

Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Análisis de datos primarios y secundarios

Equipo del estudio

Redacción del documento:

Dinys Luciano Ferdinand (Development Connections) y Karen Padilla.

Investigadoras de país encargadas de la recolección de datos de registros institucionales:

Silvia Juárez (ORMUSA, El Salvador), Regina Fonseca (Centro de Derechos de Mujeres, Honduras) y Angélica Valenzuela (CICAM, Guatemala).

Elaboración de cuadros de las ENDESA y ESR:

Roberto Báez

Revisión del texto:

Ipas (Christopher Bross y Pearl Friedberg) y UNFPA/LACRO (Kathy Taylor)

Diseño:

Marcelino Guzmán V.

Edición de texto:

Marijo Vázquez

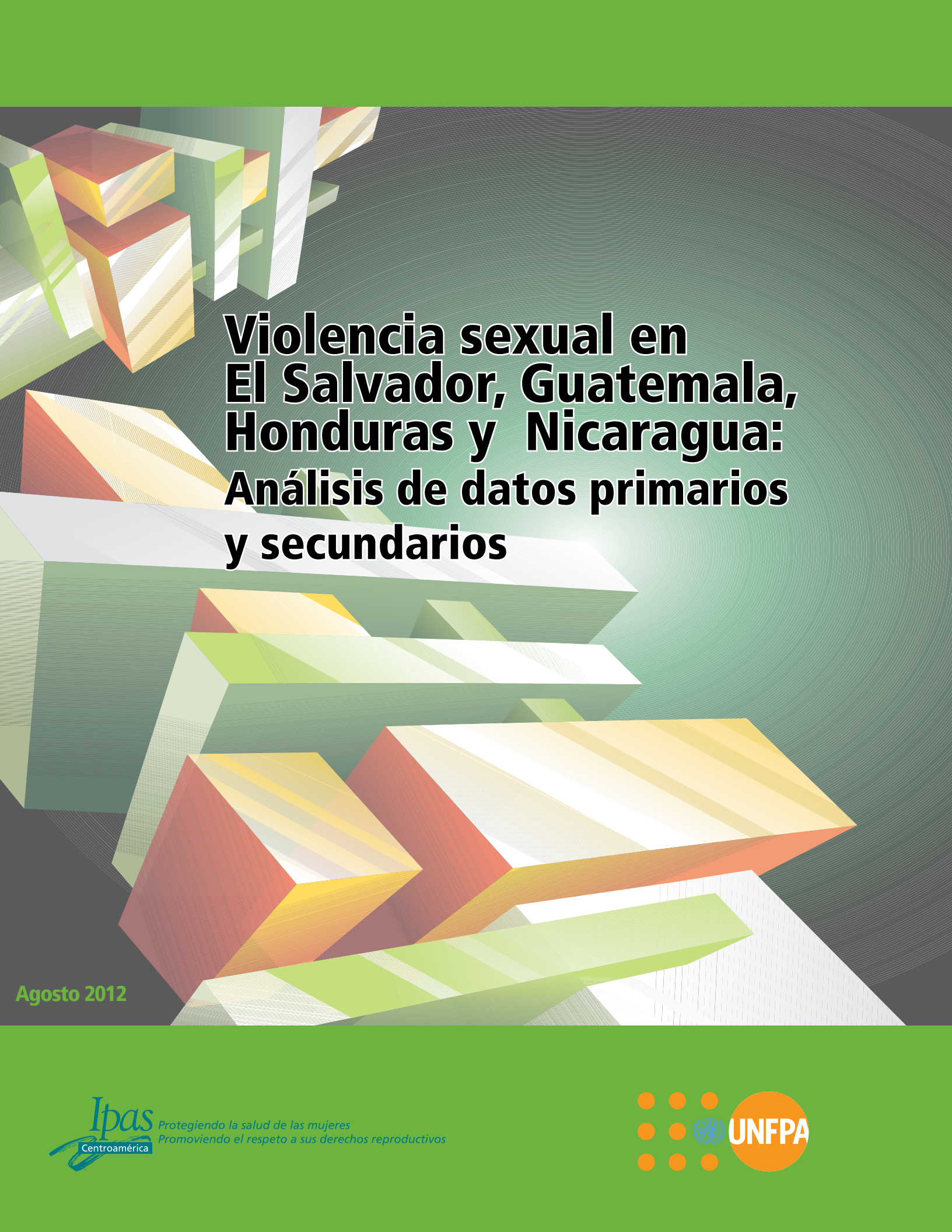
Correspondencia:

Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua. Apartado Postal # 1833.
Correo electrónico: informacion@lpas.org Página Web: www.lpas.org

Cita sugerida:

Luciano, Dinys y Karen Padilla. 2012. Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Análisis de datos primarios y secundarios

La elaboración de este documento ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) y de sus oficinas en El Salvador, Guatemala y Honduras; de la oficina del Ipas en Chapel Hill, North Carolina (EEUU) y de Ipas Centroamérica.



Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Análisis de datos primarios y secundarios

Agosto 2012

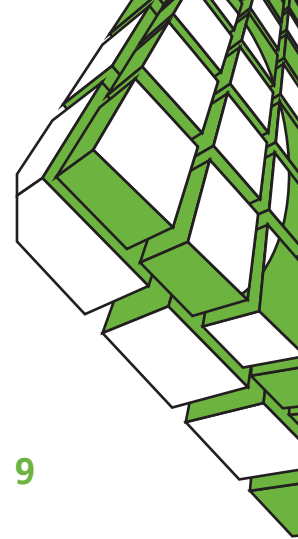
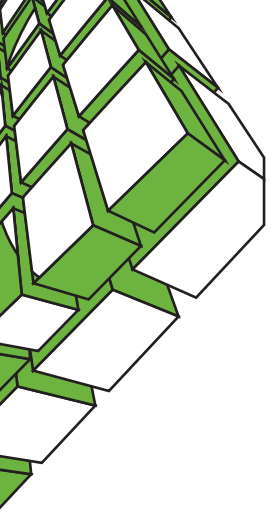
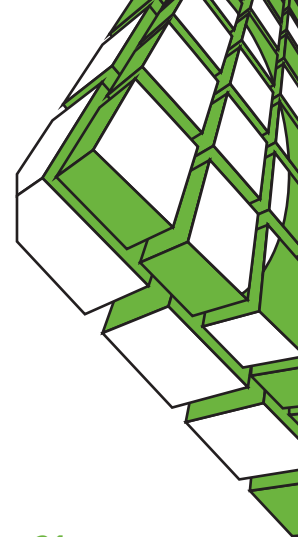


Tabla de contenido

Introducción	9
1. Contexto demográfico y socioeconómico	11
2. Marco conceptual sobre violencia sexual	13
3. Aspectos metodológicos	17
3.1. Objetivos	17
3.2. Fuentes de información	17
3.3. Limitaciones generales de las fuentes analizadas	19
4. Magnitud y tipologías de violencia sexual	21
4.1. Violencia sexual por parte de la pareja masculina	21
4.2. Violencia sexual y ciclo vital	23
4.3. Tasa de denuncias de violación sexual	25
4.4. Distintas tipologías de VS en los registros institucionales	27
5. La violencia sexual en poblaciones específicas	35
5.1. Mujeres indígenas y afrodescendientes	35
5.2. Niños y niñas en situación de calle	36
5.3. Niños/as y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial	36
5.4. Trabajadoras sexuales	37
5.5. Personas privadas de libertad	37
5.6. Migrantes y víctimas de la trata de personas	37
5.7. VS contra mujeres y crimen organizado	38
5.8. Estudiantes	38
5.9. Trabajadoras	39
5.10. Mujeres viviendo con VIH	40
5.11. Personas con discapacidad	40



6.	La violencia sexual en contextos específicos	41
6.1.	Conflicto armado	41
6.2.	Emergencia y Desastres	42
6.3.	VS en espacios públicos	42
7.	Factores de riesgo y asociados a la VS	45
8.	Consecuencias de la violencia sexual	49
8.1.	Costos económicos	49
8.2.	Carga de atención para las familias y otros	50
8.3.	Consecuencias en salud	51
8.4.	Proyecto de vida e integración social	54
8.5.	Acceso libre a la educación	55
8.6.	Acceso a espacios públicos, miedo e inseguridad	55
9.	Respuestas institucionales	57
9.1.	Políticas públicas	57
9.2.	Disponibilidad de servicios y patrones de utilización por las VSVS	58
9.3.	Prevención integral de la VS	60
9.4.	Calidad de los servicios	62
9.5.	Coordinación interinstitucional	64
10.	Conclusiones y recomendaciones	65
11.	Referencias	69



Lista de cuadros

1. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que alguna vez tuvieron pareja y que declararon haber sido obligadas a tener relaciones sexuales no deseadas por una pareja íntima del sexo masculino alguna vez y en los últimos 12 meses. **21**
2. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual antes de los 12/15 años, alguna vez en la vida por cualquier persona. **23**
3. Tasa de denuncias de violación sexual en los países seleccionados (2008-2011). **26**
4. Casos de violación sexual atendidos por reconocimientos médico-forenses según lugar de la agresión, tipo de agresión y relación víctima-agresor. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010). **28**
5. Casos de delito por otras agresiones sexuales a través de reconocimientos médico-forenses según lugar de la agresión, tipo de agresión y relación víctima-agresor. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010). **29**
6. Casos de estupro y total de agresiones sexuales. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010). **29**
7. Delitos sexuales contra la niñez y total de delitos sexuales. Policía Nacional, Honduras (2008 – 2010). **32**
8. Cantidad de reconocimientos por delitos sexuales según sexo de la víctima. Instituto de Medicina Forense, Honduras (2008-2010). **32**
9. Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han experimentado violencia sexual alguna vez y que buscaron ayuda según personas a las que acudieron. **51**
10. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad actualmente casadas/unidas que declararon haber experimentado violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses por consecuencias psicológicas. **51**
11. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad actualmente casadas/unidas que declararon haber experimentado violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses por consecuencias físicas. **52**
12. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual alguna vez, según percepción de riesgo al VIH y uso de condón en su última relación sexual. **53**
13. Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual alguna vez y que utilizaron los servicios de justicia, salud y policía. **59**

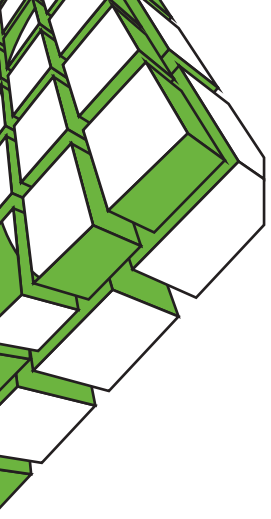
Abreviaturas y acrónimos

ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
ALC	América Latina y el Caribe
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CCJ	Corte Centroamericana de Justicia
CSJ	Corte Suprema de Justicia
DDHH	Derechos Humanos
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ESR	Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva
FGR	Fiscalía General de la República
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
IML	Instituto de Medicina Legal
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MINSAL	Ministerio de Salud
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
M&E	Monitoreo y evaluación
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OCAVI	Observatorio Centroamericano de Violencia
OEА	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PNC	Policía Nacional Civil
PGR	Procuraduría General de la República
UNODC	Oficina de Naciones Unidas del Crimen y Delito
UNFPA LACRO	Oficina del UNFPA para América Latina y el Caribe
VBG	Violencia basada en género
VCM	Violencia contra las mujeres
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VS	Violencia sexual
VSVS	Víctimas sobrevivientes de violencia sexual



Introducción

En el marco de la iniciativa “Seguridad integral de las mujeres, con énfasis en violencia sexual: Combate a la impunidad frente a la violencia sexual” implementada en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (2009-2011) por la Oficina del UNFPA para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO 2011), la generación y gestión de conocimiento constituyó una estrategia clave para sustentar el desarrollo de modelos de atención integral a la violencia sexual (UNFPA, 2011a). Ipas, como uno de los socios regionales de esta Iniciativa, encargó en 2009 a la Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual (SVRI, por sus siglas en inglés) con sede en Sudáfrica, la elaboración del documento *“Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios”* (Contreras M, Bott S, Guedes A y Dartnall E; 2010), texto pionero en América Latina y el Caribe (ALC) que analizó más de 200 documentos publicados y no publicados. Para ampliar la base de información sobre la violencia sexual (VS) en los cuatro países participantes de la Iniciativa del UNFPA, se elaboró el presente documento, que analiza las principales variables e indicadores exploradas en el documento de análisis de datos secundarios antes mencionado: magnitud de la VS, la VS en poblaciones y contextos específicos, factores de riesgo y asociados, consecuencias de la VS y respuestas sociales.



Este documento examina los datos producidos en los cuatro países a través de: i) Fuentes primarias, en especial los registros institucionales de los sectores de Justicia, Salud y Seguridad correspondientes al período 2008-2010, las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA) y las Encuestas de Salud Reproductiva (ESR); y ii) Fuentes secundarias tales como los informes de Encuestas de seguridad ciudadana y Encuestas, de las Naciones Unidas sobre Tendencias en el Crimen y las Operaciones del Sistema de Justicia, artículos disponibles en Scopus, Cochrane Library, PubMed, Popline, Medline, Redalyc, Scielo, revistas jurídicas; y documentos de observatorios regionales y nacionales, ONG y centros de investigación.

Los hallazgos preliminares de este análisis fueron presentados en la Reunión Consultiva sobre “Definiciones, elementos de datos recomendados e indicadores sobre violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua” en junio de 2012 en El Salvador. Las sugerencias y comentarios de las y los participantes de dicha reunión están incorporados en este documento. Cabe destacar que este análisis de datos primarios y secundarios fue utilizado como referente para la elaboración de la propuesta *“Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Definiciones, datos recomendados e indicadores”* (Luciano D y Padilla K, 2012)

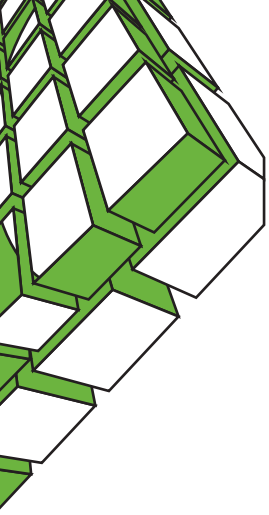


1. Contexto demográfico y socio económico¹

Políticamente, Centroamérica se divide en 7 países independientes (Guatemala, Belice, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá), con una extensión territorial de 522.760 km² y una población total² estimada en 2012 de 43.985.000 habitantes, de los cuales el 80,2% (35.249.000) reside en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (CEPAL, 2011). Aunque los procesos de urbanización en Centroamérica tuvieron un lento despegue a inicios del Siglo XX (CEPAL, 2002), se ha verificado un acelerado proceso de urbanización y, actualmente, alrededor del 60% de la población de estos cuatro países reside en la zona urbana, siendo El Salvador el más densamente poblado con 292.9 habitantes por km², mientras que en Nicaragua esta cifra es de 44,1 (Naciones Unidas, 2009). Igualmente, estos países están en una fase de plena transición demográfica y los valores que presentan tanto en la fecundidad como en la esperanza de vida al nacer están muy cercanos al promedio regional (2,16 hijos por mujer y 74,7 años). Sin embargo, se registran diferencias en cuanto a la tasa de fecundidad, que en El Salvador es de 2,2 hijos por mujer, 3,7 en Guatemala, 3 en Honduras y 2,6 en Nicaragua (CEPAL, 2011).

¹ Algunos de los datos presentados en esta sección se obtuvieron del documento del UNFPA LACRO: Sistematización y lecciones aprendidas de la iniciativa: Seguridad integral de las mujeres, con énfasis en violencia sexual: Combate a la impunidad frente a la violencia sexual. 2012a

² Incluye Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá.



En cuanto a la composición étnica, las y los indígenas representan el 61% de la población guatemalteca y el 8% en Nicaragua (Hopenhayn M, Bello A y Miranda F, 2006; Davis S, Gacitúa E, Sojo C, 2004). En Honduras existen ocho grupos étnicos (Chortis, Lencas, Misquitos, Payas, Tolupanes, Garífunas y Creoles, Indios del Paraíso y de Santa Bárbara) que constituyen el 8,8% de la población total del país. El resto de la población es esencialmente mestiza, con un pequeño porcentaje de población blanca, localizada principalmente en Islas de la Bahía, la cual es de habla inglesa (FAO, sin fecha).

El acceso a la educación formal en los cuatro países muestra importantes rezagos en comparación con muchos de los países de ALC: se estimó que, en 2010, la media del porcentaje de población analfabeta de 15 años o más en ALC fue de 8,3%, mientras que para esa misma fecha, la proporción estimada fue del 16,6% en El Salvador, el 25,2% en Guatemala, el 19,4% en Honduras y el 30,3% en Nicaragua. La tasa de alfabetización de las personas de 15-24 años para el período 2007-2009 fue del 95,0% en El Salvador, 86,5% en Guatemala, 93,9% en Honduras y 87,0% en Nicaragua (CEPAL, 2008).

En términos de las condiciones socioeconómicas, la población que vive con 1,25 US\$ diarios o menos se estimó en 6,4% en El Salvador, 11,7% en Guatemala, 18,2% en Honduras y 15,8% en Nicaragua. La población de 15 años o más que no tiene ingreso propio (2007-2009) alcanzó el 30,7% de las mujeres y el 15,5% de los hombres en El Salvador, el 31,2% y el 7,4% respectivamente en Guatemala y el 30,6% y el 10,5% en Honduras (OPS et al, 2012).

En relación con la inversión pública para resolver las desigualdades sociales, el Gasto Público Social per cápita en el período 2008-2009 fue de 379 US\$ en El Salvador, \$172 en Guatemala, \$176 en Honduras y \$119 en Nicaragua. Para ese mismo período, el Gasto Público Social en Salud en términos de porcentaje del Producto Interno Bruto para América Latina y el Caribe fue del 3,7%, en El Salvador y del 3,9% en Nicaragua, 1,3% en Guatemala y 3,1% en Honduras, mientras que el Gasto Público Social en Educación como porcentaje del Producto Interno Bruto fue del 3,6% en El Salvador y del 3,2% en Guatemala (CEPAL, 2011).

Por último, en cuanto a los factores históricos y sociales asociados a la VS cabe destacar que Centroamérica vivió conflictos armados en las décadas de los setenta y ochenta, seguidos de altos niveles de violencia y criminalidad posconflicto (Wielandt G, 2005). En Guatemala, las mujeres fueron víctima de diversas formas de violación de los derechos humanos durante el enfrentamiento armado y, particularmente, las mujeres mayas sufrieron diferentes formas de VS en el marco de la violencia asociada a la discriminación étnica (Comisión para el Esclarecimiento Histórico, sin fecha). Actualmente, Centroamérica presenta elevados niveles de violencia y criminalidad con tasas de homicidio entre las más altas a nivel mundial, con valores de 72,7 muertes por cada 100.000 habitantes en Tegucigalpa, 94,6 en San Salvador y 118,3 en Ciudad de Guatemala (UNODC, 2011).

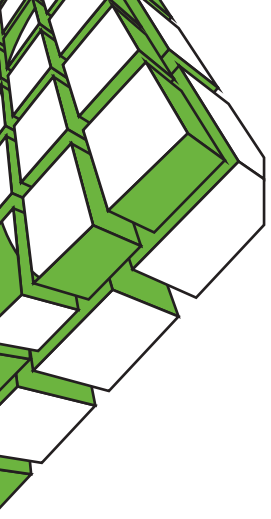


2. Marco conceptual sobre violencia sexual

Para la elaboración de este documento se utilizaron como marco de referencia los acuerdos internacionales sobre violencia contra las mujeres (VCM) y violencia de género (VBG), incluyendo instrumentos regionales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará, 1994). Los indicadores y variables analizados se seleccionaron a partir de la definición operativa de VS establecida por la OMS: *“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones encaminadas a comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por parte de otra, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La coacción puede abarcar diversos niveles de uso de la fuerza.”* (Krug E et al, 2002)

En términos de perspectivas teóricas, en este documento se han combinado los enfoques de salud pública, seguridad ciudadana e igualdad de género (Krug E et al, 2002; Moser C y Winton A 2002; Whitzman C, 2008), los cuales han servido de base para priorizar los componentes del marco conceptual utilizado que se describen a continuación:

Interseccionalidad – Desigualdades de género y otros factores asociados a la VS. La magnitud, tipologías, consecuencias y respuestas sociales a la VS adquieren características específicas dependiendo del contexto histórico, social y político, por lo que su análisis debe enmarcarse en términos procesales en lugar de ser consideradas como hechos específicos. Esto también implica el abordaje de la VS desde un enfoque de interseccionalidad (AWID, 2004) que articule el análisis concomitante de las desigualdades de género junto con otros determinantes sociales/factores asociados a la VS en la población general así como en poblaciones y contextos específicos. Igualmente, desde la interseccionalidad se examina a mujeres y hombres desde sus múltiples identidades formadas por varias capas que se derivan de



las relaciones sociales, la historia y las estructuras de poder en que se desenvuelven sus vidas. Las diferentes formas de discriminación y las desventajas sociales que se derivan de la combinación de identidades son factores clave para entender las desigualdades y su interacción en relación con la VS (Schulz A y Mullings L, 2006).

