., D. Lee, P. Tharpa et al. (2011).** People Friendly Police Practices in Karnataka: A case study on Gender Sensitization of Police Personnel. UNICEF y Centre for the Study of Culture and Society.
- Rashid, M. (2001).** Giving Men Choices: A Rozan Project with the Police Force in Pakistan. Working Paper Series on Men’s Roles and Responsibilities in Ending Gender Based Violence. Working Paper Number 2. Pakistan: Rozan.
- Reher, S. (2021).** Do disabled candidates represent disabled citizens? *British Journal of Political Science*, 1-15. doi: [10.1017/123420000733](https://doi.org/10.1017/123420000733)
- Remme, M., C. Michaels-Igbokwe y C. Watts (2014).** What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of Approaches to Scale up VAWG Programming and Assess Intervention Cost-effectiveness and Value for Money. Annex I.
- Reproductive Health Survey Jamaica (2010)** Reproductive Health Survey Jamaica 2008: Final Report. Atlanta, GA y Kingston, Jamaica.
- RESPECT women: Preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/RHR/18.19). Licence: CC BY-MC-SA 3.0 IGO
- Reynolds, A. (2013).** Representation and rights: the impact of LGBT legislators in comparative perspective. *American Political Science Review*, 107(2):259-274.
- Ribero, R. y F. Sánchez (2005).** Determinants, Effects and Costs of Domestic Violence. Documento CEDE 2005-38.

- Ricardo, C., M. Nacimiento et al. (2010).** Program H and Program M: Engaging young men and empowering young women to promote gender equality and health. PAHO.
- Robb, L. A. y D. Doverspike (2001).** Self-reported proclivity to harass as a moderator of the effectiveness of sexual harassment-prevention training. *Psychology Rep.*, 88(1):85-8. doi: [10.2466/pr0.2001.88.1.85](https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.1.85)
- Robinson-Whelen, S. R., L. E. Hughes, L. E. Powers y M. Oschwald (2010).** Efficacy of a Computerized Abuse and Safety Assessment Intervention for Women with Disabilities: A Randomized Con-trolled Trial. *Rehabilitation Psychology*, 55(2): 97-107. doi: [10.1037/a0019422](https://doi.org/10.1037/a0019422)
- Robinson-Whelen, S., R. Hughes, J. Gabrielli, E. M. Lund, W. Abramson y P. R. Swank (2014).** A Safety Awareness Program for Women with Diverse Disabilities: A Randomized Controlled Trial. *Violence Against Women* 20(7): 846-68. doi: [10.1177/1077801214543387](https://doi.org/10.1177/1077801214543387)
- Rodríguez Yáñez, M.E., J.F. Redobrán Herrera, G. Cevallos et al. (2021).** Quito: La movilidad de las mujeres en las zonas noroccidentales. Género y Transporte. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0003696](https://doi.org/10.18235/0003696)
- Rodríguez, C. (2015).** Violencia intrafamiliar y transferencias monetarias condicionadas: El impacto de Familias en Acción en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Rodríguez-Bolaños, R., M. Márquez y ML. Kageyama-Escobar (2005).** Violencia de Género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Publica Mex*, 47:134-144.
- Rodríguez-Rodríguez, I., J.V. Rodríguez, D. J. Pardo-Quiles, P. Heras-González y I. Chatzigiannakis (2020).** Modeling and forecasting gender-based violence through machine learning techniques. *Applied Sciences*, 10:8244. doi: [10.3390/app10228244](https://doi.org/10.3390/app10228244)
- Roehling, M. V. y J. L. Huang (2018).** Sexual harassment training effectiveness: An interdisciplinary review and call for research. *Journal of Organizational Behavior*, 39: 134-150. doi: [10.1002/job.2257](https://doi.org/10.1002/job.2257)
- Rolle, L., G. Giardina, A. Caldarrera, E. Gerino y P. Brustia (2018).** When intimate partner violence meets same sex couples: A review of same sex intimate partner violence. *Frontier in Psychology*, 21. doi: [10.3389/fpsyg.2018.01506](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01506)
- Romero, O., C. Peñaranda, M. Paredes y A. Ambrister (2017).** Capacitación de funcionarias de Comisarías de Familia en Medellín, Colombia sobre servicios amigables para víctimas de violencia íntima de pareja: Resultados de una evaluación de impacto, 2014. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Romero, O., C. Penaranda, M. Paredes, A. Armbrister (2017).** Como marcar tres dígitos reduce la violencia íntima de pareja en Medellín, Colombia Evaluación del impacto de la línea de emergencia 123-Mujer, 2013-2014. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Russell, D. E. H. (2008).** Femicide: Politicizing the killing of females, En: VV.AA. Strengthening understanding of femicide. Estados Unidos: PATH, MRC y WHO, 26-31.