Violencia como elemento transversal en las formas de violencia interpersonal y colectiva.

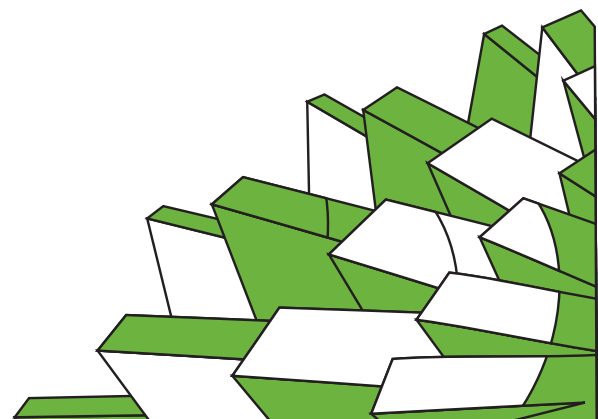
La VS ocurre tanto en ámbitos públicos como privados y atraviesa diversas formas de violencia, tanto interpersonal como colectiva, que se superponen entre sí en múltiples contextos. Estas interacciones específicas entre escenarios y formas de VS determinan, por ejemplo, vínculos específicos entre la violencia familiar y la violencia callejera, la trata de personas y la VS, así como el rol que desempeña la VS en los conflictos armados o los escenarios de violencia por el crimen organizado, entre otros.

Relación entre VS, inseguridad y Derechos Humanos.

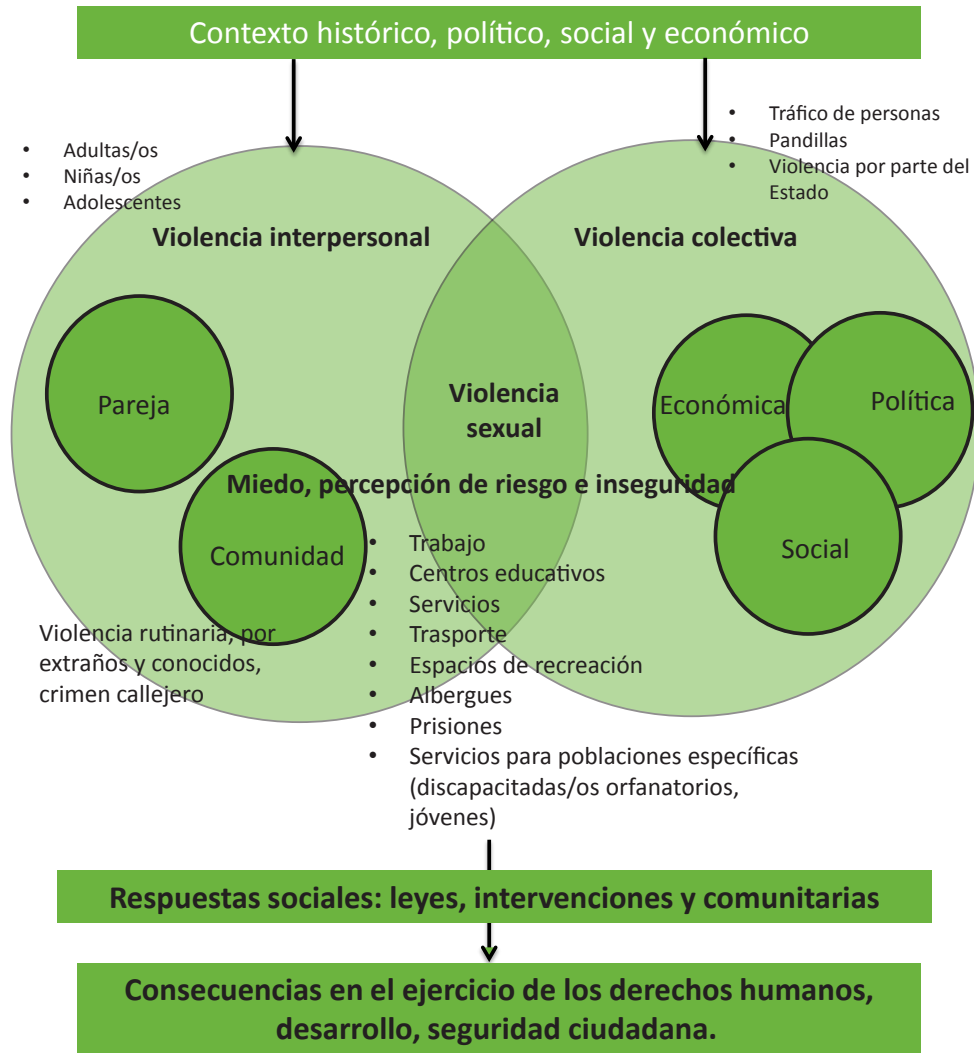
En el análisis de las dimensiones y las consecuencias de la VS deben ser consideradas tanto las experiencias directas de victimización sexual como el miedo a sufrirla y las percepciones sobre la misma. El miedo a la VS tiene importantes costos para las personas, las familias y comunidades, incluyendo la pérdida de oportunidades educativas, de trabajo, de entretenimiento y de participación social y política (Whitzman C, 2008). Tal como indica Sonia Baires, *"Hablar de violencia es ir más allá de las prácticas brutales, las estadísticas de homicidios, violaciones o secuestros; implica también tener en cuenta la construcción cotidiana de los miedos y la inseguridad en el imaginario de la población."* (Baires S, 2003)

Resultados y respuestas sociales de la VS en relación con los derechos humanos.

La VS tiene repercusiones en el ejercicio de todos los DDHH: trabajo, educación, salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la participación social y política, la seguridad individual y colectiva, la libertad de movimiento, el derecho a tener identidad, residencia o una familia, entre otros. Los efectos acumulativos de la VBG/VS a lo largo del ciclo vital desempeñan un rol importante en las consecuencias y necesidades de las VS en términos de recursos, oportunidades y libertades. Por otro lado, el análisis de las respuestas sociales a la VS involucra a todos los niveles (macro, sectorial, comunitario, familiar) y debe tomar en consideración todos los sectores y áreas de la vida social que se relacionan con las garantías del ejercicio de los DDHH. Dado que desde un enfoque de Derechos Humanos las respuestas a la VS deben garantizar la participación de las víctimas/sobrevivientes y las comunidades en las intervenciones para responder a este problema, el análisis de los programas de atención y prevención debe explorar los mecanismos de participación social en los mismos. En la siguiente gráfica se presentan los componentes que integran el marco conceptual utilizado en la construcción de este documento.



*Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua:
Análisis de datos primarios y secundarios*



Fuente: Tomado de: UNFPA (2012). Sistematización y lecciones aprendidas de la iniciativa "Seguridad integral de las mujeres, con énfasis en violencia sexual: Combate a la impunidad frente a la violencia sexual" del Fondo de Cooperación UNFPA-AECID para América Latina y Caribe 2008-2011.



3. Aspectos metodológicos

3.1 Objetivos

- a. Analizar la información disponible sobre magnitud, factores de riesgo y asociados, consecuencias, características de la VS en poblaciones y contextos específicos y respuestas sociales al problema en los países seleccionados.
- b. Explorar las fortalezas y debilidades de las fuentes de información y los enfoques utilizados en la producción y el análisis de la información sobre VS.
- c. Examinar las implicaciones de la información disponible para el desarrollo de respuestas sociales integrales e intersectoriales.

3.2 Fuentes de información

Para la elaboración de este informe se utilizaron dos tipos de fuentes de información:

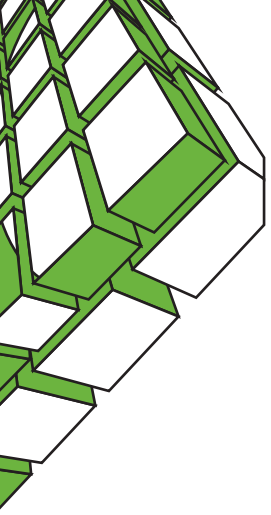
Primarias: registros administrativos y bases de datos de las ENDESA y ESR.

Secundarias: artículos publicados en revistas científicas, así como documentos y datos publicados por observatorios regionales y nacionales, ONG, centros de investigación, organismos internacionales y redes.

Fuentes primarias

- **Registros institucionales.** En los cuatro países estudiados, consultoras nacionales³ recogieron en el año 2011 los datos estadísticos correspondientes al período 2008-2010 producidos por las instancias de justicia, salud y seguridad.
- **Encuestas de población.** Se elaboraron tablas utilizando los datos de las ENDESA y ESR: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El

³ Silvia Juárez (ORMUSA, El Salvador), Regina Fonseca (Centro de Derechos de Mujeres, Honduras) y Angélica Valenzuela (CICAM, Guatemala).

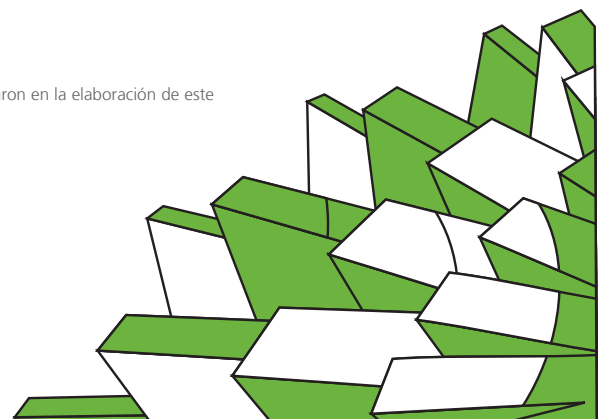


Salvador (ADS, 2009), V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala (MSPAS, 2009), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras (Secretaría de Salud e INE, 2006), y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007 (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2007).

Fuentes secundarias

- **Encuestas de seguridad ciudadana y Encuestas de las Naciones Unidas sobre Tendencias en el Crimen y las Operaciones del Sistema de Justicia** (CTS por sus siglas en inglés) de El Salvador, Guatemala y Honduras.
- **Artículos publicados en revistas científicas.** La búsqueda se realizó para el período 2000-2012 en inglés y español, utilizando los descriptores: “violencia sexual”, “abuso sexual”, “acoso sexual”, “violencia de género” y “violencia contra la mujer”, combinando estas categorías con “Centroamérica”, “El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua”. La búsqueda se llevó a cabo en las siguientes bases de revistas científicas: Scopus, PubMed, Popline, Medline, Cochrane Library, Redalyc y Scielo. También se revisaron revistas especializadas del área de justicia en ALC tales como la Revista *Sistemas Judiciales* del Centro de Estudios de Justicia de las Américas y el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (INECIP). Se incluyeron artículos publicados desde el año 2000 a julio de 2012, aunque también se tomó en cuenta un número reducido de artículos publicados antes del 2000, particularmente cuando los mismos ofrecieran información sobre la VS en poblaciones o contextos muy poco documentados o la información más reciente sobre el tema en cuestión fuese escasa o inexistente.
- Informes técnicos y documentos de posición y de revisión de literatura producidos por gobiernos, agencias internacionales, ONG y centros de investigación, entre los que se incluyen las agencias de las Naciones Unidas (OMS, OPS, UNDOC, UNESCO, UNFPA, UNICEF), Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Médicos sin Fronteras, Amnistía Internacional, CDC, Organización de Estados Americanos, Alianza Intercambios, SVRI, y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.
- **Observatorios:** Análisis de datos realizados por el Observatorio de Seguridad Ciudadana de la OEA, el Observatorio Centroamericano de Violencia (OCAVI)⁴, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (CEPAL), y los observatorios nacionales de El Salvador (ORMUSA), Guatemala (Alianza Sororaria por la vida de las mujeres) y Honduras (IUDPAS-UNAH).

⁴ Observatorio Centroamericano de Violencia. Actualmente no está en funcionamiento pero se utilizaron en la elaboración de este documento los documentos disponibles en versión electrónica de esta iniciativa.



Fuentes de información primarias y secundarias utilizadas en el análisis de datos

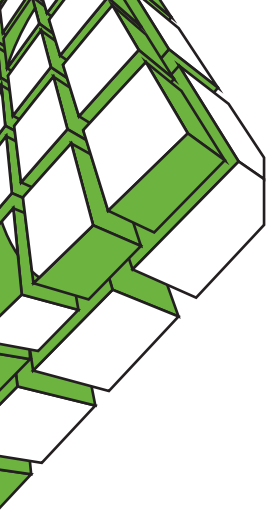
Fuentes primarias	Fuentes secundarias
<ul style="list-style-type: none">• Registros institucionales de los sectores de Justicia, Salud y Seguridad correspondientes al período 2007-2011.• Encuestas Demográficas y de Salud, Encuestas de Salud Reproductiva: El Salvador (2008), Guatemala (2008-09), Honduras (2005-06); y Nicaragua (2006-2007).	<ul style="list-style-type: none">• Encuestas de seguridad ciudadana y Encuestas de las Naciones Unidas sobre Tendencias en el Crimen y las Operaciones del Sistema de Justicia.• Informes técnicos, documentos de posición, revisión de literatura.• Artículos publicados en revistas científicas.• Datos analizados y publicados por observatorios regionales y nacionales.

3.3 Limitaciones generales de las fuentes analizadas

Las limitaciones de las fuentes de información sobre VCM y VS han sido ampliamente documentadas en la última década por las organizaciones del sistema de Naciones Unidas, gobiernos, centros de investigación e instancias de la sociedad civil (Naciones Unidas, 2001; Naciones Unidas, 2006; CEPAL, 2007; CEPAL, 2009; Fries L y Hurtado V, 2010; Contreras J M, Bott S, Guedes A y Dartnall E, 2010; Luciano D y Padilla K, 2012; RSMLAC, 2008). Aunque el análisis detallado de las limitaciones de cada una de las fuentes utilizadas se presenta en las secciones del documento en que se hace referencia a las mismas, en términos generales se agrupan en las siguientes:

Definiciones de VS. Los sectores encargados de registrar la VS tienden a utilizar distintos términos para referirse a las tipologías de VS o algunas no están incorporadas en las leyes nacionales que guían el quehacer de las instancias. Igualmente, se utilizan definiciones superpuestas de las distintas formas de VS.

Tipologías de VS documentadas. Muchas de las formas de VS que ocurren en contextos o poblaciones específicas no son denunciadas por las víctimas/sobrevivientes o bien se encuentran sin desagregar, es decir, son clasificadas y agrupadas en una sola categoría, junto a otras tipologías de VS. Los registros institucionales priorizan la recogida y el análisis de datos sobre violación sexual, violencia sexual contra niños y niñas, y recientemente la trata de personas con fines de explotación sexual. Cada sector (justicia, salud, seguridad) clasifica los hechos con criterios distintos. Igualmente, en los registros institucionales no siempre se considera el vínculo de la víctima con el perpetrador, debido a que la información sobre violencia física y/o sexual responde fundamentalmente a marcos jurídicos de violencia intrafamiliar o doméstica. Las ENDESA y ESR más recientes de los países seleccionados exploran la VS por la pareja y/o cualquier otra persona, la VS en la niñez (antes de los 12/15 años) y algunas indagan si la primera relación fue forzada, en contra de su voluntad o no deseada. Por su lado, las encuestas de victimización utilizan categorías generales de VS (ofensas sexuales, abuso sexual), no incluyen medidas para reducir el subregistro que suele producirse cuando se incluyen preguntas sobre violencia sexual en cuestionarios que abordan otros temas además de la VBG/



VS; y no incorporan medidas para proteger la seguridad de las VSVS y facilitarles información sobre los servicios existentes.

Inconsistencias en el registro de la VS. Con frecuencia, el registro de las VSVS se duplica debido a la ausencia de medidas para identificar cuando determinados tipos de VS pueden ser repetitivos o si una misma persona ha sido víctima de distintas formas de VS, por distintas personas y en diferentes contextos. Así mismo, algunos sectores utilizan rangos disímiles para registrar la edad de las VSVS, en algunas ocasiones la información disponible no está desagregada por sexo o, en otras, simplemente los datos no son publicados o no se encuentran accesibles al público.

Actitudes del personal encargado de registrar la VS. Las/os proveedoras de servicios de algunos sectores (salud, educación) no registran los casos de VS, entre otras razones, por miedo a involucrarse en procesos judiciales.

Coordinación intersectorial. En los cuatro países existen limitadas iniciativas de coordinación para establecer un conjunto básico de indicadores comunes a todos los sectores que permita analizar los datos intersectorialmente y utilizarlos como base en el desarrollo de políticas y programas.



4. Magnitud y tipologías de violencia sexual

4.1 Violencia sexual por parte de la pareja masculina y/o cualquier otra persona además de la pareja

Según los datos de las ESR y ENDESA de los países seleccionados, la proporción de mujeres de 15-49 años que reportó haber experimentado VS por parte del esposo, compañero/expareja alguna vez en la vida fue del 11,5% en El Salvador, el 12,3% en Guatemala y el 13,1% en Nicaragua⁵; mientras que en el último año fue del 3,3 % en El Salvador, el 4,4% en Honduras y Nicaragua y el 4,8% en Guatemala.


Cuadro 1: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que alguna vez tuvieron pareja y que declararon haber sido obligadas a tener relaciones sexuales no deseadas por una pareja íntima del sexo masculino alguna vez en los últimos 12 meses.

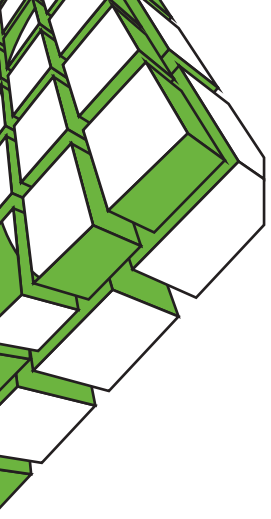
País y año	Tipo de encuesta	Número de casos ponderados	Obligada a tener relaciones sexuales no deseadas por esposo/compañero/ex-pareja alguna vez	Obligada a tener relaciones sexuales no deseadas por esposo/compañero/ex-pareja en los últimos 12 meses
El Salvador (2008)	ESR	9,473	11.5	3.3
Guatemala (2008-2009)	ESR	11,357	12.3	4.8
Honduras (2005-2006)	ENDESA	14,385	n/a*	4.4
Nicaragua (2006-2007)	ESR	15,167	13.1	4.4

*No se incluyó en la encuesta.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

⁵ En Honduras sólo se preguntó por la VS en el último año. Las definiciones operativas utilizadas en las encuestas analizadas son las siguientes: i) El Salvador: La obligó a sostener relaciones sexuales no deseadas; ii) Guatemala: La forzó físicamente a sostener relaciones sexuales no deseadas; iii) Honduras: La ha obligado a sostener relaciones sexuales no deseadas; iv) Nicaragua: La forzó físicamente a sostener relaciones sexuales no deseadas.



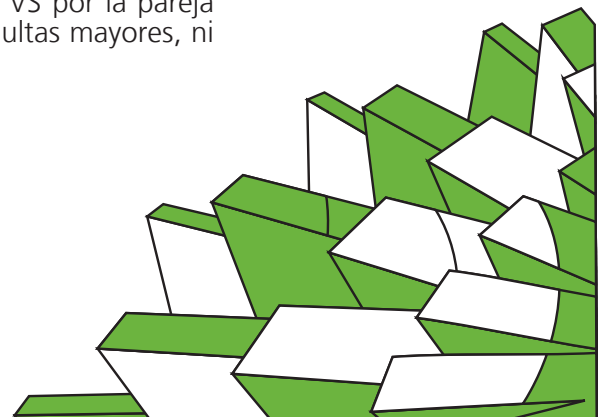


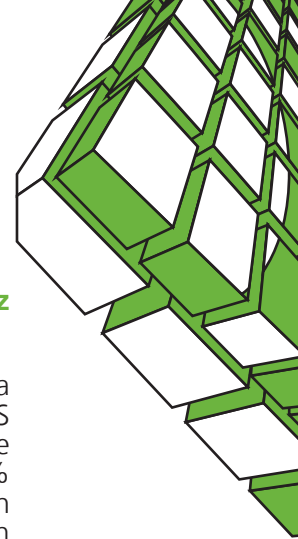
A pesar de la significativa proporción de mujeres que reportó haber experimentado violencia sexual por parte de la pareja íntima del sexo masculino alguna vez y en el último año, en los estudios específicos sobre violencia contra la mujer, tales como el Estudio Multicéntrico de la OMS sobre Violencia Doméstica y Salud (García-Moreno C et al, 2005), se reduce el subregistro y, por tanto, los porcentajes de mujeres que reportan VBG/VS tienden a ser más altos.

Por otro lado, algunos estudios evidencian la superposición de la VS con otras formas de violencia, como la física y la psicológica. En Nicaragua, en el estudio *Confites en el infierno*, se encontró que el 21% de las mujeres alguna vez casadas había experimentado tres formas de violencia de manera superpuesta/concurrente: física, sexual y emocional (Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A; 2000). En ese mismo país, en el estudio basado en población *Violencia contra mujeres embarazadas: prevalencia y características*, la prevalencia de violencia sexual fue del 6,7%, y el 17% había experimentado violencia emocional, física o sexual (Valladares E, Peña R, Persson LA, Högberg U; 2005). En una investigación llevada a cabo con una muestra de 1.897 mujeres embarazadas usuarias de servicios en un hospital de Ciudad de Guatemala (1 Junio-30 al Septiembre de 2006), el 18% reportó haber experimentado violencia por parte de la pareja en los últimos 12 meses y el 3% indicó haber sufrido violencia sexual (Johri M et al 2011). En cuanto a la VS en citas amorosas y/o por la pareja en mujeres jóvenes, se encontró que en los casos de las violaciones sexuales en Honduras, muchas veces la joven esconde el hecho por temor o vergüenza, porque la gente considera que ella es la culpable, que se lo buscó o que provocó esa violación. Las jóvenes callan por ese motivo, pero también porque no encuentran apoyo ni en el colegio ni en la familia (Rivera-Sierra G, 2012).

Los estudios sobre violencia en usuarias de servicios también muestran la significativa proporción de mujeres que reportan haber experimentado VS por parte de la pareja. En el estudio *Tamizaje de la violencia conyugal en los servicios de salud* en El Salvador se encontró que, de 793 mujeres que asistieron a la Unidad de Salud Nejapa en el período del 15 de mayo al 7 de julio de 2000, se detectó un 12% (96) con sospecha de violencia conyugal y entre estas, el 16% indicó haber experimentado violencia sexual por parte de su pareja (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y OPS, 2001). Los estudios con usuarias de servicios también muestran aspectos cualitativos importantes como, por ejemplo, la amenaza por parte de la pareja de victimización sexual a las hijas se utiliza como forma de violencia contra la mujer. En Honduras, el estudio *“Personas usuarias de la Ley contra la Violencia Doméstica”* muestra que aunque ninguna de las 32 mujeres entrevistadas reportó VS directa contra ellas, algunas relataron amenazas por parte de la pareja de violar a sus hijas: *“Amenaza con violar a mis hijas mayores, que no son de él...”*, *“Trató de violar a mi hija de 14 años”* (Centro de Derechos de Mujeres, 2003).

En las fuentes revisadas no se encontró información sobre VS por la pareja íntima en hombres en relación heterosexual, en mujeres adultas mayores, ni en las poblaciones lésbica, gay, transgénero y bisexual.





4.2 Violencia sexual y ciclo vital: Experiencias en la niñez y alguna vez en la vida

Según los datos de las ENDESA y ESR de los cuatro países analizados, la proporción de mujeres de 15-49 años que reportó haber experimentado VS alguna vez en la vida por parte de la pareja y/o cualquier otra persona aparte de la pareja fue del 15,5% en El Salvador, el 11,1% en Guatemala, el 13,5% en Honduras y el 13,9% en Nicaragua. La proporción que reportó VS en la niñez fue entre un 2,2% (con penetración) en Guatemala y un 7,7% en Honduras. En Guatemala, el 4,3% indicó que su primera relación sexual fue forzada.

Cuadro 2: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual antes de los 12/15 años y alguna vez en la vida por cualquier persona

País y año	Violencia sexual antes de los 12/15 años	Violencia sexual alguna vez en la vida por cualquier persona (pareja y otra persona, además de la pareja)
El Salvador (2008)	5.8	15.5
Guatemala (2008-2009)	2.2*	11.1
Honduras (2005-2006)	7.7**	13.5
Nicaragua (2006-2007)	4.0	13.9

*Con penetración

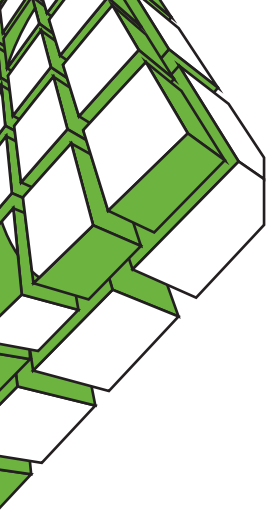
** Antes de los 12 años

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

En el estudio sobre las dimensiones del abuso sexual en mujeres de 15-49 años antes de los 15 años en tres países centroamericanos (Honduras, El Salvador y Guatemala) se analizaron las ERS resultando que la prevalencia de abuso sexual durante la niñez y la adolescencia fue del 7,8% en Honduras, el 6,4% en El Salvador y el 4,7% en Guatemala (Speizer IS, Goodwin M, Whittle L, Clyde M, Rogers J; 2008).

Otras investigaciones llevadas a cabo en los cuatro países analizados también muestran las amplias dimensiones de la VS en la niñez. En el estudio *Abuso sexual durante la niñez y adolescencia entre mujeres y hombres nicaragüenses: una encuesta de población anónima* se encontró que el 20% de los hombres y el 26% de las mujeres reportaron haber experimentado abuso sexual. La cantidad de mujeres que indicaron haber sido víctimas de violación –en calidad de intento o consumación– duplicó la de hombres: 15% frente a 7%. El 33% del abuso hacia los varones y el 66% del abuso hacia las niñas fue ejecutado por un miembro de la familia (Olsson A, Ellsberg M, Berglund S, Herrera A, Zelaya E, Peña R, Zelaya F, Persson LA; 2000). En un estudio sobre conductas y factores de riesgo en una población de pacientes con infecciones de transmisión sexual (ITS) compuesta por 300 mujeres y hombres usuarios de una clínica municipal en la Ciudad de Guatemala se encontró que el 34,3% reportó haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y el 9,7%, una historia de abuso sexual (Terraza S, 1995). En el estudio *Salud sexual y reproductiva: un asunto de hombres*, la proporción de hombres que reportó





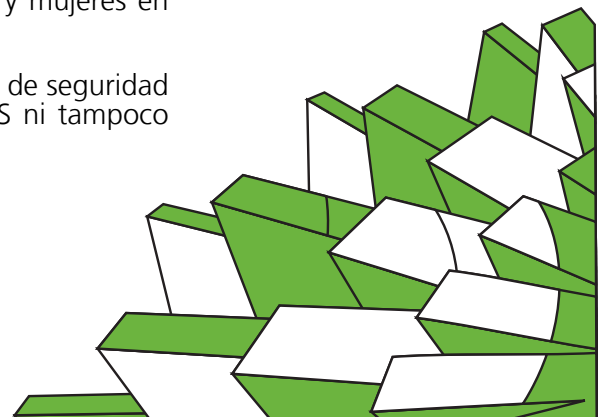
haber sufrido VS en la niñez fue del 3% en San Salvador (El Salvador), el 6% en Tegucigalpa (Honduras) y el 8% en Managua (Pantelides E y Manzell H; 2005).

En Nicaragua se realizó un análisis de los casos de VS registrados en los medios de comunicación escritos que reveló que de las 359 personas en el rango de edad comprendido entre 1 y 20 años, el 88,6% de las mujeres fueron violadas y el 4,5% sufrieron otro tipo de abuso (violación y raptó, violación múltiple, incesto, violación y asesinato, incesto y asesinato, violación y lesiones, explotación sexual comercial y prostitución) y en los hombres, el 6,7% fueron violados y el 0,3%, sufrieron otro tipo de abuso (Católicas por el Derecho a Decidir de Nicaragua, 2008). Algunas investigaciones también muestran que a pesar de los avances en la visibilización del abuso sexual, este sigue considerándose un problema que debe mantenerse en secreto. En un estudio realizado en Centroamérica se encontró que los niños, niñas y adolescentes entrevistados en las comunidades rurales de El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua indicaron que cuando el agresor es el compañero de la madre o el padre de la víctima, puede que no se produzca la denuncia (Palacios JR, 2008).

La violencia sexual en las encuestas de victimización

Las encuestas de victimización incorporan preguntas sobre distintos problemas considerados de seguridad pública tales como robos, secuestros, extorsión, ofensas sexuales, entre otros; y también sobre percepciones de inseguridad. La exploración de la victimización directa y de las percepciones sobre y/o el miedo a la VS constituye un avance importante en los estudios sobre violencia en general, por lo que es significativo el potencial valor añadido de estas encuestas en cuanto a la comprensión de las dimensiones de la VS. Sin embargo, para el estudio de la VS, estas encuestas todavía presentan importantes limitaciones metodológicas:

- Las tipologías de VS que se exploran en cada país difieren entre sí ya que, mientras en Honduras se explora si la persona entrevistada ha sido víctima de ofensas sexuales, en Guatemala se pregunta si ha experimentado violación sexual (Rodríguez A y García Santiago I, 2007). En El Salvador, en la encuesta de 2005 se preguntó sobre la experiencia de abuso/agresión sexual en el último año (Cruz JM y Giralt MS, 2005), y en la encuesta de 2009 si había sido víctima de algún delito sexual en los últimos 12 meses (Instituto Universitario de Opinión Pública, 2009).
- Utilizan preguntas generales en lugar de situaciones específicas a través de las cuales se haga operativo el concepto de VS que se desea explorar. Tampoco se indaga sobre el perfil del agresor ni el lugar en que ocurrió el episodio de VS.
- En el análisis de los resultados, los datos no se desagregan por sexo, lo que impide conocer las diferencias entre hombres y mujeres en relación con las variables estudiadas.
- En la aplicación de la encuesta no se incluyen medidas de seguridad de las mujeres que reportan haber experimentado VS ni tampoco

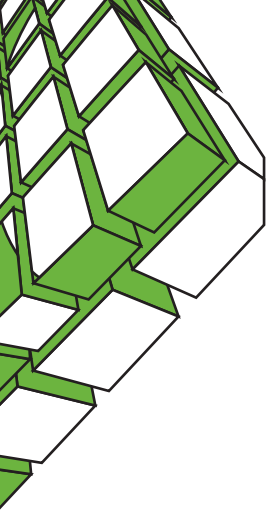


se ofrece información a las VSVS sobre los servicios de atención disponibles. De igual forma, no se capacita al personal de campo para indagar en profundidad sobre las experiencias de VS de forma tal que disminuya el subregistro que suele producirse en la aplicación de instrumentos de recogida de datos de este tipo.

Dado que estas encuestas se llevan a cabo entre mujeres y hombres, si se realizaran los esfuerzos necesarios para afrontar estas limitaciones podrían convertirse en una importante herramienta para estimar la experiencia de victimización sexual en ambos sexos, tanto en los ámbitos públicos como en los privados, y monitorear el reporte de este hecho en el marco del análisis de otros problemas de seguridad ciudadana. En Honduras, en el Diagnóstico sobre inseguridad ciudadana del Distrito Central se encontró que el 4,6% de las y los entrevistados reportó haber sido víctima de ofensas sexuales en el último año, cifra más elevada que las correspondientes a lesiones, las cuales fueron reportadas por el 1,7% (Espinosa R, 2007). En la Encuesta de victimización del municipio de Guatemala en el primer semestre de 2007, la proporción que reportó violencia doméstica fue del 0,4% e igual porcentaje manifestó haber experimentado violación sexual (Rodríguez A y García Santiago I, 2007). En la Encuesta de victimización y percepción de seguridad realizada en El Salvador en el año 2004, el 0,8% indicó haber experimentado abuso/agresión sexual en el último año (Cruz JM y Giralt MS, 2005) mientras que, en la encuesta de victimización de El Salvador de 2009, se observa una ligera disminución de dos puntos decimales, ya que el 0,6% de las mujeres indicó haber sido víctima de algún delito sexual en los últimos 12 meses (Instituto Universitario de Opinión Pública, 2009).

4.3 Tasa de denuncias de violación sexual

Con los datos disponibles en los cuatro países analizados, correspondientes al período 2008-2010, se calculó para los fines de este documento la tasa de denuncias de violaciones sexuales utilizando para ello los registros de denuncia del sector seguridad (Policía), encontrándose variaciones significativas entre países con valores de 25,9 por 100.000 habitantes en Guatemala, alrededor de 50 en Honduras y Nicaragua, y 41 en El Salvador. Cabe destacar que el cálculo de la tasa puede variar dependiendo de la fuente que se utilice. Por ejemplo, en Nicaragua, si se calcula la tasa de denuncias de violaciones sexuales usando los datos de peritaje clínico por violencia sexual registrados en el mismo año por el Instituto de Medicina Legal (IML), este dato aumenta en un 61%, alcanzando la cifra de 81,8 por cada 100.000 habitantes. Este caso muestra la disparidad en la información que recaba cada institución en cada país y, por lo tanto, las dificultades que entraña el cálculo de esta medida de frecuencia. Al comparar los datos nacionales con los publicados a nivel internacional también se evidencian diferencias significativas ya que, por ejemplo, mientras la tasa de denuncias de violaciones sexuales en Guatemala en el 2008 fue de 25,9 por cada 100.000 habitantes, la publicada por el UNODC usando los registros policiales para ese mismo año e incluyendo violación, agresión sexual y ofensas sexuales contra niños y niñas fue de 1,2, y de 2,9 en el año 2009 (UNODC).



Cuadro 3: Tasa de denuncias de violación sexual en los países seleccionados (2008-2011)

País	Año	Tasa por 100,000 Hab.	Fuente casos
Guatemala	2008	25.9	CENADOJ*
El Salvador	2011	41.2	PNC**
Honduras	2010	49.7	PNC
Nicaragua	2010	49.3	PN

* Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial.

** Unidad de servicios juveniles y de familia de la Policía Nacional Civil.

Se destaca que en el registro de CENADOJ (Guatemala) los datos registrados corresponden a los casos ingresados en los órganos jurisdiccionales por delitos varios cometidos en contra de mujeres durante el año 2008. Estos delitos corresponden a violación, estupro mediante inexperiencia o confianza, estupro mediante engaño, contagio venéreo, violación calificada, abusos deshonestos (violentos y agravados), raptó, proxenetismo, trata de personas, exhibiciones obscenas, secuestro y corrupción de menores. En los otros tres países, los registros policiales corresponden a las denuncias recibidas por las distintas tipologías de VS establecidas en el Código Penal de cada país.

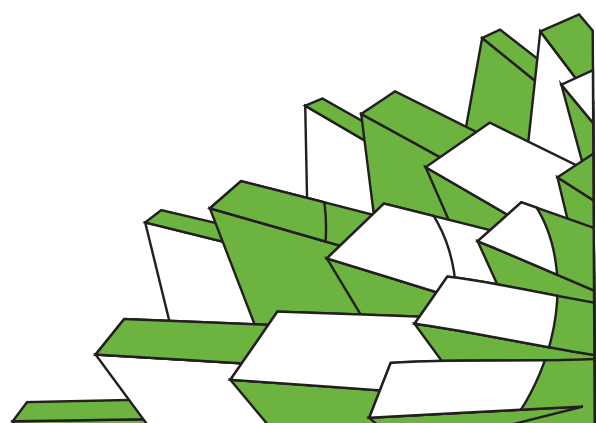
En Honduras, la tasa de denuncia de violaciones sexuales calculada a partir de los registros policiales en el período 2006- 2010 fue en promedio de 48,36 por cada 100,000 habitantes (Luciano D, Fonseca R, Medina N y Herrmansdofer C; 2011).

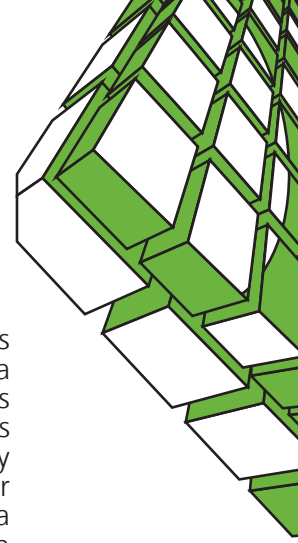
Cabe destacar que las tasas de denuncias de violaciones sexuales en los países estudiados son elevadas en comparación con otros países de América Latina. En Honduras fue de 52,6 por cada 100.000 habitantes en el 2009 y 49,7, en el 2010 (Luciano D, Fonseca R, Medina N y Herrmansdofer C; 2011). Según la UNODC, la tasa de violaciones sexuales en El Salvador en 2008 fue de 18 por cada 100.000 habitantes (UNODC) y según datos del Instituto Latinoamericano de Seguridad y Democracia, la tasa de denuncias de violaciones sexuales en Guatemala por cada 100.000 habitantes en el año 2002 fue la más alta entre 13 países de América Latina estudiados, alcanzando 27,82 por cada 100.000 habitantes (ILSED, 2002).

**Honduras
Tasa de violaciones sexuales reportadas a la policía (2006-2010)**

Año	Tasa (por 100.000 habitantes)
2006	42,35
2007	47,98
2008	49,12
2009	52,65
2010	49,71

Fuente: Policía Nacional, Dirección





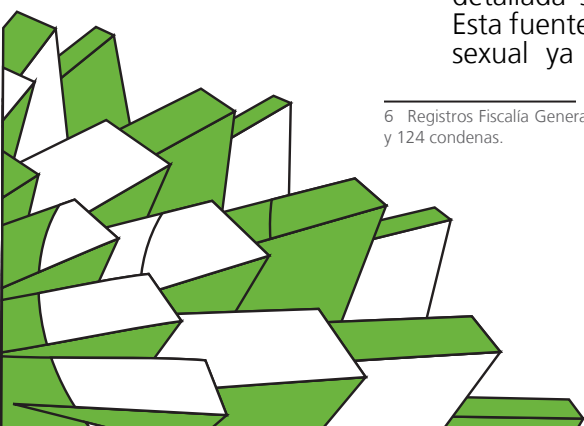
4.4. Distintas tipologías de VS en los registros institucionales

Aunque la información que se reúne de manera rutinaria en los registros institucionales no permite medir la prevalencia de la VS en una área geográfica determinada, esta constituye una fuente importante para conocer los actos de VS que llegan a los distintos sectores (salud, justicia, seguridad, servicios sociales), así como las respuestas institucionales y el tipo de servicios y atención que reciben las VSVS (Almeras D y Calderón Magaña C, 2012). Por otro lado, aunque se reconoce que una baja proporción de las VSVS utiliza estos servicios, algunos indicadores, como las tasas de denuncias de violación sexual, permiten examinar la dinámica de las denuncias en relación con el tamaño de la población total de un área geográfica determinada. En este sentido, los registros institucionales miden el cambio de comportamiento en la denuncia en el tiempo, lo que permite comparar los patrones de las denuncias por VS en relación con otros hechos como agresión física, robos, extorsión o secuestros, entre otros. Debido a que cada institución clasifica y registra la información de manera diferente en cada país no es posible realizar en este documento un análisis comparativo de los registros de VS de los sectores involucrados en la atención a las VSVS, por lo que a continuación se detallan los datos disponibles en los registros institucionales, enfatizando en los casos registrados de VS, el femicidio como posible escenario de VS, el estupro y la trata de personas.