- Russell, K. (2021).** What Works to Prevent Youth violence: A summary of the Evidence. Social Research. Crime and Justice. Scottish Violence Reduction Unit.

- Sagot, M. y L. Guzmán (2004).** Encuesta Nacional de Violencia Contra las Mujeres. Informe Final de Investigación. Universidad de Costa Rica, Centro de Investigación en Estudios de la Mujer.
- Santandreu, M. y V. A. Ferrer (2014).** Eficacia de un Tratamiento Cognitivo Conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. Universidad De Las Islas Baleares, España.
- Santirso, F., M. Lila y E. Garcia (2020).** Motivational strategies, working Alliance and protherapeutic behavior in batterer intervention programs: A randomized controlled trial. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(2):77-84. doi: [10.5093/pi2020a13](https://doi.org/10.5093/pi2020a13)
- Sarnquist, C, B. Omondi, J. Sinclair et al. (2014).** Rape prevention through empowerment of adolescent girls. *Pediatrics*, 133:e1226. doi: [10.1542/peds.2013-3414](https://doi.org/10.1542/peds.2013-3414)
- Save the Children (s. f.).** Violencia contra adolescentes en América Latina y el Caribe.
- Schwindt-Bayer, L. (2006).** Still Supermamas? Gender and Policy Priorities in Latin American Legislators. *American Journal of Political Science*, 50(3):570-585. doi: [10.1111/j.1540-5907.2006.00202.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-5907.2006.00202.x)
- Senn, C. Y., M. Eliasziw, K. L. Hobden, I. R. Newby-Clark, P. C. Barata, H. L. Radtke y W. E. Thurston (2017).** Secondary and 2-year outcomes of a sexual assault resistance program for university women. *Psychology of Women Quarterly*, 41, 147-162. doi: [10.1177/0361684317690119](https://doi.org/10.1177/0361684317690119)
- Senn, C. Y., M. Eliasziw, P. C. Barata, W. E. Thurston, I. R. Newby-Clark, H. L. Radtke y K. L. Hobden (2015).** Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *New England Journal of Medicine*, 372:2326-2335. doi: [10.1056/NEJMs1411131](https://doi.org/10.1056/NEJMs1411131)
- SICA (2016).** Factores de riesgo y Necesidades de Atención para las Mujeres Migrantes en Centroamérica. Estudio de actualización sobre la situación de la violencia contra las mujeres migrantes en la ruta migratoria en Centroamérica. Sistema de la Integración Centroamericana.
- Sinclair, J., L. Sinclair, E. Otieno, M. Mulinge, C. Kapphahn y N. H. Golden (2013).** A self-defense program reduces the incidence of sexual assault in Kenyan adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 53: 374-380. doi: [10.1016/j.jadohealth.2013.04.008](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.008)
- Solórzano, I., A. Bank, R. Pena, H. Espinoza y M. Ellsberg (2008).** Catalyzing personal and social change around gender, sexuality and HIV: Impact evaluation of Puntos de Encuentro's communication strategy in Nicaragua. Estados Unidos: Population Council.
- Solórzano, I., H. Abaunza y C. Molina (2000).** Evaluación del impacto de la campaña. Violencia contra las mujeres: Un desastre que los hombres sí podemos evitar. Nicaragua: Cantera.
- Sosa-Rubi, S., B. Saavedra, C. Piras, J. Van Buren, S. Bautista y S. Arredondo (2017).** True love: effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico City. *Prevention Science*, 18(7):804-817. doi: [10.1007/s11121-016-0718-4](https://doi.org/10.1007/s11121-016-0718-4)

- Soto Villagrán, P., A. Aguilar, E. Gutierrez Fernández y C. Castro Reséndiz (2017).** Evaluación de impacto del programa “Viajemos Seguras en el Transporte Público en la Ciudad de México”. Aportes al diseño e implementación de políticas de prevención de la violencia de género en espacios públicos. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: [10.18235/0000804](https://doi.org/10.18235/0000804)
- Speizer, I., M. Goodwin, L. Whittle, M. Clyde and J. Rogers (2008).** Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect*, 32(4):455-62. doi: [10.1016/j.chiabu.2007.03.026](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.026)
- Speizer, I., M. Goodwin, L. Whittle, M. Clyde y J. Rogers (2008).** Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect*, 32(4):455-462. doi: [10.1016/j.chiabu.2007.03.026](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.026).
- Stern, E., I. Van der Heijden y K. Dunkle (2020).** How people with disabilities experience programs to prevent intimate partner violence across four countries. *Evaluation and Program Planning*, 79. doi: [10.1016/j.evalprogplan.2019.101770](https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2019.101770)
- Stith, S., K. Rosen, K. Middleton, A. Busch, K. Lundeberg y R. Carlton (2000).** The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 62(3):640-54. doi: [10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x)
- Sutton, H. (2016).** Crime and Violence in The Bahamas: IDB series on Crime and Violence in the Caribbean. Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Taft A., L. O’Doherty, K. Hegarty, J. Ramsay, L. Davidson, G. Feder (2013).** Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev*, 30(4):CD007007. doi: [10.1002/14651858.CD007007.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub2)
- Taft, A., Small, K. Hegarty, L Watson, L Gold y J. Lumley (2011).** Mothers’ Advocates in the Community (MOSAIC) – non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomized trial in primary care. *BMC Public Health*. 178. doi: [10.1186/1471-2458-11-178](https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-178)
- Tankard, M. E. y E. L. Paluck (2016).** Norm Perception as a Vehicle for Social Change. *Social Issues and Policy Review*, 10 (1):181-211. doi: [10.1111/sipr.12022](https://doi.org/10.1111/sipr.12022)
- Taylor, A. (2011).** Women and the City: Examining the Gender Impact of Violence and Urbanization. ActionAid.
- Taylor, A., G. Lauro, E. Murphy-Graham, T. Pacheco, D. Pacheco Montoya y D. Araujo (2017).** Violencia en las relaciones de noviazgo entre adolescentes en Brasil y Honduras. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0000864>
- The Prevention Collaborative (2019).** Evidence brief cash transfers and intimate partner violence: findings from a review of quantitative and qualitative studies in low- and middle-income countries.
- Thurston, A. M., H. Stöckl, M. Ranganathan (2021).** Natural hazards, disasters and violence against women and girls: a global mixed-methods systematic review. *BMJ Global Health*, 6:e004377. doi: [10.1136/bmjgh-2020-004377](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004377)

- Torres-Rueda, S., G. Ferrari, S. Orangi, R. Hitimana, E. Daviaud, T. Tawaiah et al. (2020).** What Will it cost to prevent violence against Women and girls in low-and middle-income countries? Evidence from Ghana, Kenya, Pakistan, Rwanda, South Africa and Zambia. *Health Policy and Planning*, 35(7): 855-866. doi: [10.1093/heapol/czaa024](https://doi.org/10.1093/heapol/czaa024)
- Trautman, D. E., M. L. McCarthy, N. Miller, J. C. Campbell y G. D. Kelen (2007).** Intimate partner violence and emergency department screening: computerized screening versus usual care. *Ann Emerg Med.*, 49(4):526-34. doi: [10.1016/j.annemergmed.2006.11.022](https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.11.022)
- UIA (2021).** 60 hombres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado se encontraron para denunciar este delito. Boletín de Prensa. 26 de marzo, Comunicado 095. Colombia: Unidad de Investigación y Acusación.
- UNESCO y ONU Mujeres (2019).** Orientaciones internacionales para abordar la violencia de género en el ámbito escolar. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y ONU Mujeres.
- UNFPA (2009).** Honduras: Changing Minds and Uprooting Domestic Violence through Police Training. En: Programming to Address Violence Against Women – 8 Case Studies, 2. UNFPA Gender, Human Rights and Culture Branch.
- UNFPA (2017).** Población, Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe Nota conceptual para el desarrollo de una plataforma de diálogo sobre políticas con base empírica. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2018).** Mujeres y jóvenes con discapacidad. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- UNFPA (2021).** Salud sexual y reproductiva y violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a la luz de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENADIS 2018). Costa Rica: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNHCR (2020).** Sexual and Gender Based Violence (SGBV) Prevention and Response. Emergency Handbook.
- UNICEF (2016).** Legal minimum ages and the realization of adolescents' rights in Latin America and the Caribbean. United Nations Children's Fund.
- UNICEF (2017).** A familiar face. Violence in the lives of children and adolescents. United Nations Children's Fund. Division of Data, Research and Policy.
- UNODC (2018).** Programa estatal para la sensibilización, formación y profesionalización de las y los servidores públicos de Nuevo Leon en material de violencia contra las mujeres 2018-2021. México: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- UNODC (2019).** Global study on Homicide. Gender-related killing of women and girls. Austria: United Nation Office on Drugs and Crime Vienna.
- UNODC (2020a).** Global Report on Trafficking in Persons 2020. United Nations publication, Sales (E, 20, IV, 3).

- UNODC (2020b).** Ensuring Access to Justice in the Context of COVID-19. Guidance Note.
- USAID (2015).** Building a safer world: toolkit for integrating GBV prevention and response into USAID energy and infrastructure projects. USAID.