El Salvador

- **Fiscalía General de la República (FGR).** La información disponible correspondiente al período 2008-2009 se desagrega por sexo, edad, procedencia y sexo del imputado. En cuanto a las tipologías de VS, los casos se clasifican en una categoría general como "delitos de tipo sexual". En los datos registrados en el año 2009 se utilizó una clasificación de acuerdo a los artículos del Código Penal que sancionan los delitos contra la libertad sexual, pero el número total supera los casos reportados por delitos de tipo sexual, lo que imposibilita el análisis de la información debido a las incongruencias entre ambas fuentes en cuanto a la cantidad de casos registrados. En relación a la VS contra niñas y niños o personas definidas como "incapacitadas", en 2009 se registraron 1.093 casos, de los que el 86% fueron mujeres, el 88% de las cuales eran menores de 17 años, aunque cabe destacar que no es posible identificar la proporción que corresponde a cada una de las poblaciones ya que ambas se registran en una sola categoría ("menor o incapaz"). En el año 2009, las estadísticas de la FGR indican que sólo el 26% de los delitos de violación a menor o incapaz resultó en condena (Fiscalía General de la República, 2010)⁶.
- **Procuraduría General de la República (PGR).** La información correspondiente al período 2008-2010 registra el tipo de delito y el trámite judicial realizado, pero no incorpora información más detallada sobre las víctimas/sobrevivientes ni sobre los agresores. Esta fuente no contiene registros específicos sobre casos de violencia sexual ya que se agregan a los casos registrados de violencia

⁶ Registros Fiscalía General de la República de El Salvador (2009). Se reportan 464 requerimientos, 3.003 dictámenes acusatorios y 124 condenas.



psicológica y/o física. El IML, adscrito a la PGR, produce información desagregada por tipo de agresión sexual (estupro, otras agresiones sexuales, sin evidencia, violación), sexo (para estas cuatro categorías), grupos de edad, departamento (área geográfica) en donde ocurrió el incidente, edad y sexo del agresor. Por otro lado, para las agresiones clasificadas como “Violación u Otras agresiones”, llevan un registro específico por sexo y edad de la víctima, departamento donde ocurrió el hecho, lugar de la agresión, tipo de relación obligada en víctimas de violación e información sobre el agresor (edad, sexo, tipo de agresor). Esta fuente no incorpora información detallada sobre el estupro. Los datos producidos por el IML en período 2008-2010 muestran tendencias similares en tres aspectos: i) Lugar de la agresión más común: casa propia o casa de un conocido para los casos de violación y agresiones sexuales; ii) Tipo de agresión: vaginal y anal en los casos de violación, y en el caso de otras agresiones, el tocamiento genital; y iii) Relación con el agresor: novio, conocido o desconocido para las violaciones, y además en el caso de las agresiones aparece el padrastro como un agresor frecuente. En los cuadros 4 y 5 se presentan los datos sobre estos tres aspectos para el período indicado.

Cuadro 4: Casos de violación sexual atendidos por reconocimientos médico-forenses según lugar de la agresión, tipo de agresión y relación víctima –agresor. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010)

		2008		2009		2010	
Número de casos atendidos		2328		1991		1793	
		#	%	#	%	#	%
Lugar de la agresión	Casa Propia	813	34.9	662	33.2	S/D	S/D
	Casa Conocida	513	25.3	515	25.9	S/D	S/D
Tipo de Agresión	Vagina	1913	82.2	1629	81.8	1492	83.2
	Anal	247	10.6	174	8.7	131	7.3
Relación con agresor	Novio	466	20	393	19.7	358	20
	Conocido	395	17	336	16.9	294	16.4
	Desconocido	391	16.8	350	17.6	302	16.8

Cuadro 5: Casos de delito de otras agresiones sexuales a través de reconocimientos médico-forenses según lugar de la agresión, tipo de agresión y relación víctima – agresor. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010)

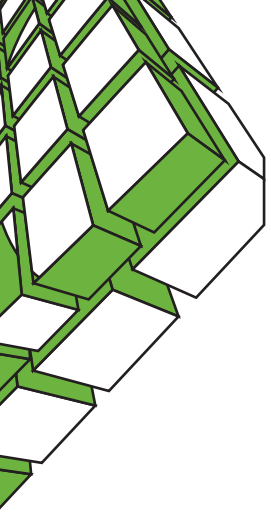
		2008		2009		2010	
Número de casos atendidos		1074		834		702	
		#	%	#	%	#	%
Lugar de la agresión	Casa propia	614	57	458	54.9	S/D	S/D
	Casa conocida	189	17.6	136	16.3	S/D	S/D
Tipo de Agresión	Tocamiento genital	470	43.8	394	47.2	352	50
Relación con agresor	Conocido	209	19.5	173	20.7	176	25.1
	Desconocido	94	8.8	91	10.9	74	10.5
	Padrastro	160	14.9	87	10.4	80	11.4

Es notorio el descenso en el número de casos de estupro registrados por IML ya que del total de agresiones sexuales, el porcentaje de reconocimientos por estupro disminuyó en 2,3 puntos porcentuales, pasando de 8,2% en el 2008 a 5,9% en el 2010.

Cuadro 6: Casos de estupro y total de agresiones sexuales por año. Instituto de Medicina Legal, El Salvador (2008-2010)

Año	Total de agresiones (#)	Casos de estupro	
		#	%
2008	4590	378	8.20
2009	3766	269	7.10
2010	3382	2010	5.90

- **Ministerio de Salud (MINSAL).** La información del año 2010 presenta el número de atenciones brindadas por tipo de violencia, incluyendo la VS, con datos desagregados por grupos etarios. En ese mismo año se registraron en el MINSAL 152 casos mientras que el IML recibió 3.382 casos (MINSAL, 2010; IML, 2010), evidenciándose discrepancias significativas en la cantidad de casos que ingresan en los sectores de salud y justicia. Esta situación refleja, en parte, las limitaciones en los sistemas de referencia de los casos y las barreras de acceso a los servicios básicos para atender a las necesidades de las VSVS.



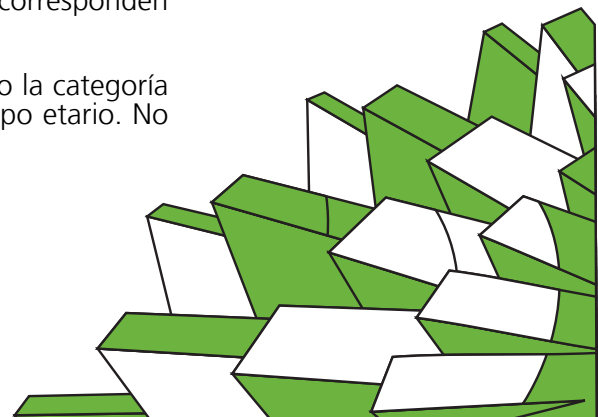
Datos sobre femicidio/feminicidio y trata de personas en El Salvador

- **Femicidio/feminicidio.** Algunas fuentes secundarias reportan un aumento de los casos de femicidio en los últimos años. En 2009, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer indicó que, según los datos del IML, en el año 2008 se registraron 348 mujeres asesinadas y 271 hasta junio de 2009, y que aunque no se puede afirmar que todas estas muertes puedan considerarse femicidios, al examinar los lugares de agresión y las personas agresoras es posible afirmar que un número considerable de ellas, sí lo son (ISDEMU, 2009). Asimismo, en un estudio llevado a cabo en los países seleccionados a nivel mundial sobre femicidio/feminicidio se desprende que el IML en El Salvador reportó en los últimos 10 años un incremento en el hallazgo de cuerpos de mujeres asesinadas en la vía pública, siendo el grupo etario de 20 a 29 años de edad el de mayor incidencia, seguido del grupo de 10 a 19 años. La misma fuente señala que alrededor de un 40% de ellos mostraron signos de violencia sexual previa y, además, se verifica una creciente evidencia de ensañamiento, como decapitaciones, desmembraciones, signos de tortura y el uso de múltiples armas blancas y de fuego (Heinrich Böll Stiftung, 2010). En ninguno de estos estudios se establece el total de casos de femicidio en los períodos analizados ni la proporción de estos que corresponde a femicidio sexual.
- **Trata de personas.** En 2009, la policía y las unidades gubernamentales de enjuiciamiento dedicadas a combatir la trata investigaron 70 casos de esa índole, enjuiciaron siete de ellos y obtuvieron siete condenas con sentencias impuestas que van desde cuatro hasta diez años de prisión. Si bien el gobierno consiguió un número de condenas igual al del año anterior, enjuiciaron menos casos que en 2008, cuando los fiscales interpusieron acciones en 15 casos de trata de personas. Los esfuerzos de aplicación de la ley se concentraron principalmente en la trata para fines sexuales (Embajada de los Estados Unidos en El Salvador, 2010).

En términos generales, las fuentes de datos de El Salvador no permiten en la actualidad comparar información sobre VS entre los distintos sectores ni en períodos de tiempo determinados (por año) debido, fundamentalmente, a las discrepancias en cuanto a definición y clasificación de los hechos de VS según tipo, las características de las partes involucradas tales como edad y sexo de las víctimas, y los datos generales del agresor.

Guatemala

- **Policía Nacional Civil.** Registra los casos por tipo de agresión en una misma categoría que incluye, aunque sin desagregar, los casos de violencia psicológica, física, psicológica, patrimonial y sexual, lo cual impide establecer la cantidad de casos que corresponden específicamente a VS (Policía Nacional Civil, 2011).
- **Ministerio de Salud.** Todos los casos se registran bajo la categoría de "Agresión sexual" y se desagregan por sexo y grupo etario. No



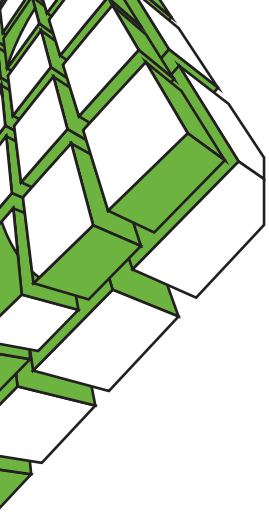
incorporan información adicional que permita analizar otras variables relacionadas con el perfil de las VSVS y de los victimarios ni con las secuelas físicas y/o psicológicas (MSPAS, 2010).

- **Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial, Organismo Judicial.** Registra los datos de VS según la tipificación de estos hechos en el Código Penal y otras leyes. En el período 2008-2010, el CENADOJ registró los datos indicados a continuación como delitos de VS (Organismo Judicial, 2010).

Trata de personas. En el año 2008, ingresaron 45 casos, de los cuales el 40% fueron niñas y adolescentes, y en el 2009 esta cifra se redujo a 35, pero el porcentaje de menores de edad aumentó en un 46%. Se observó que sólo se reportó un caso con sentencia dictada para este mismo año, lo que apenas corresponde al 0,5% del total de sentencias (200) dictadas en los órganos judiciales en ese año por delitos varios. No se incluye información sobre incidentes de VS en los casos de trata registrados.

Femicidio. Los casos se registran de acuerdo a lo establecido en la Ley Contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (Congreso de la República de Guatemala, 2008). En el año 2008 se registraron 30 casos, 93 en el 2009; y 59 en el 2010, representando menos del 1% de los casos tipificados en dicha ley. En 2009, 11 de 80 sentencias (14%) dictadas por delitos contenidos en la ley de femicidio y otras formas de violencia contra la mujer estuvieron relacionadas con este delito. El 82% de los casos correspondían a víctimas mujeres menores de 36 años y en todos ellos, los acusados fueron condenados (CENADOJ, 2010). En 2008, los registros incluyen casos de femicidio, violencia contra la mujer y violencia económica, mientras que a partir del 2009 se registran, además de los mencionados anteriormente, la violencia física, sexual y psicológica.

Estupro. Dentro de los casos ingresados en los órganos jurisdiccionales por delitos varios cometidos en contra de las mujeres se encuentra el estupro. En el año 2008 se registraron 616 casos de estupro contra niñas y adolescentes, lo que representa el 24% del total de 2.603 casos ingresados por delitos varios/contra niñas y adolescentes en el país (CENADOJ, 2010). En estos registros no se tipifica el acoso sexual hacia menores de edad, pero sí los abusos deshonestos (violentos y agravados), reportándose 150 casos de este tipo en el 2008 y 99 casos en 2009. También en 2009 aparece en los registros del CENADOJ la figura de agresión sexual, registrándose 63 casos de dicho crimen en niñas y adolescentes, lo que representa el 3% del total de ingresos por delitos varios (CENADOJ, 2010).



Honduras

- Policía Nacional.** La Dirección Nacional de Investigación Criminal consolida los casos de VS⁷ y reporta el número de casos por tipo de VS que registra. En la Sección de Delitos contra la Niñez se aprecia un incremento del 78,4% al 82,9% sobre el total de delitos sexuales registrados del 2008 al 2010.

Cuadro 7: Delitos sexuales contra la niñez y total de delitos sexuales por año. Policía Nacional, Honduras (2008 – 2010).

Año	Total de delitos sexuales	Delitos sexuales contra la niñez	
		#	%
2008	3,782	2,966	78.4
2009	4,143	3,289	79.4
2010	4,000	3,317	82.9

El estupro, incluido dentro de la categoría de “Delitos contra la niñez”, representó entre el 20 y el 23% del total de delitos sexuales contra la niñez⁸ en el período 2008-2010, registrándose 682 casos en el año 2008, 666 casos en el 2009 y 671 casos en el 2010 (Policía Nacional Civil de Honduras, 2010). Según informe del Observatorio de Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes en Honduras, entre las 1.327 denuncias que la Fiscalía Especial de la Niñez recibió de enero a noviembre de 2011 en Tegucigalpa, destacan algunas con posible relación con la trata y directamente vinculadas a los delitos de violencia sexual (Casa Alianza, 2011).

- Instituto de Medicina Forense.** Entre 2008 y 2010 se registra un incremento de más del 100% de reconocimientos médicos por delitos sexuales, con un predominio de víctimas mujeres, las cuales representaron el 85,7% del total de casos. En cuanto a la edad de las víctimas, el 81,2% eran niñas y adolescentes (menores de 19 años)⁹.

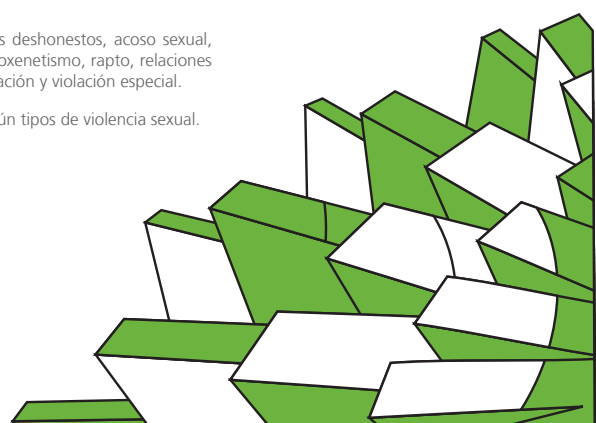
- Cuadro 8: Cantidad de reconocimientos por delitos sexuales según sexo de la víctima. Instituto de Medicina Forense, Honduras (2008-2010)**

Sexo	Año			Total
	2008	2009	2010	
Masculino	151	210	400	761
Femenino	900	1467	2212	4579
Total	1,051	1,677	2,612	5,340

7 Compuesto por las secciones de delitos contra la niñez, delitos contra la mujer y delitos comunes.

8 Delitos contra la niñez de acuerdo a los registros de la Policía Nacional Civil de Honduras: abusos deshonestos, acoso sexual, actos de lujuria, complicidad de violación, estupro, explotación sexual, incesto, pornografía infantil, proxenetismo, raptos, relaciones sexuales remuneradas, tentativa de raptos, tentativa de violación, trata de blancas, ultraje al pudor, violación y violación especial.

9 En el momento en que se realizó este estudio no estaba disponible la información desagregada según tipos de violencia sexual.

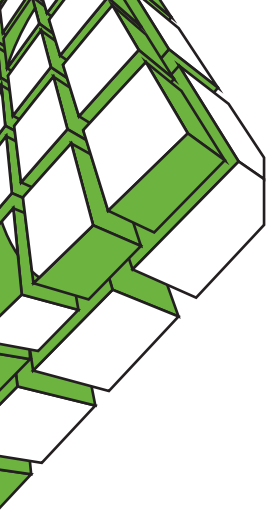


- **Ministerio Público.** Sólo registra denuncias de delitos sexuales contra la mujer¹⁰, clasificados por tipo de delito y zona geográfica (departamento). En 2010 se registraron 560 denuncias por estupro, lo que representa el 20% del total de 2.869 denuncias por delitos sexuales registradas en ese año (Ministerio Público de Honduras, 2010). En cuanto a la trata de personas, según los datos del Ministerio Público, en 2009 se reportaron 12 casos de trata de personas; sin embargo, en el Informe Anual sobre la Trata de Personas, elaborado por la Embajada de los Estados Unidos de Norteamérica, se informa que en el caso de los crímenes de trata sexual a finales de 2009 existían 83 investigaciones pendientes sobre acusaciones de trata y explotación sexual comercial de menores. Los ocho casos de trata registrados durante el año correspondían a niñas. Este mismo informe señala que, durante el período de investigación, las autoridades procesaron 26 casos de trata de personas o de explotación sexual comercial de menores, obteniendo 5 condenas, sentenciando a los perpetradores condenados a penas que oscilaron entre seis y diez años de prisión (Embajada de los Estados Unidos de América en Honduras, 2010).
- **Corte Suprema de Justicia.** Registra los casos ingresados y las resoluciones dictadas por los juzgados. En el 2010, de los 926 casos recibidos por esta instancia, el 39% habían sido resueltos, es decir, recibieron una sentencia condenatoria o absolutoria. Como parte de los ingresos recibidos se encuentran los casos de estupro (92 casos), de los cuales el 47% recibió una resolución (43 casos) y el 53% estaban en espera de resolución (Corte Suprema de Justicia, 2010).

Nicaragua

- **Instituto de Medicina Legal.** Durante el año 2009 se realizaron 4.961 peritajes por violencia sexual, lo que representa un 8% del total de peritajes médico-legales realizados a personas vivas a nivel nacional (59.354). En 2009, la tasa nacional de peritajes por violencia sexual fue de 86 por 100.000 habitantes, el 89% (4.413) de las víctimas pertenecían al sexo femenino y el 11% (548) al masculino. El porcentaje más alto de peritajes forenses por violencia sexual (60%) fue realizado a personas del grupo etario de 11-17 años, seguido por el grupo de edad entre 0-10 años (25%) y el de 18-22 años (7%) (Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, 2010). En el año 2010 se realizaron 4.765 peritajes clínicos por violencia sexual, de los cuales el 88% eran mujeres y el 84% del total, menores de 18 años, siendo un 28% de ellas menores de 10 años. En cuanto al perfil del agresor, el 75% de las agresiones fueron perpetradas por un conocido: miembro de la familia, novio, padrastro, padre y/o alguien cercano. El 74% de los 4.765 casos presentaron lesiones antiguas (más de 10 días después del hecho), lo que dificulta contar con pruebas útiles para el proceso legal (Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, 2010).

¹⁰ Las denuncias de delitos sexuales contra la Mujer, de acuerdo al Ministerio Público de Honduras, incluyen: Acto de lujuria, estupro, hostigamiento sexual, incesto, pornografía infantil, proxenetismo, tentativa de violación, violación y violación especial.



- **Policía Nacional.** El Anuario Estadístico del año 2010 reporta 3.504 casos registrados como delitos contra la libertad e integridad sexual, un 26% menos que los registrados por el IML. Sólo el 38% del total de agresores (1.336) se encontraban detenidos y el 49,3% de mujeres víctimas de violación (1.727) tenían entre 15 y 17 años de edad (Policía Nacional de Nicaragua, 2010).

Femicidio/feminicidio. Se cuenta con pocos datos oficiales sobre este crimen aunque la Red de Mujeres contra la violencia realiza un monitoreo de feminicidio a través de informes que documentan los asesinatos de mujeres reportados por los medios de comunicación escritos. Estos informes indican que en el año 2008 se registraron 79 mujeres asesinadas, lo que representa un 68% de aumento en relación al año 2007, en el que se habían documentado los casos de 54 mujeres asesinadas. En 2009, los medios de comunicación reportaron 69 mujeres, niñas, adolescentes y ancianas asesinadas. El feminicidio en Nicaragua no está tipificado como delito independiente, lo que provoca una debilidad en el registro y procesamiento de la información aportada por las instituciones gubernamentales encargadas de documentar estos casos (PATH, 2010). Estas limitaciones también obstaculizan la documentación del femicidio sexual.

Trata de personas. La Policía Nacional registró 39 casos para el período 2009-2010, de los cuales el 41% obtuvo resolución (Policía Nacional, 2010).

Estupro. En el período 2009-2010, las estadísticas policiales registraron 1.329 denuncias de delitos de estupro y estupro agravado, de las cuales el 61% se reportó como resuelta, aunque no se informa cuántas terminaron en condena o en absolucón del acusado (Policía Nacional de Nicaragua, 2010).

Algunas formas de VS tales como el hostigamiento sexual y la VS en el trabajo todavía no se recogen en los registros institucionales como tales, lo que impide establecer el número de casos que corresponden a estas tipologías de VS. Sin embargo, algunos documentos incluyen la descripción de casos que aparecen en registros institucionales y que ponen de manifiesto su existencia como problema denunciado por las víctimas en las instituciones del sector justicia, como es el caso de Honduras (Alvarado Sorto LP, 2011). Tanto en los datos sobre trata de personas como en los de femicidio es difícil establecer la cantidad de incidentes de VS que se superponen en estos escenarios de violencia. En el Informe Global de Trata de Personas, de 100 casos de trata registrados en El Salvador durante el período 2006-2007, el 73% correspondía a la tipología de explotación sexual y en Nicaragua (2005-2007), el 78% también fue categorizado en dicha tipología (UN Global Initiative to Fight Human Trafficking, 2009).

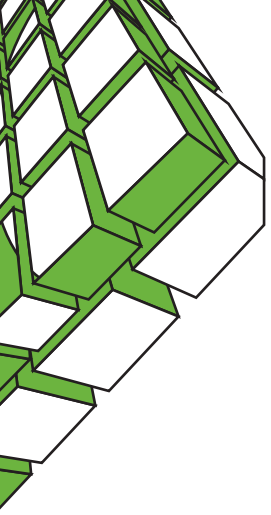


5. La violencia sexual en poblaciones específicas

El análisis de las especificidades de la VS según grupos de población y contextos particulares es crucial para entender el problema y dar respuesta a las necesidades de las VSVS tomando en cuenta sus particularidades. Es importante resaltar que las diferencias en las experiencias de VS entre mujeres y hombres, entre los grupos de población y en los contextos no son lineales y por lo tanto, el análisis de las similitudes entre estos también es relevante para establecer factores de riesgo y factores asociados a los diferentes trazadores de inequidad que definen las vulnerabilidades específicas frente a la VS (Bird C y Rieker P, 2008).

5.1. Mujeres indígenas y afrodescendientes

Las imágenes sociales predominantes sobre las mujeres pertenecientes a grupos étnicos discriminados desempeñan un rol importante en los riesgos y vulnerabilidades de estas frente a la VS. Estudios cualitativos muestran que la agresión contra las mujeres indígenas en algunas ocasiones se considera aceptable bajo la justificación de que las “las indias no sienten” (Mariño A, 2012). En el caso de las afrodescendientes, en talleres con mujeres garífunas desarrollados en el marco del diseño del “Modelo de atención de atención integral a mujeres víctimas de violencia por razones de género”, en Honduras, las participantes indicaron que la percepción de la sexualidad de las mujeres garífunas como “diferente” a la del resto de las mujeres constituye un factor



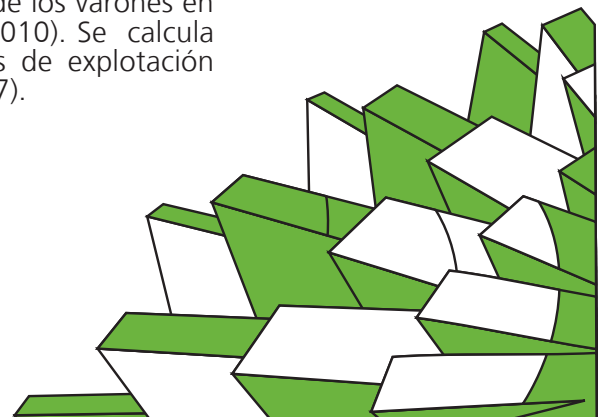
de riesgo frente a la VS (Romero R, 2012). La VS contra mujeres de estos grupos étnicos es ejercida por miembros de sus comunidades pero también por otros grupos étnicos, por sus patronos y por agentes gubernamentales, entre otros. En los países analizados se ha documentado la VS contra las mujeres indígenas ejercida por los agentes estatales, como en el caso en la frontera entre Nicaragua y Honduras contra las mujeres Miskitas que se desplazan entre ambos territorios para trabajar la tierra y/o cultivar plantas medicinales (FIMI, 2007). Los procesos violentos de guerra interna, como los que se han dado en países como Guatemala, El Salvador y Nicaragua, dejan una de sus mayores huellas en las comunidades rurales y en las áreas indígenas (IIDH, 2010). La información sobre VS contra mujeres indígenas en contexto de conflicto armado se detalla en la sección 6.1 de este documento.

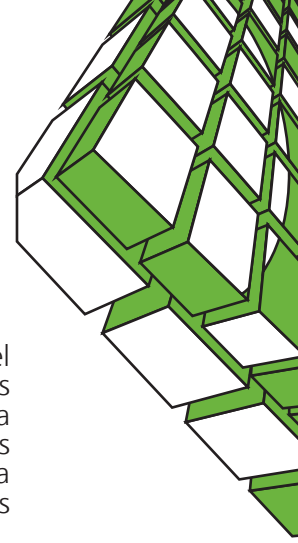
5.2. Niños y niñas en situación de calle

Según el Informe del Banco Interamericano de Desarrollo del año 2000, se estimó que existían aproximadamente unos 7 millones de niños, niñas y adolescentes que deambulan en las calles de ALC, situación vinculada a distintas formas de violencia: abandono, violencia doméstica que los empuja a huir del hogar y situaciones de explotación económica, entre otras [Londoño, Gaviria y Guerrero (Eds), 2000]. La VS contra niños y niñas en situación de calle ha sido documentada desde principios de la década de los 90 en algunos países centroamericanos. En una investigación con 143 niñas y niños en situación de calle de entre 7 y 17 años de edad en Guatemala, el 100% reportó haber sufrido abuso sexual, el 53% de ellos por parte de un familiar (Malamud S, 1995). Según un estudio realizado sobre niños y adolescentes varones que viven en la calle, se observa que son un colectivo que está en mayor riesgo de experimentar explotación sexual comercial (ECPAT, 2010), lo cual viene corroborado por un estudio sobre enfermedades de transmisión sexual en 143 niños de la calle en Guatemala en el cual se evidenciaba que el 70% (101) tenía 1-2 parejas sexuales y el 25% cuatro o más (Solorzano E, Arroyo G, Santizo R, Contreras C, Gularte M; 1992).

5.3. Niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial

Según el Instituto Interamericano del Niño, en América Latina, aproximadamente 2 millones de niñas y niños se ven sometidos a explotación sexual. Estudios realizados en Centroamérica muestran que las víctimas pertenecen a ambos sexos pero en su mayoría son niñas; de las víctimas entrevistadas para estos estudios, el 57% han sido expulsados de sus familias y muchos han huido de sus hogares por problemas de maltrato y abuso; un 79,1% de las víctimas se vio inmerso en esta forma de explotación cuando tenía 15 años o menos; la mayoría no estudian. Los niños y niñas víctimas sufren violencia física, agresiones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, incluido VIH/SIDA, y abortos clandestinos (UNICEF, sin fecha). En un estudio sobre la explotación sexual comercial de niños y adolescentes varones en Guatemala se plantea que por cada adulto varón que está ejerciendo la prostitución hay por lo menos dos niños y adolescentes varones que están siendo explotados sexualmente, y se estima que el 66% de los varones en prostitución tienen menos de 18 años de edad (ECPAT, 2010). Se calcula que cada año, 15.000 niños y adolescentes son víctimas de explotación sexual en Guatemala (Foundations for Human Rights, 2007).





5.4. Trabajadoras sexuales

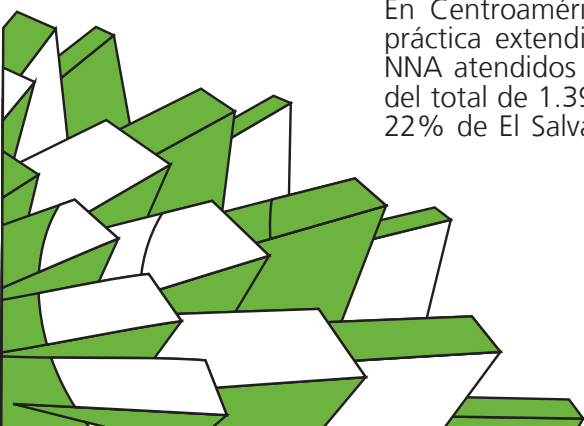
En un estudio con una muestra de 92 trabajadoras sexuales en Nicaragua, el 45,5% manifestó haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de clientes en el último mes. (Decker M, Mack K, Barrows J, Silverman J; 2009). La RedTraSex ha reportado distintas formas de violencia en contra de las mujeres trabajadoras sexuales, incluyendo casos de asesinato por parte de la pareja y clientes. La violencia es también ejercida por agentes policiales, bandas organizadas y proveedores de servicios (RedTraSex, 2008).

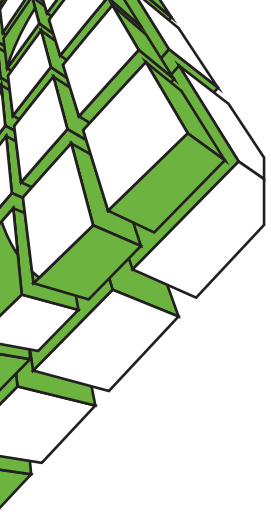
5.5. Personas privadas de libertad

Organizaciones como American Watch y Amnistía Internacional ha realizado denuncias sistemáticas de las situaciones de violencia sexual en prisiones. Estos informes incluyen reportes de casos en los que policías abusan sexualmente de las detenidas en muchas ocasiones, particularmente cuando las acompañan a las audiencias de sus juicios (Antony C, 2007). La violencia sexual, a la par que la violencia física y psicológica, puede formar parte de la vida de las mujeres en prisión (Rodríguez MN, 2004). En centros penitenciarios de Tela, San Pedro Sula y Puerto Cortés, en Honduras, se han registrado casos de abuso sexual contra las reclusas por parte del personal penitenciario (Bahr Caballero K, 2005). En un estudio realizado en Bluefields (Nicaragua) se encontró que del 46,8% de las personas privadas de libertad encuestadas, 101 (90 hombres y 11 mujeres) afirmaron haber sido objeto de maltrato, el 87% de las cuales expresó que este consistía en ofensas verbales; es de señalar que el 19% de las personas privadas de libertad no respondió a la pregunta sobre si había sido víctima de abuso sexual (López Masis W, 2007). Los datos consultados ponen de manifiesto que en los cuatro países analizados la población encarcelada ha aumentado en los últimos años, con un incremento del 15% en Nicaragua durante el período de 1996-2006, mientras que en Honduras la población encarcelada fue de 4.579 en 1990 pasando a 11.545 en 2005, lo que supone un incremento del 130%. La sobrepoblación en las cárceles es un factor asociado a diversas formas de abuso en el ambiente carcelario. Particularmente para las mujeres en algunos países de ALC, dos factores se asocian con denuncias de violación sexual y abuso: i) la falta de desagregación de la población encarcelada, en tanto hombres y mujeres comparten la misma celda; y/o ii) cuando los guardias de las prisiones o celdas para mujeres son varones (Dammert L y Zúñiga L, 2009).

5.6. Migrantes y víctimas de la trata de personas

Para muchas mujeres centroamericanas que emigran a México y los Estados Unidos, la violación sexual se considera como parte del proceso migratorio indocumentado, por lo cual muchas se inyectan un anticonceptivo antes de emprender el viaje (Zarco Palacios D, 2007). Un estudio sobre la experiencia de las mujeres víctimas de trata en América Central y la República Dominicana señala que la gran mayoría de las víctimas experimenta violencia y abusos sexuales en la etapa de viaje y tránsito al país de destino (Belliard M, 2008). En Centroamérica, la trata de niños, niñas y adolescentes (NNA) es una práctica extendida, como demuestra, por ejemplo, el estudio del total de NNA atendidos en el albergue Viva México durante el período 2005-2009: del total de 1.394, el 40% procedía de Honduras, el 32% de Guatemala, el 22% de El Salvador y el 1,4% de Nicaragua; y en particular entre las y los





que están en situación de calle algunos se dedican al trabajo sexual, es decir, están sometidas/os a explotación sexual infantil (OIM, 2010). En Guatemala, organizaciones de derechos humanos han denunciado la existencia de redes que operan en el interior del país reclutando niños, niñas y adolescentes a los que se traslada del área rural hacia zonas urbanas y de una ciudad a otra, para luego venderles en centros dedicados a la explotación sexual comercial. La trata interna representa aproximadamente un 65% del total de casos de trata de personas en Guatemala (PNUD, 2010, citado por ECPAT, 2010).

Cabe destacar que la VS contra las mujeres migrantes continúa en el país receptor, tanto por las parejas (González –Guarda RM, Peragallo N, Lynch A y Nemes S; 2010) como en el trabajo, incluyendo el trabajo doméstico remunerado (Domestic Workers United and Datacenter, 2006). En un estudio sobre trabajadoras agrícolas en Estados Unidos de América se encontró que algunas mujeres que trabajan en este sector consideran el abuso sexual por parte de los supervisores o compañeros de trabajo como una condición inevitable de este tipo de trabajo, siendo las formas de violencia y acoso sexual reportadas con más frecuencia el manoseo sin consentimiento, el abuso verbal y el exhibicionismo (Human Rights Watch, 2012).

5.7. Violencia sexual contra mujeres y crimen organizado

Tanto las mujeres que tienen un vínculo de pareja con hombres asociados a pandillas o actividades de crimen organizado como aquellas que pertenecen estas organizaciones pueden experimentar VS. En el estudio Maras y pandillas, comunidad y policía en Centroamérica que incorporó distintos informantes, incluyendo una muestra de 595 mareros y 156 mareras de El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Costa Rica, el 20% de las mareras señaló haber tenido que acceder a un favor de tipo sexual con los compañeros o jefes de la mara y el 43% de ellas indicó que las mujeres de la mara o pandilla eran víctimas de violencia física por parte de compañeros mareros. Las mareras enfrentan restricciones que se les imponen a las mujeres en relación con la “elección” de un compañero, al tiempo que son utilizadas como objeto sexual en los ritos de iniciación (Solano Laclé V, Arce Badilla E, Ocampo Álvarez A; 2007). En Honduras, las mujeres parejas de hombres vinculados al crimen organizado son víctimas frecuentes de amenazas y violencia física y sexual por parte de terceros. Igualmente, en ese mismo país, las mujeres asociadas a pandillas experimentan con frecuencia la VS como parte del ritual de iniciación, prueba de lealtad y castigo (Bahr Caballero K, 2005). En Guatemala se ha documentado que las mujeres que entran a las pandillas sufren violaciones sexuales y son utilizadas para cobrar extorsiones, asaltar buses o ejercer el sicariato (Trejo A, 2009).

5.8. Estudiantes

En el estudio de las Naciones Unidas sobre violencia contra niñas, niños y adolescentes en América Latina se reportó que la violencia sexual contra las niñas y las adolescentes en las escuelas se expresa en acoso y chantaje sexual y está relacionada con la promoción de grado o las calificaciones. En dicho informe, las niñas de Nicaragua, Honduras, Guatemala, México, Panamá y República Dominicana hacen conocida especial referencia al chantaje, el abuso sexual y las violaciones que han conocido de algunas niñas y adolescentes en las escuelas. (Naciones Unidas, 2006). En Nicaragua, en un estudio sobre bullying

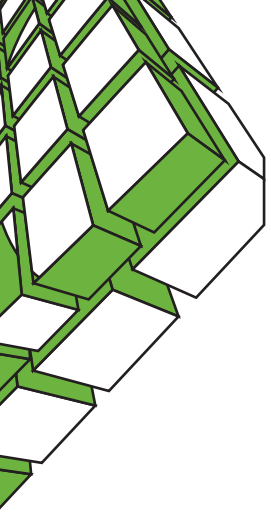


(acoso escolar) en las escuelas primarias, se encontró que, de los 3.042 niñas y niños entrevistados, la participación en actos de *bullying* es significativamente más alta que en países desarrollados y que los varones están más involucrados en el *bullying* verbal, psicológico y físico que las niñas (Romera Félix EM, Del Rey Alamillo R, Ortega Ruiz R; 2011). La violencia por parte de compañeros y del personal en las escuelas ha mostrado ser un importante predictor de ausentismo escolar como consecuencia del miedo a la violencia (Khoury-Kassabri M, 2011). En Guatemala se ha reportado la existencia de colegios en donde se capta a niños y adolescentes varones para ser explotados sexualmente, y algunos de estos colegios tienen la característica de que los alumnos deben pernoctar en ellos por una semana y luego regresan a sus casas (ECPAT, 2010).

En cuanto a la violencia en los niveles de educación superior, en un estudio sobre factores asociados a la coerción sexual masculina en una muestra de 700 estudiantes universitarios en El Salvador mostró la importancia de las características de la rabia junto con actitudes favorables hacia el uso de la violencia contra las mujeres, doble estándar y actitudes negativas hacia la sexualidad en la explicación de la coerción sexual masculina (Sierra JC, Gutiérrez-Quintanilla R, Bermúdez MP, Buena-Casal G; 2009). Así mismo se ha reportado que, debido a la violencia que afecta a las universidades en Centroamérica, se han eliminado algunos programas de intercambio de estudiantes extranjeros y algunas universidades han aumentado las medidas de seguridad para enfrentar la violencia en los recintos universitarios (Long C, 2012).

5.9. Trabajadoras

La VS asociada al trabajo ocurre en varios escenarios, incluyendo en el lugar de trabajo mismo, en el camino desde o hacia el lugar de trabajo u otros lugares donde las trabajadoras interactúan con compañeros de trabajo y/o supervisores. En la sistematización de las experiencias de mujeres víctimas/sobrevivientes de VS en Guatemala, varios testimonios relatan ambas experiencias y en el caso de las que experimentaron violencia en el camino al lugar de trabajo, estas indicaron que debían salir muy temprano en la mañana para llegar al trabajo o después de terminar la jornada laboral en lugares con poco acceso a transporte público, lo cual las exponía a un riesgo mayor de VS (Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos y Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, 2011). En Centroamérica se obliga a muchas de las trabajadoras de maquilas a trabajar en horario extra y con frecuencia deben caminar largas distancias en la noche. Son más vulnerables a esta situación aquellas que son jefas de hogar ya que se ven forzadas a trabajar por períodos más largos para sostener a sus familias. Algunas tienen que caminar por zonas muy peligrosas (Prieto-Carrón M, Thomson M y MacDonald M, 2007). En un estudio sobre niñas y niños trabajadores/as domésticos en El Salvador se citan informes elaborados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que describen los casos de abuso sexual a manos de patronos y sus hijos, así como del abuso sexual contra trabajadoras de Maquilas en Guatemala (Bockhoff, L).