- USAID (2020a).** Select gender-based violence literature reviews the effectiveness of one-stop GBV resource centers. USAID.
- USAID (2020b).** Gender-based violence on public transportation a review of evidence and existing solutions.
- Vara-Horna, A. (2015).** Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en Bolivia. Una estimación del impacto invisible para la productividad de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Programa Regional ComVoMujer.
- Vara-Horna, A. (2018).** Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Paraguay. Una estimación causal-multinivel del impacto económico de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Paraguay: GIZ.
- Vara-Horna, A. (2020).** Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Ecuador. PreViMujer, GIZ.
- Vargas, L., J. Cataldo y S. Dickson (2005).** Violencia Doméstica y Niños (versión en inglés). En: VISTAS: Compelling Perspectives on Counseling. Walz, G. R. y R. K. Yep (eds.). Estados Unidos: American Counseling Association.
- Vera Morales, K. (2021).** La ciberseguridad de las mujeres durante la pandemia del COVID-19: experiencias, riesgos y estrategias de autocuidado en la nueva normalidad digital. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.
- Verma, R., J. Pulerwitz, V. Sharma Mahendra, S. Khandekar, A. K. Singh, S. S. Das, S. Mehra, A. Nura y G. Barker (2008).** Promoting gender equity as a strategy to reduce HIV risk and gender-based violence among young men in India. Horizons Final Report. Estados Unidos: Population Council.
- Villanueva, Z. (1999).** Legislative and Judicial Reforms Regarding Domestic Violence: Costa Rica. En Morrison, Andrew, and María Loreto Biehl (Eds.). Banco Interamericano de Desarrollo.
- Wagman, J. A., R. H. Gray, J. Campbell et al. (2014).** Impact of an integrated intimate partner violence and HIV prevention intervention: a cluster randomized trial in Rakai, Uganda. *Lancet Glob Health*. doi: [10.1016/S2214-109X\(14\)70344-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70344-4)
- Walker, S., S. Chang, M. Vera-Hernandez y S. Grantham-McGregor (2011).** Early Childhood Stimulation Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behavior. *Pediatrics*, 127(5):849-57. doi: [10.1542/peds.2010-2231](https://doi.org/10.1542/peds.2010-2231)
- Warshaw, C., C. M. Sullivan y E. A. Rivera (2013).** A Systematic Review of Trauma-Focused Interventions for Domestic Violence Survivors. National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health.
- Watson Williams, C. (2018).** Women's Health Survey 2016: Jamaica: Final Report. Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0001170>

- Wechsberg, W. M., W. Zule, W. K. Luseno, T. Kline, F. A. Browne, S. P. Novak y R. M. Ellerson (2011). Effectiveness of an adapted evidence-based woman focused intervention for sex workers and non-sex workers: The Women's Health CoOp in South Africa. *Journal of Drug Issues*, 41(2):1-23. doi: [10.1177/002204261104100205](https://doi.org/10.1177/002204261104100205)
- Weitzman, A. Y J. Behrman (2016). Disaster, disruption to family life, and intimate partner violence: the case of the 2010 earthquake in Haiti. *Socio/ Sci*, 3:167-89. doi: [10.15195/v3.a9](https://doi.org/10.15195/v3.a9)
- Wilson, D. B., L. Feder y A. Olaghere (2021). Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence: An updated Campbell systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 17:e1151. doi: [10.1002/cl2.1151](https://doi.org/10.1002/cl2.1151).
- Wolff, J., A. Cantos, L. Zun, A. Taylor (2017). Enhanced Versus Basic Referral for Intimate Partner Violence in an Urban Emergency Department Setting. *J Emerg Med*, 53(5):771-777. doi: [10.1016/j.jemermed.2017.06.044](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.06.044)
- Wong, S., F. Wester, S. Mol *et al.* (2006). Increased awareness of intimate partner abuse after training: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract*, 56(525):249-57. doi: [PMC1832231](https://doi.org/PMC1832231)
- Young, R., y V. Macfarlane (2016). Family and community safety with emphasis on the situation of gender-based violence in Belize: Belize Public Health Survey 2015, final report. Belize Institute for Local Development.
- Young, S. M., J. A Pruet y M. L. Colvin (2016). Comparing Help-Seeking Behavior of Male and Female Survivors of Sexual Assault: A Content Analysis of a Hotline. *Sexual Abuse*, 30(4): 454-474. doi: [10.1177/1079063216677785](https://doi.org/10.1177/1079063216677785)
- Zelin, A. y V. Magley (2020). Sexual Harassment Training: Why it (Currently) Doesn't Work and What Can be Done. En: *Handbook of Interpersonal Violence and Abuse Across the Lifespan*. doi: [10.1007/978-3-319-62122-7_276-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-62122-7_276-1)