5.10. Mujeres viviendo con VIH

Estudios sobre violencia en mujeres viviendo con VIH y otros sobre estigma y discriminación muestran las formas en que la VS forma parte de un continuum en sus vidas, antes y después del resultado positivo a la prueba de VIH. En el estudio *"Nuestras historias, nuestras palabras: Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina"*, en el que se incluyeron entrevistas a mujeres de dos países centroamericanos (Guatemala y Panamá) se señala que *"Aunque la violencia sexual estuvo presente en la vida de varias entrevistadas, ninguna se realizó un test tras la situación de violencia sexual, pero dos mujeres lo mencionaron entre los motivos principales por los que, tiempo después, deciden hacerse la prueba"* (Mariño A, 2012). Este mismo estudio también reporta otras formas de VS como la esterilización sin el consentimiento de las mujeres VIH o la "indicación" de no tener más hijos y la esterilización como método recomendado. Por otro lado, el estudio *Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/SIDA en El Salvador*, los porcentajes más elevados de experiencias de insulto verbal, acoso físico y agresión física se dieron en las mujeres entrevistadas, seguidas por el grupo de transgénero (PNUD et al, 2009).

5.11. Personas con discapacidad

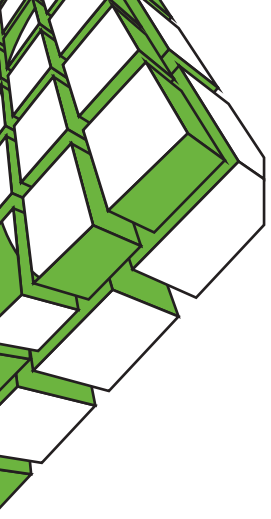
La prevalencia de personas con discapacidad es del 17% en Guatemala, el 14% en Honduras y el 12% en Nicaragua (Vázquez A, sin fecha). Según el Banco Mundial y la OMS, la prevalencia de abuso sexual contra personas con discapacidades ha mostrado ser más alta que la registrada en la población general, especialmente en mujeres y hombres con discapacidad mental e institucionalizados, así como por la pareja íntima y en adolescentes (Banco Mundial y OMS, 2011). En Nicaragua, en la Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS, 2003) se encontró que el 15% de las personas con discapacidad son víctimas de violencia física o psicológica (Hernández Collado H, 2003). En ninguno de los cuatro países analizados se encontró información sobre la VS contra personas con discapacidad.



6. La violencia sexual en contextos específicos

6.1. Conflicto armado

La obtención de datos fidedignos sobre este tipo de VS suele constituir un reto ya que la mayoría de los casos no son denunciados. Según la Comisión para el Esclarecimiento Histórico en Guatemala, durante el conflicto armado de los años 80 y que finalizó en 1996, la violación sexual fue una práctica generalizada y sistemática realizada por agentes del Estado en el marco de la estrategia contrainsurgente, llegando a constituirse en un arma de terror. Las víctimas directas fueron principalmente mujeres y niñas, pero también fueron ultrajados sexualmente niños y hombres. Por lo general, los casos de violaciones sexuales individuales o selectivas se dieron en el contexto de la detención de las víctimas y muchas veces esos actos culminaron en la muerte o la desaparición de las víctimas. Los casos de violaciones masivas o indiscriminadas y públicas se registraron en áreas de gran concentración indígena como una práctica común luego de la instalación de destacamentos militares y Patrullas de Autodefensa Civil, previo a masacres o como parte de operaciones de tierra arrasada. Las violaciones sexuales también se dieron acompañadas de la muerte de mujeres embarazadas y la destrucción de los fetos. Por su *modus operandi*, las violaciones sexuales originaron el éxodo de mujeres y la dispersión de comunidades enteras, y rompieron lazos conyugales y sociales (Comisión para el Esclarecimiento Histórico, sin fecha). En un estudio retrospectivo en una comunidad rural de El Salvador después de 12 años de guerra civil, de las 83 mujeres entrevistadas, el 17% reportó un total de 21 experiencias de abuso sexual infantil, en las cuales los perpetradores fueron en su mayoría extraños, amigos o vecinos (Barthauer LM y Leventhal JM, 1999).



Según el estudio de Amnistía Internacional, de los más de 2.500 casos de asesinatos a mujeres registrados en Guatemala durante el período 2001-2006, una importante proporción de los cuerpos presentaron signos de violación sexual (Manz B, 2008). El Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) publicó el documento Monitoreo sobre violencia sexual en conflicto armado en Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú que concluye que, en los seis países estudiados, la VS en contexto de conflicto fue una práctica sistemática o generalizada y constituyó una estrategia de guerra. “Las principales víctimas eran mujeres jóvenes, pertenecientes en su mayoría a los grupos más desprotegidos y excluidos de la sociedad. En cuanto a los perpetradores, la VS fue cometida por todos los grupos combatientes y fuerzas del Estado sin excepción. La mayor incidencia de esta práctica, sin embargo, se encuentra en las fuerzas del Estado.” (CLADEM, 2007).

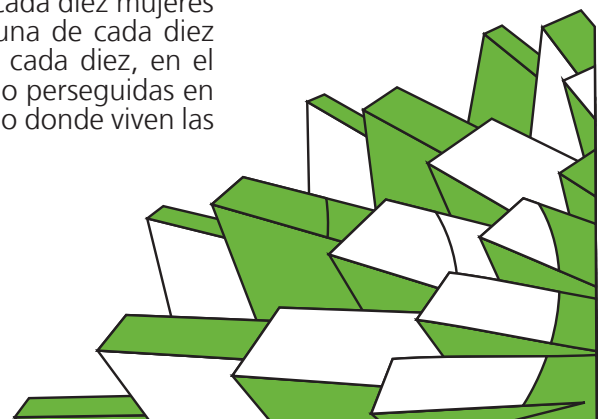
Cabe destacar que estudios realizados en otros países también marcados por conflicto armado y/o altos niveles de violencia social muestran que ambas formas de violencia pueden actuar como generadores de conductas violentas y también como factores que legitiman la violencia en otros niveles más bajos de la ecología social (Dubow E, 2012; Fagan J, 2012).

6.2. Emergencia/Desastres.

En un estudio con mujeres en riesgo de desastre realizado en cuatro países (República Dominicana, Santa Lucía, Dominica y El Salvador), las entrevistadas señalaron que uno de los mayores riesgos que a los que se enfrentaron fue la violencia doméstica y sexual (Meyreles L, 2010). En el caso del Huracán Mitch, en Honduras se identificó como un problema importante la violación y el acoso sexual contra mujeres jóvenes y adolescentes e incluso niñas en los albergues. Sin embargo, aunque existen mecanismos formales de denuncia, es difícil hacerlo cuando las mujeres son jóvenes y los hombres son conocidos de la familia y viven en el mismo lugar; y esto se agrava aún más cuando las personas que dirigen los albergues no están sensibilizadas frente a esa situación y no existen servicios de salud específicos para las mujeres (Bradshaw S y Arenas A, 2004).

6.3. Violencia sexual en los espacios públicos.

A pesar de los avances en la producción de información sobre las distintas tipologías de VS, aún existen importantes vacíos, particularmente en el análisis de la violencia urbana y la VS como problema de seguridad ciudadana o comunitaria. Delitos como robos, asaltos y asesinatos adquieren ciertas especificidades cuando la destinataria es una mujer: mayor violencia física o verbal y posibilidad de abuso sexual o violación (Rainero L, Rodigou M y Pérez S; 2004). En un estudio sobre la misoginia en los espacios públicos, en una muestra de 105 mujeres y 30 hombres en Tegucigalpa (Honduras), nueve de cada diez mujeres mencionan que han recibido “piropos” en la calle, aunque la mayor parte de las mujeres no vinculan los piropos y las demás formas de agresión que son parte del acoso sexual callejero. Cinco de cada diez mujeres reportaron haber sido tocadas o manoseadas en la calle, una de cada diez sufrió esta agresión el día anterior a la encuesta y seis de cada diez, en el último año. Cuatro de cada diez mujeres han sido vigiladas o perseguidas en las calles con el objeto de asalto o acoso. La colonia o el barrio donde viven las



mujeres es el principal lugar donde son perseguidas o acosadas. Otra forma de violencia que mencionaron las mujeres es el acoso a través de celulares o internet, con la mitad de las encuestadas que manifiestan haber sido víctimas de este tipo de agresiones. Nueve de cada diez de las encuestadas manifestaron que uno de los lugares donde se sienten más inseguras es en los buses y en los taxis colectivos. Las agresiones en el transporte público pueden consistir en manoseos o roces (Carias A, 2011). En la Encuesta de victimización y percepción de seguridad en El Salvador en 2004, el 4,6% de las y los encuestados reportó haber presenciado violaciones/delitos en el último año, aunque no especifica en qué espacios se observaron estos hechos (Cruz JM y Giralt MS, 2005). En la encuesta de victimización de 2009 realizada en ese mismo país, el 90% de mujeres y hombres encuestados indicaron sentirse inseguros en el bus o microbús (Instituto Universitario de Opinión Pública, 2009).

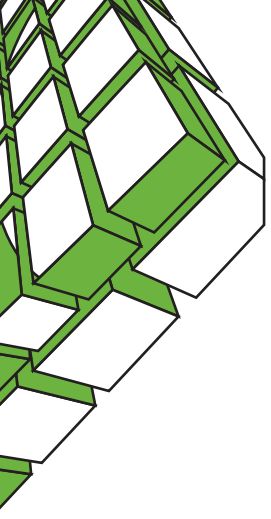
Cabe destacar que las formas de VS en los espacios públicos están ampliamente documentadas a nivel mundial, tales como manoseos, acoso verbal, persecución, violación sexual, entre otros en lugares como Nueva Guinea (Institute for Medical Research y Carol Jenkins, 2006), Ruanda (UNIFEM, 2009), Nueva Delhi (JAGORI, 2009), Egipto (Abul Komsan N, Shoukry A y Hassan RM; 2008), Lima, Perú (Flora Tristán, 2004) y Canadá (Michaud A, 2002).



7. Factores de riesgo y asociados a la VS

El análisis de los factores de riesgo y asociados a las distintas formas de VS permite identificar las áreas clave para la prevención, atención, tratamiento y recuperación de las VS, y la restitución de sus derechos. Algunos de los factores de riesgo son causas relacionadas de manera directa con la violencia mientras que otros constituyen factores asociados, aunque para el diseño de políticas es de vital importancia tener en cuenta las acciones sobre factores asociados ya que las intervenciones multinivel, que son las que suelen ser más efectivas, abordan simultáneamente los factores que operan a nivel individual, familiar, comunitario, sectorial y en la sociedad en general (Jenkins D, 2003).¹¹ Sin embargo, debido a la diversidad de tipologías de VS y sus factores intervinientes (sociales, culturales, económicos, históricos, políticos), es complejo establecer un conjunto único y fácilmente identificable de los factores de riesgo en los distintos niveles (Overstreet S y Mazza J, 2003). Muy pocos estudios han establecido en los cuatro países analizados una relación causal entre determinados factores y las posibilidades de experimentar o ejercer VS. Esta complejidad obliga a abordar los factores asociados en el marco

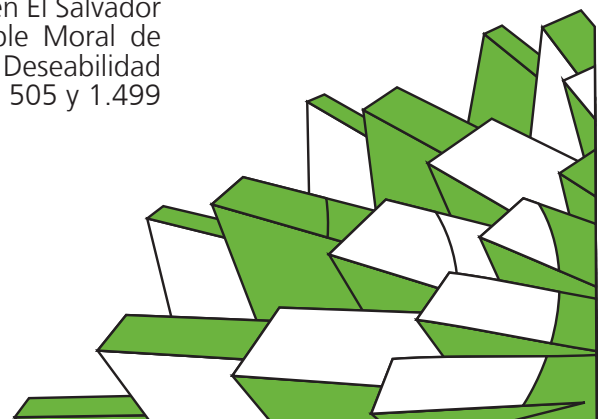
¹¹ El concepto de factor de riesgo es análogo al de los factores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de un hecho violento.



de la inclusión/exclusión social, el rol de la VS en el ejercicio de los DDHH, el bienestar, el empoderamiento y la participación, asumiendo que los “riesgos están en todas partes” (Kickbusch I, 2007). A partir de las investigaciones realizadas y la experiencia de las organizaciones que trabajan en torno a la VBG/VS se han identificado los siguientes factores relacionados con algunas de las tipologías de VS.

- **Factores en nivel macro.** Aunque la mayoría de los estudios sobre VBG/VS han centrado su examen en los factores de riesgo individuales de las VSVS (edad, nivel educativo, situación de pareja, historia de VS a lo largo de vida) o características de los hechos (relación víctima-agresor, lugar, día, hora) así como de los perpetradores, los factores a nivel macro desempeñan un rol fundamental en la existencia del problema. Según el *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer, informe del Secretario General de las Naciones Unidas*, entre los factores asociados a la VBG se encuentran la inadecuación de las leyes y políticas de prevención y castigo de la violencia y el bajo nivel de conciencia y sensibilidad de los agentes de la ley, los tribunales y los encargados de la prestación de los servicios sociales (Secretario General de las Naciones Unidas, 2006). Aspectos como la reiterada y persistente impunidad en los casos de VS, las normas discriminatorias de género que permean las políticas públicas, la escasa visibilidad y priorización de la VS en la agenda pública y la baja inversión pública que limita el alcance de las respuestas sectoriales determinan la forma en que se produce y se da respuesta a la VS en las sociedades. Ciertas formas de violencia también están intrínsecamente articuladas con procesos como la pobreza, la migración forzada, la violencia social generalizada o los conflictos armados, entre otros.
- **Normas de género.** Las normas discriminatorias de género han sido consideradas como un factor estructural que permea todos los niveles sociales. Las ENDESA y ESR en los cuatro países estudiados muestran niveles bajos de aceptación de la VCM y la VS entre mujeres de 15-49 años. En Guatemala, el 7% considera que hay situaciones en las que el esposo o compañero tiene derecho a pegarle a la mujer y en Honduras el 3,1% justifica la violencia física del hombre hacia la mujer si esta se niega a tener relaciones sexuales. En el estudio *La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres* se encontró que la proporción de entrevistados que justificó la agresión física del hombre contra su pareja si ella no quiere tener relaciones sexuales en el momento en que el hombre lo desea fue del 12.4% en San Salvador, el 2,3% en Tegucigalpa y el 11,8% en Managua, Bluefields y Puerto Cabezas, Nicaragua (Pantelides E, Manzelli H, 2005).

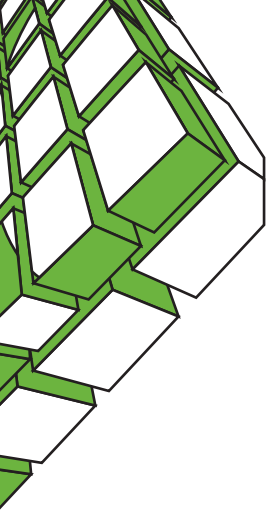
Entre las normas de género asociadas a la VBG/VS en Nicaragua se han identificado los valores sobre la sexualidad de hombres y mujeres que colocan a la mujer como propiedad del hombre (Policía Nacional de Nicaragua y PNUD, 2009). En un estudio realizado en El Salvador en el que se aplicó conjuntamente la Escala de Doble Moral de Caron, Davis, Haltelman y Stickle (1993) y la Escala de Deseabilidad Social de Crowne y Marlowe (1960) a dos muestras de 505 y 1.499



estudiantes universitarios, respectivamente, se encontró que los hombres manifiestan actitudes más permisivas y favorables hacia el uso de la violencia sexual contra el sexo opuesto que las mujeres. Teniendo en cuenta que las actitudes machistas se fundamentan básicamente en el mantenimiento del poder masculino sobre las mujeres, los individuos que otorgan a la mujer un papel pasivo en las relaciones sexuales de pareja tendrán mayor tendencia a justificar y/o valorar de forma positiva el uso de la violencia dentro de la relación (Delgado-Domínguez C, Gutiérrez-Quintanilla JR y Sierra JC; 2007).

Las normas inequitativas de género también tienden a culpabilizar a las mujeres por la VS. En un estudio realizado en Honduras sobre violencia en los espacios públicos se encontró que siete de cada diez mujeres piensa que nos agreden "porque nos vestimos de forma incorrecta". Al hablar del acoso sexual, las entrevistadas mencionaron que nos agreden "por nuestras actitudes", "porque provocamos a los hombres", "porque las mujeres somos coquetas y por la forma de vestirnos", "por la minifalda, porque andan provocando", "cuando no ponemos un alto nosotras mismas, depende si decimos que sí o que no", "cuando la mujer se droga y anda super sexi y coqueta, y anda sola, se expone", "cuando andamos enseñando el cuerpo". Muchas de las entrevistadas hicieron referencia a que a los hombres los educan para ser violentos, para ver a las mujeres como un objeto sexual (Carias A, 2011). En Nicaragua, Amnistía Internacional destaca la falta de educación que facilite la comprensión de cuáles son sus derechos en el caso de la violencia sexual contra niñas y niños, lo cual constituye un elemento clave para reconocer las violaciones de esos derechos, denunciarlas y pedir reparación. Igualmente, a las niñas rara vez se les proporciona información sobre qué tipo de conducta constituye delito y a quién acudir en busca de ayuda (Amnistía Internacional, 2010).

- **Nivel sectorial.** De la mano de los factores a nivel macro se encuentran los relativos a las respuestas sectoriales, entre los que cabe destacar las todavía limitadas respuestas sectoriales (justicia, educación, salud, seguridad, etc.), el limitado uso de la evidencia para sustentar las intervenciones, lo que se traduce en una recurrente ineffectividad de muchos programas. La escasa dotación de infraestructura, insumos, recursos humanos y financieros limita el alcance y la sostenibilidad de las intervenciones, agregando a esto la reducida coordinación intersectorial y la ausencia de estrategias multinivel. La baja capacidad resolutoria de los servicios (percibida y real), las prácticas institucionales revictimizantes y la reducida participación de las VSVS en el desarrollo, evaluación y monitoreo de los programas también tienen repercusiones importantes en las dimensiones de la VS en los cuatro países analizados.
- **Nivel comunitario.** En muchas comunidades se tiende a naturalizar la VS, justificarla y por lo tanto no desarrollar respuestas para confrontarla. Al igual que en los niveles macro y sectorial, la aceptación social de la VS perpetúa la impunidad que generalmente caracteriza a estos casos. En relación con la explotación sexual de



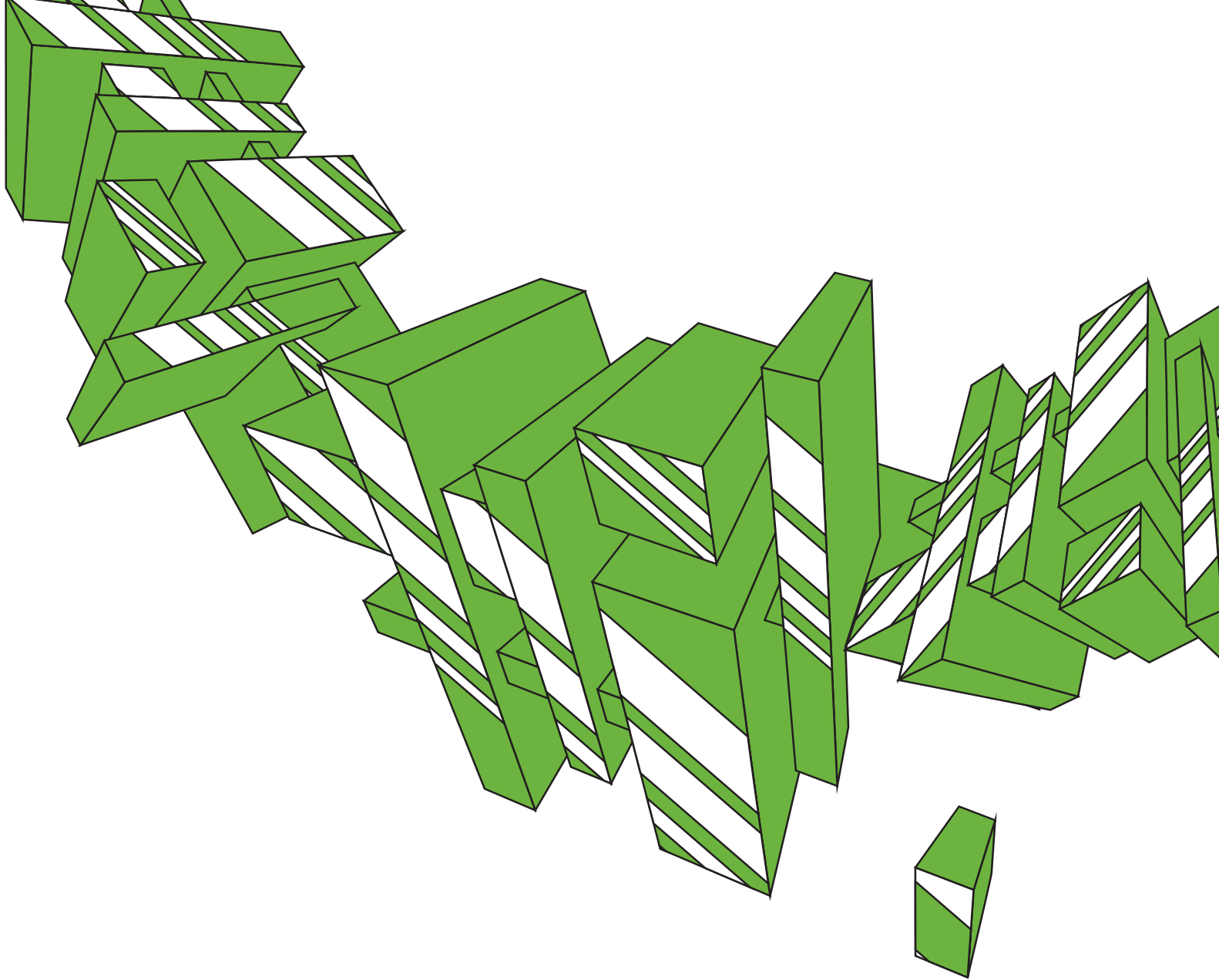
niños y adolescentes varones, en Guatemala se han identificado los siguientes factores asociados: ser migrante, vivir en situación de calle o trabajar en la calle, ser gay travesti o transexual, abusar de drogas, y no contar con un soporte familiar que dé afecto y cubra las necesidades básicas de alimentación, vestuario, calzado, estudio y salud, entre otros; y también tener amigos que ya estén practicando relaciones sexuales remuneradas (ECPAT, 2010). En el caso de la VS contra mujeres jóvenes se ha identificado la falta de conocimiento de sus derechos por parte de las mujeres, el hecho de que no saben que la violencia es una violación de un derecho humano y que no hay ninguna razón que justifique que un hombre ejerza violencia contra una mujer (Rivera-Sierra G, 2012).

- **Nivel individual y en las familias.** En una revisión de literatura sobre perpetración de la violencia sexual se encontró que, además de la influencia genética, hay evidencia sólida que identifica cinco potenciales factores de riesgo asociados a la perpetración de la violación sexual por parte de los hombres: exposición a situaciones adversas en la niñez, problemas de personalidad y apego, aprendizaje social y delincuencia, masculinidades sustentadas en normas inequitativas de género, abuso de sustancias y tenencia de armas (Jewkes R, 2012). Factores similares han sido identificados por otros autores (Barker G, 2010; CDC, 2010). En el ámbito familiar se reproducen patrones de naturalización de la VS, protección de los agresores, falta de apoyo a las VSVS, así como condiciones específicas asociadas a los efectos generacionales y acumulativos de la VS/VBG, que tienden a perpetuar el problema.

En relación con la VS, el *Informe Mundial de Violencia y Salud de la OMS* (Krug E et al, 2002) ha planteado que existen varios factores que tienen un efecto aditivo, por lo que cuantos más factores están presentes, mayor es la posibilidad o riesgo de VS; además, hay que tomar en consideración que la importancia de un factor en particular puede variar en función de las etapas del ciclo vital.

Factores asociados a la violencia sexual

Macro	<ul style="list-style-type: none"> • Baja priorización de la VS en la agenda pública. • Normas de género sobre violencia y sexualidad, creencias religiosas. • Procesos generales (migración, violencia social, conflicto armado). • Limitaciones presupuestarias y organizacionales en la implementación de políticas públicas. • Impunidad.
Sectorial	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada respuesta intersectorial. • Intervenciones no basadas en evidencia. • Reducida infraestructura, RRHH, financieros e insumos. • Ausencia de respuestas multinivel. • Prácticas institucionales revictimizantes. • Baja capacidad resolutive, impunidad. • Reducida participación de las VSVS y las comunidades.
Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Naturalización de la VS, culpabilización de las mujeres por la VS. • Ausencia de respuestas comunitarias sostenibles. • Patrón de impunidad. • Tradiciones y costumbres sobre sexualidad, relaciones de género. • Desarticulación de los servicios existentes.
Familiar/individual:	<ul style="list-style-type: none"> • Naturalización de la VS, considerada como secreto, protección de agresores, falta de apoyo a las VSVS, efectos generacionales y acumulativos de la VS/VBG. <p>Perpetración de VS por parte de los hombres: exposición a situaciones adversas en la niñez, problemas de personalidad y apego, aprendizaje social y delincuencia, masculinidades sustentadas en normas inequitativas de género; abuso de sustancias y tenencia de armas.</p>

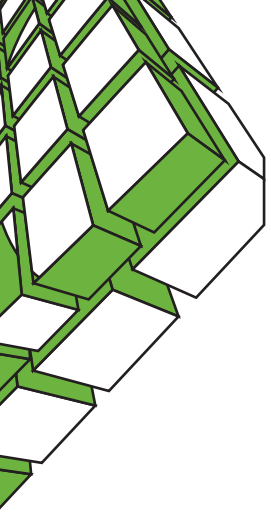


8. Consecuencias de la violencia sexual

8.1. Costos económicos para las víctimas y la sociedad

Los costos económicos y sociales de la VBG, incluyendo la VS, son muy altos. Según los datos de las ENDESA y ESR de los países estudiados, la proporción de mujeres de 15-49 años actualmente casadas o en pareja que había experimentado violencia sexual o física por parte de la pareja en los últimos 12 meses y que reportó haber faltado días de trabajo o no poder traer ingresos fue del 15,6% en El Salvador y Guatemala y el 17,8% en Nicaragua (ADS, 2009; MSPAS, 2009; MINSA, 2007). En el estudio diagnóstico *"Acceso a la justicia y la salud en situaciones de violencia sexual en El Salvador"* (UNFPA, 2010a) se estimó que el gasto derivado de violaciones sexuales es de aproximadamente 35,34 millones de dólares, sin contar los gastos de operación del proceso judicial y que el costo social del delito de violación equivale al 0,15% del Producto Interno Bruto (PIB) y al 13,3% del presupuesto asignado a la seguridad pública en el 2009 o a casi el total del presupuesto del Órgano Legislativo



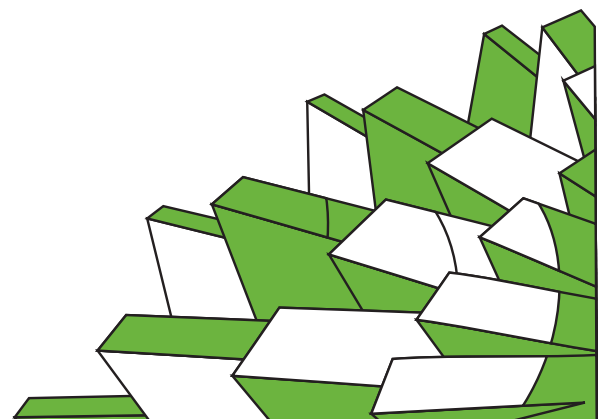


para ese mismo año. A finales de la década de los años 90, como parte de una iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo, se estimaron los costos de la violencia doméstica (incluyendo la sexual) en Managua, encontrándose que las mujeres que reportaron sufrir violencia física severa ganaban sólo un 57% de lo que percibían sus compañeras que no sufrían abuso. En Nicaragua, las pérdidas por esta causa constituían aproximadamente un 1,6% del PIB de 1996, considerando que estas pérdidas incluyen solamente el impacto sobre el ingreso de la mujer y no captan el impacto sobre la participación laboral en sí, ni tampoco el impacto en ausentismo laboral (Buvini M, Morrison A, Shifter M; 1999). Los estudios con poblaciones víctimas de violación sexual y de explotación sexual comercial en Guatemala también documentan entre las consecuencias de estos hechos el abandono de trabajo o las limitaciones de las víctimas para insertarse en el mercado laboral (Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Guatemala y Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, 2011; ECPAT, 2010).

8.2. Carga de atención para familias, amigos y otros: La atención invisible

Generalmente cuando se analizan los patrones de búsqueda de ayuda de las víctimas/sobrevivientes de VBG/VS se hace mención de familiares, amigos/os y vecinas/os como personas a las que estas acuden. Aunque no siempre esas personas ofrecen el apoyo solicitado por las VSVS, para quienes sí responden, este soporte comporta importantes costos económicos y no económicos que generalmente implica atención, acompañamiento y apoyo a las víctimas. Este apoyo queda invisibilizado en muchas ocasiones, tendiendo a evaluarse los costos de la VS sólo para las instituciones y no para las familias y comunidades. A esto hay que añadir efectos como la traumatización secundaria que la VS genera en las personas cercanas a las VSVS debido a la exposición permanente a los efectos que el hecho genera en ellas. El conocimiento de los patrones de búsqueda de ayuda en el ámbito familiar permitirá, además de reconocer, contabilizar y valorar el trabajo no remunerado de la atención a la VS que realizan las familias y las comunidades, contar con información sobre las redes de apoyo que utilizan las VSVS en estos ámbitos y sus posibles vínculos con la atención institucionalizada, así como identificar el apoyo que a su vez requieren las y los cuidadoras/es en las familias y las comunidades.

Utilizando las ENDESA y ERS de los países estudiados se exploraron las personas a las que acuden las VSVS, reconociendo que esta información no permite examinar si las VSVS recibieron apoyo o no por parte de estas personas ni el tipo de apoyo recibido, la duración del mismo ni la inversión de tiempo y recursos financieros. La información de las ENDESA y ESR permite conocer el perfil de las personas a quienes las VSVS acuden con mayor frecuencia. Se observa que mientras las y los familiares son las personas a las que VSVS acuden con mayor frecuencia en Honduras (57,4%) y en Nicaragua (48,7%), en Guatemala en cambio, la proporción más elevada corresponde a amiga/o (62%). La proporción que reportó haber acudido a vecinas/os en Nicaragua (20,1%) duplica el porcentaje de Guatemala (9,7%).



Cuadro 9: Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han experimentado violencia sexual alguna vez y que buscaron ayuda según personas a las que acudieron¹²

País y año	Familiar	Amiga/o	Vecina/o
Guatemala (2008-2009)	4.8	62.0	9.7
Honduras (2005-2006)	*57.4	42.5	n/a
Nicaragua (2006-2007)	48.7	16.3	20.1

*Se refiere explícitamente a las y los familiares de la mujer.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

8.3 Consecuencias en salud

Repercusiones en el estado de salud física y psicológica de las VSVS – ENDESA y ESR

En términos de consecuencias en salud mental, más del 50% de las entrevistadas reportó ansiedad, angustia y miedo a que la persona la vuelva a agredir en los cuatro países estudiados, y el 30% y 38% en El Salvador y Guatemala respectivamente expresaron deseos de morir (ideas suicidas). En Guatemala, el 77% reportó depresión y el 24,5% manifestó deseos de agredir a alguien.

Cuadro 10: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad actualmente casadas/unidas que declararon haber experimentado violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses por consecuencias psicológicas.

País y año	Ansiedad/ angustia tal que no podía cumplir con sus deberes	Miedo a que la persona la vuelva a agredir	Deseos de morir
El Salvador (2008)	64.6	63.9	29.9
Guatemala (2008-2009)	49.2	65.8	38.2
Nicaragua (2006-2007)	58.2	65.0	n/a

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

En términos de consecuencias físicas, entre un 75% (El Salvador) y un 63% (Guatemala) reportó dolores de cabeza y en el cuerpo, alrededor del 8%, cortes y mordeduras (El Salvador y Guatemala), y entre un 22.5% y 29%, rasguños, rozaduras y moretones en Honduras y Guatemala, respectivamente. Otros

¹² Para Guatemala y Nicaragua se definió como "Violencia sexual con penetración alguna vez" y en Honduras como "Violencia sexual entre mujeres de 15-49 años que tienen pareja y han experimentado violencia sexual alguna vez."

resultados, como torceduras, dislocaciones, heridas punzantes, fracturas, huesos rotos, fueron reportados por menos del 4%.

Cuadro 11: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad actualmente casadas/unidas que declararon haber experimentado violencia física o sexual por parte de la pareja en los últimos 12 meses por consecuencias físicas

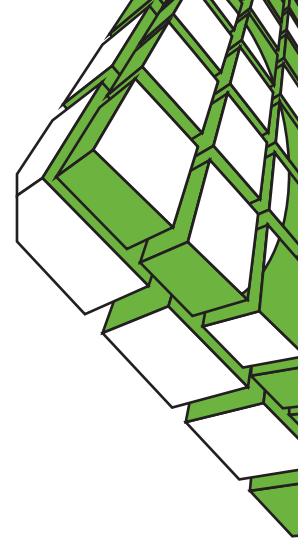
País y año	Dolores de cabeza o en el cuerpo	Cortes, mordeduras	Rasguños, rozaduras, moretones	Torceduras, dislocaciones	Heridas punzantes	Fracturas, huesos rotos
El Salvador (2008)	75.4	7.5	25.3	2.8	2.4	0.8
Guatemala (2008-2009)	62.7	6.7	28.8	2.0	1.2	1.3
Honduras (2005-2006)	n/a	n/a	22.5	n/a	3.6*	n/a
Nicaragua (2006-2007)	65.9	12.3	55.6	2.9	3.5	1.9

*Heridas y huesos quebrados

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

Salud sexual y reproductiva – estudios específicos

- Conductas y situaciones sexuales de riesgo.** En el estudio *“Abuso sexual durante la niñez y adolescencia entre mujeres y hombres nicaragüenses: una encuesta anónima de población”*, se encontró que las mujeres que habían experimentado violación sexual (en calidad de atentado o consumada) tenían mayor probabilidad de tener en el futuro una mayor cantidad de parejas sexuales en comparación con las no abusadas o “moderadamente” abusadas (Olsson A, Ellsberg M, Berglund S, Herrera A, Zelaya E, Peña R, Zelaya F, Persson LA; 2000). En un estudio sobre poblaciones desplazadas y VIH/Sida en Centroamérica y México se encontró que el sexo transaccional, el sexo por sobrevivencia, la violación sexual, y el trabajo sexual no profesional ocurre en las estaciones de tránsito en condiciones que incrementa el riesgo de transmisión de ITS/VIH así como el escaso uso del condón (Bronfman MN, Leyva R, Negroni MJ, Rueda CM, 2002)
- Embarazo.** En el análisis de los casos de violencia sexual publicados en medios de comunicación escritos en Nicaragua en el 2008, de las 318 mujeres violadas comprendidas entre 1 y 20 años de edad, 46 quedaron embarazadas como resultado de la violación, lo que representa un 14,5% del total de mujeres violadas en ese rango de edad (Católicas por el Derecho a Decidir de Nicaragua, 2008). Algunos estudios cualitativos también han documentado el



embarazo como resultado de violación en Guatemala (Soto MT y Chacón I, 2011) y en Nicaragua (Zúniga FM, 2007)

- **Aborto.** En una muestra de 1.897 mujeres embarazadas usuarias de servicios en un hospital de Ciudad de Guatemala (1 junio al 30 septiembre de 2006), el 18% había experimentado violencia por parte de la pareja en los últimos 12 meses (3% violencia sexual) y el 10% experimentó pérdida del embarazo, encontrándose una fuerte asociación entre violencia por la pareja y aborto espontáneo (Johri M et al, 2011).
- **VIH/ITS.** Algunos estudios cualitativos también han documentado el VIH como consecuencia de la VS en Guatemala (Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Guatemala y Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, 2011). Asimismo, en el estudio “*Nuestras historias, nuestras palabras: Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina*” se señalan las experiencias de VBG/VS como factores asociados a la transmisión del VIH (Mariño A, 2012). En un estudio cualitativo con 40 trabajadoras sexuales en San Salvador se encontró que el 70% (28) había experimentado abuso sexual en la niñez y esta experiencia estaba correlacionada con el riesgo de adquirir VIH mediado por el trabajo sexual y la adicción al crack (Dickson-Gómez J, Bodnar G, Gueverra A, Rodríguez K, Mauricio G; 2006). Un estudio realizado en Guatemala indica que niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual están más expuestos a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (ECPAT, 2010).

En las ENDESA y ESR de los países estudiados, la percepción de riesgo entre mujeres que reportan haber sufrido violencia sexual presenta variaciones importantes que oscilan entre un 6,4% que cree tener algún riesgo en Honduras hasta el 50,9% que cree que no tiene ningún riesgo en Nicaragua. La proporción de mujeres que ha experimentado VS y que usó condón en su última relación sexual no alcanza ni a una de cada diez en los cuatro países estudiados.

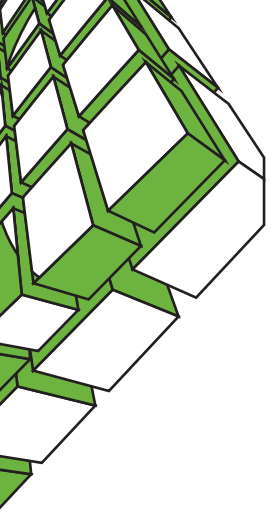
Cuadro 12: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual alguna vez, según percepción de riesgo al VIH y uso de condón en su última relación sexual

País y año	Percepción de riesgo -Si, tiene riesgo de contraer el VIH	Uso condón en su última relación sexual
El Salvador (2008)	29.4	8.6
Guatemala (2008-2009)	30.6	6.1
Honduras (2005-2006)	6.4	7.1
Nicaragua (2006-2007)	49*	8.7

*Algún riesgo: bajo, moderado o mucho.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.



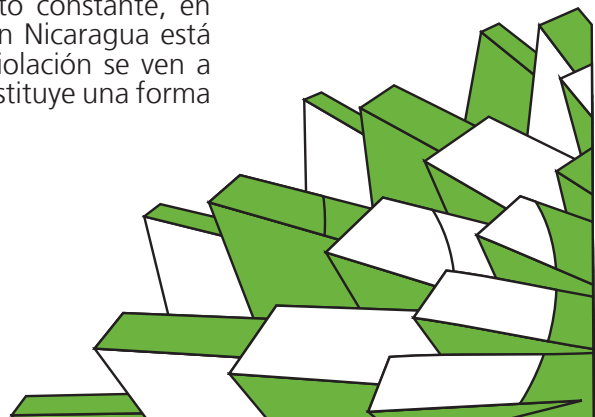


- **Secuelas psicológicas documentadas en estudios específicos.** En el estudio *"Violación y embarazo: Sistematización de casos atendidos en Fundación Sobrevivientes"*. *Análisis de las secuelas psicológicas*, las 10 VSVS que habían resultado embarazadas como resultado de la violación sexual reportaron dificultad de interacción, agresividad, aislamiento social y desconfianza generalizada. Entre las secuelas psicológicas reportadas se encuentran miedo, depresión, ideas suicidas, agresividad, desconfianza al sexo opuesto, culpa, preocupación por el futuro, ansiedad y vergüenza (Soto MT y Chacón I, 2011). En el caso de niños y adolescentes varones víctimas de explotación sexual comercial en Guatemala, el abuso de alcohol y drogas se mostró relacionado con la experiencia de esta forma de VS (ECPAT, 2010).

Las secuelas emocionales de la VS y otras formas de violencia en el contexto de conflicto armado pueden persistir en el tiempo. Se diagnosticó síndrome de estrés postraumático en mujeres refugiadas en los Estados Unidos de América que experimentaron abuso sexual en el contexto de la violencia por parte del Estado en El Salvador y Guatemala en la década de los 80, tras haber experimentado diversas formas de VS a la par que otras formas de violencia (Aron A, Coren S, Fursland A, Zelwer B, 1991). Se encontró una gran morbilidad psiquiátrica entre mujeres guatemaltecas refugiadas en México, alojadas en 183 hogares en cinco refugios mayas en Chiapas, relacionada con la violación de sus derechos humanos y otros eventos traumáticos, y el status de refugiados fue común entre guatemaltecos/os refugiados aún 20 años después del conflicto civil (Sabin M, Lopes Cardozo B, Nackerud L, Kaiser R, Varese L; 2003). También se encontraron niveles más elevados de depresión entre las que vivieron abuso sexual en una zona rural en El Salvador, 12 años después de la guerra civil (Barthauer LM, Leventhal JM, 1999).

8.4. Proyecto de vida e integración social.

En Guatemala, en el estudio *"Violación y embarazo"*, las víctimas/sobrevivientes reportaron abandono de proyectos de vida, carga económica, cambio de planes/estudios (Soto MT y Chacón I, 2011). En este mismo país, en los casos de explotación sexual de niños y adolescentes varones, los entrevistados reportaron pérdida de la esperanza y de la posibilidad de hacer algo diferente, dificultad para encontrar empleo y ruptura de vínculos familiares y comunitarios. Esto provoca el aislamiento de niños y adolescentes y la debilitación de los soportes sociales en los que apoyarse atenta integralmente contra los derechos de niños y adolescentes, como por ejemplo vivir con una familia, tener acceso a la educación, poder asegurar su buena salud, gozar de actividades recreativas, vivir en un ambiente libre de drogas y violencia, ser libre, desarrollar su sexualidad de manera normal (ECPAT, 2010). En un estudio de Amnistía Internacional en Nicaragua se encontró que la falta de concienciación y el estigma social a que se ven sometidas las sobrevivientes de abuso sexual condena a muchas niñas a un sufrimiento constante, en soledad y en secreto. La violación a manos de familiares en Nicaragua está especialmente rodeada de secreto. Las sobrevivientes de violación se ven a menudo sometidas a un ostracismo de tal magnitud que constituye una forma



de discriminación y, en la práctica, las priva de su derecho a la justicia y la rehabilitación (Amnistía Internacional, 2010). En Chimaltenango (Guatemala), las mujeres jóvenes que experimentan VS no denuncian el caso porque no quieren que se enteren los vecinos, sus familiares cercanos o sus amigos, debido a que de acuerdo a la cultura “ya nadie voltea a ver” a las jóvenes que ya no son puras o vírgenes, las desprestigian en los círculos de amistad y enfrentan más dificultades para encontrar pareja y para casarse (Tierra Viva, Grupo de Mujeres Guatemaltecas, AMES y Grupo de Mujeres Nuestra Voz; 2010)

8.5. Acceso a la educación y a una educación libre de violencia.

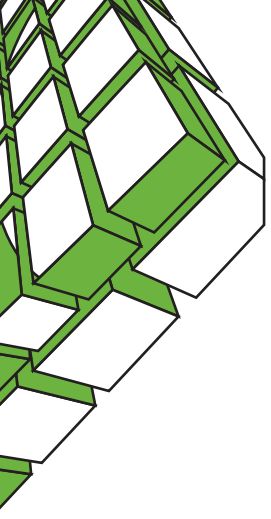
En Guatemala, los niños y adolescentes varones sometidos a explotación sexual reportaron no poder seguir estudiando. Cabe destacar que el Comité de los Derechos del Niño ha mostrado su preocupación por la elevada tasa de suicidio en adolescentes, asociados, entre otras causas, con la violencia, los malos tratos, los abusos y malos tratos, con inclusión de abusos sexuales, las expectativas disparatadamente elevadas y/o la intimidación y las novatadas dentro y fuera de la escuela (Comité de los Derechos del Niño, 2003; citado por CIDH, 2011).

8.6. Acceso a espacios públicos, libres de miedo e inseguridad.

Los crímenes contra las mujeres, particularmente el femicidio, han creado un ambiente de miedo en que las mujeres no quieren salir de sus casas y, consecuentemente, aquellos con poder tanto en los hogares como en las instituciones del Estado pueden ejercer un mayor control sobre sus conductas y su movilidad espacial. En este sentido, la violencia y el miedo a la violencia son formas de control social usadas para aterrorizar a las mujeres e impedirles participar en la esfera pública (Prieto-Carron M, Thomson M y Macdonald M; 2007). Se ha documentado en Nicaragua y Guatemala el miedo al uso de los espacios públicos como secuela de las experiencias de VS (Soto MT y Chacón I, 2011; Zúniga FM, 2007; Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Guatemala y Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, 2011).

En Honduras, el 94,7% de las mujeres y el 80% de los hombres manifestaron sentirse inseguros en las calles, y el 86,2% de las mujeres manifestaron tener miedo a ser víctimas de una agresión sexual mientras que el 7% de los hombres indicó sentir también ese tipo de miedo. El 57% de las entrevistadas mencionó que siente miedo en la calle a toda hora, aunque la noche sigue siendo considerada como un momento de mayor peligro para ellas, dado que un 31% manifestó que la hora en la que más miedo siente es en la noche, un 9% en la tarde y sólo un 3% en la mañana (Carias A, 2011).

A pesar de que a nivel mundial se reconoce que las percepciones son tan importantes como la realidad observable o medible (Whitzman C, 2008), como las muertes o los daños físicos asociados a determinados hechos, generalmente no se menciona el miedo a la violencia sexual en los estudios sobre violencia de género, violencia contra las mujeres o seguridad ciudadana/comunitaria. Sin embargo, la evidencia a nivel mundial y en América Latina muestra que el miedo a la violencia, incluida la VS, tiene grandes costos para las mujeres, las familias y las comunidades incluyendo la pérdida de



oportunidades para acceder a la educación, el trabajo y al uso del tiempo libre; autoimagen negativa, ansiedad, depresión; y pérdida de confianza en vecinos, colegas de trabajo, compañeros de estudio, etc. El miedo a la violencia sexual ha sido el motor de normas culturales que prevalecen en las comunidades y familias y que restringen la libertad de movimiento de niñas, adolescentes y mujeres adultas; y también de medidas de seguridad adoptadas por las mujeres a pesar de sus enormes costos personales. El miedo a la violencia sexual, superpuesta a otras formas de violencia, es una de las principales razones que induce a las mujeres a limitar su inserción social y el uso de los espacios públicos.

Efectos de distintas formas de VS en el ejercicio de los derechos humanos.

Costos económicos	Proyecto de vida e integración social	Salud	Educación	Uso de espacios públicos, miedo e inseguridad
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de ingreso • Pérdida de días de trabajo • Abandono del trabajo • Barreras de acceso al mercado laboral. • Dificultades para acceder a un trabajo digno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de planes futuros • Pérdida de esperanza • Obstáculos para visualizar posibilidad de futuro distinto. • Estigma y discriminación • Barreras para gozar de recreación, disfrute de los espacios públicos y privados • Perdida de confianza en el entorno. • Limitadas posibilidades de vivir en familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Física: Heridas, hematomas, fracturas, dolor de cabeza y cuerpo • Mental: depresión, angustia, miedo, ideas suicidas, abuso de drogas, alcohol, aislamiento, culpa, desconfianza generalizada. • Sexual y reproductiva: Conductas sexuales de riesgo, embarazo, aborto, VIH/ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de estudios • Sentimiento de intimidación • Bajo rendimiento. • Suicidio e intento de suicidio en estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a salir de casa y hacer uso de los espacios públicos. • Restricciones de acceso a servicios públicos. • Miedo a salir de noche • Percepción de inseguridad en su comunidad y desconfianza.

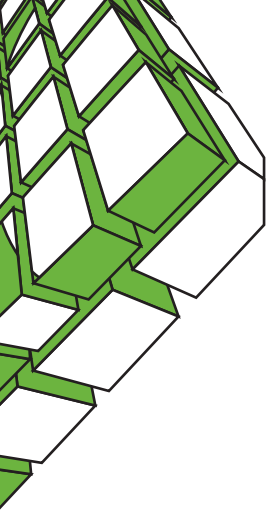


9. Respuestas institucionales

9.1. Políticas públicas

Los cuatro países analizados cuentan con leyes que abordan la mayoría de las tipologías de VS establecidas a nivel internacional (Muñoz D, 2010) tales como violación sexual, estupro, acoso sexual, agresión sexual contra personas discapacitadas, explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, trata de personas, prostitución forzada y femicidio/feminicidio. La atención a la mayoría de estas formas de VS está incorporada en reglamentos, normas, protocolos y guías de atención para grupos específicos de población, particularmente para niñez, adolescencia, y personas adultas en edad reproductiva, así como en áreas temáticas sectoriales tales como la promoción de la salud, VIH/ITS, salud sexual y reproductiva e igualdad de oportunidades para las mujeres, entre otros (UNFPA, 2012a).

El Salvador (Comisión Coordinadora del Sector de Justicia y Unidad Técnica Ejecutiva, 2011), Guatemala (Ministerio Público et al, 2010), Honduras (UNFPA, 2012b) y Nicaragua (CMN, IML, MP y CSJ, 2012) cuentan con modelos de atención a la VBG/VS y/o convenios o acuerdos de compromiso para dar una respuesta integral e intersectorial al problema, con la participación de tres sectores: justicia, salud y seguridad, además de agencias gubernamentales encargadas de poblaciones específicas (NNA), mecanismos de la mujer/igualdad de género, instancias de DDHH y, en el caso de El Salvador y Nicaragua, también está integrado el sector educativo. A nivel subregional también se han logrado importantes avances en la creación de instrumentos de compromiso intersectorial liderados por la Corte Centroamericana de Justicia, la Declaración "Integradas con Seguridad" (CCJ, 2010) y la Declaración "Salud y Justicia para Mujeres ante la Violencia Sexual en Centroamérica" (CCJ, 2011a). Igualmente, Centroamérica cuenta con las



“Reglas regionales de atención integral a las mujeres víctimas de violencia sexual” aprobadas en octubre de 2011 que incorporan recomendaciones para adecuar el marco jurídico que garantice atención a las mujeres víctimas de VS, detección y prevención de la VS, atención integral, impartición de justicia, atención a poblaciones doblemente discriminadas, evaluación y monitoreo y cooperación regional e internacional (CCJ, 2011b).

A pesar de estos avances, varios obstáculos impiden la implementación plena de estas políticas públicas, entre los que se incluyen la falta de adecuada asignación presupuestaria, la dotación insuficiente de recursos humanos, técnicos y de insumos, así como una infraestructura inadecuada en muchos de los servicios.

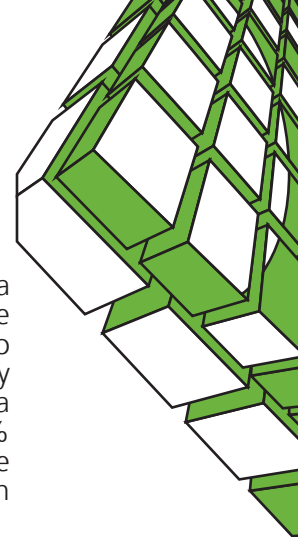
9.2 Disponibilidad de servicios y patrones de utilización por las VSVS

Las características de los servicios que responden efectivamente a las necesidades se han evaluado e identificado a nivel internacional (Martin S, Young S, Billings D y Bross C; 2007, Population Council, 2007) y en ALC desde los sectores de justicia, seguridad y salud (Ortiz J, 2010; Arroyo R y Jiménez R, 2012; Claramunt C, Vega M y Chavarría I, 2010; Mejía C, 2010). Los cuatro países estudiados han creado programas específicos para atender a las VSVS, han dotado algunos servicios con equipos como la Cámara Gesell para reducir la cantidad de entrevistas a las que son sometidas, además de adecuar algunas áreas para el trabajo con niños y niñas. Sin embargo, encuentran limitaciones en términos de cobertura de los servicios de atención a la VS ya que en su mayoría están concentrados en zonas urbanas y en un número reducido de áreas geográficas (departamentos).

Un avance importante en la disponibilidad y el acceso de las VSVS a los servicios ha sido la estandarización de los pasos y la articulación sectorial de la atención a través del diseño de la Ruta crítica a nivel nacional en El Salvador, Honduras y Nicaragua, y en las redes locales de derivación en Guatemala y El Salvador, destacando que Guatemala contaba en 2011 con 32 redes de derivación de casos de VBG/VS a nivel nacional (UNFPA/Guatemala, 2012). Otro logro significativo ha sido la creación de herramientas técnicas para la atención integral de la VS¹³ desarrolladas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales como guías, normas, manuales y herramientas específicas, entre las que cabe destacar manuales, normas, guías, protocolos y procedimientos para la atención a la VS. Una de las áreas que presenta mayores rezagos es el fortalecimiento de los sistemas de información, aunque se registran algunos progresos como en el caso de El Salvador, donde en el año 2010 se elaboró una propuesta de “Diseño e implementación de un sistema de información para la violencia de género” con el objetivo de instalar un sistema de información integrada, cuantitativa y cualitativa, útil para tomar decisiones en materia de políticas de atención y prevención de la violencia de género en los ámbitos nacional y local y que integra indicadores de VS tales como las acciones llevadas a cabo por la pareja, por extraños, abuso sexual en la infancia, trata de personas y la prostitución forzada (UNFPA/El Salvador, 2010).

¹³ Tomado de: UNFPA. (2012). Sistematización y lecciones aprendidas de la iniciativa: Seguridad integral de las mujeres, con énfasis en violencia sexual: Combate a la impunidad frente a la violencia sexual.





A pesar de estos avances, todavía una reducida proporción de las VSVS llega a utilizar los servicios disponibles. Los resultados de las ENDESA y ESR de los cuatro países analizados muestran que la policía sería el servicio utilizado con mayor frecuencia, con valores extremos de 32,8% en El Salvador y 10,6% en Guatemala. Los servicios del sector salud son utilizados por una baja proporción de las encuestadas, alcanzando un valor máximo del 10,8% en El Salvador, es decir, apenas una de cada diez. La proporción de las que acuden al Ministerio Público oscila entre el 1,3% en Nicaragua y el 18,8% en Honduras (Fiscalía de la Mujer).

Cuadro 13: Porcentaje de mujeres de 15-49 años de edad que declararon haber experimentado violencia sexual alguna vez por cualquier persona y que utilizaron los servicios de justicia, salud y policía.

País y año	Policía	Hospital o centro de salud	Ministerio Público
El Salvador (2008)	32.8	10.8	9.4
Guatemala (2008-2009)	10.6	0.6	2.6
Honduras (2005-2006)	22.8	6.4	18.8*
Nicaragua (2006-2007)	25.6	9.3	1.3

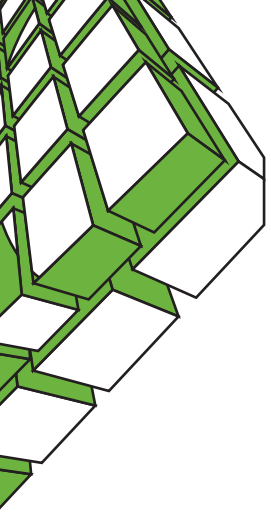
*Fiscalía de la Mujer

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Familiar 2008 de El Salvador, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009 de Guatemala, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006 de Honduras, y la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006-2007.

Estos patrones de utilización se relacionan con las barreras con las que se enfrentan las VSVS, muchas de ellas asociadas a la discriminación racial, lo cual supone que las dificultades de acceso a los servicios afecten en forma diferenciada a las mujeres indígenas y afrodescendientes debido a que están particularmente expuestas al menoscabo de sus derechos por causa del racismo (CIDH, 2007). Entre los obstáculos cabe destacar para el sector justicia: i) los culturales y lingüísticos que afectan a mujeres de los pueblos indígenas, algunos grupos de afrodescendientes y, en algunos casos, a las inmigrantes, ii) los económicos, en particular, los relativos a los costos de los procesos judiciales y que afectan a mujeres que viven en pobreza o pobreza extrema, así como la ausencia o déficit de defensores públicos o asistencia legal gratuita; y iii) los estereotipos de género que se expresan como prejuicios entre los funcionarios del sistema de justicia colocando en desventaja a las mujeres, además de la ausencia de servicios jurídicos especializados para mujeres (CIDH, 2007).

Diversas barreras organizativas desempeñan también un rol importante en el acceso de las VSVS de los distintos grupos de población a los servicios, tales como la ausencia de recursos humanos necesarios (apoyo psicológico, trabajo social, etc.), limitada dotación de insumos y equipos, falta de privacidad, desconocimiento de las normas sectoriales por parte del personal, reducida coordinación interinstitucional. A esto se añaden las prácticas revictimizantes en las instituciones de servicios y las debilidades de los sistemas de información de las distintas instituciones. Cabe destacar que sólo recientemente empieza a





reconocerse la VS como una emergencia médica, con lo cual se ha restringido históricamente el acceso de las VSVS a los servicios de salud a su debido tiempo (Médicos sin Fronteras, 2010). La participación de las VSVS en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los servicios de atención a la VS es muy reducida, centrándose en su mayoría en la dotación de buzones de sugerencias en las salas de espera.

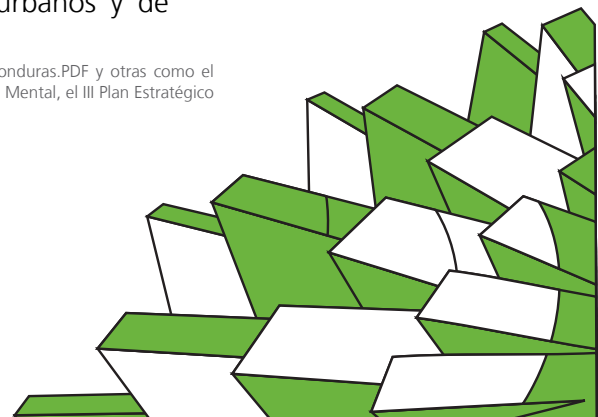
9.3 Prevención integral de la VS

La prevención de la VS está incluida en los marcos legales de los cuatro países analizados. En la legislación vigente en El Salvador incluye la capacitación de proveedores para identificar VSVS, la educación para cambiar percepciones sobre normas que refuerzan la VS (MSPAS, 2003) y, en Guatemala la Ley contra el femicidio y la violencia contra la mujer (2008) y la Ley contra la VS, la explotación y la trata de personas (2009) incorporan intervenciones con estudiantes, NNA, información sobre el riesgo de VS, trata de personas, estudios sobre factores asociados a la VS, la explotación y la trata de personas, funcionamiento de registros y capacitación de RRHH. En Honduras, la prevención de la VBG/VS está incluida en distintos instrumentos de políticas públicas de los sectores de salud, justicia y seguridad¹⁴. En los países seleccionados se han desarrollado programas y estrategias de prevención de la VBG/VS, muchos de los cuales son congruentes con las recomendaciones de expertos (Havey A, García-Moreno C y Butchart A, 2007; CDC, s/f; Parks L, Cohen L, Kravitz N, 2007; Raising Voices and Safer Cities Program, 2004; Barker G, Ricardo C and Nascimento M, 2007; Nation M et al 2003; Nation M et al, 2005)

- **Información, educación y comunicación.** En Nicaragua se desarrolló la iniciativa "Somos iguales, somos diferentes", una estrategia de comunicación para el cambio cuyo objetivo fue prevenir futuras infecciones por VIH a través de programas de entretenimiento educativo, fortalecimiento de la capacidad local y el desarrollo de vínculos, coordinación y alianzas dentro de las comunidades, y dirigido a jóvenes de ambos sexos. Esta intervención incorporó dentro de los elementos de evaluación de eficacia individual la capacidad de rechazar las relaciones sexuales con la pareja si no desea tenerlas, y aunque este elemento no se analizó separado de los otros, se encontró que una mayor eficacia individual está asociada de forma positiva con una mayor comunicación con parejas sexuales en torno al uso del condón (Puntos de Encuentro, CID/UNAN, PATH y Horizons Program, 2008; Espinoza H, 2005).

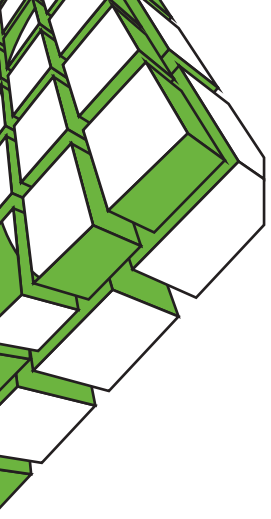
También se ha evaluado como una buena práctica la difusión de los derechos de las personas que han sido agredidas sexualmente (Ortiz J, 2012) entre la ciudadanía y entre el personal de salud y de justicia. Así mismo, se han implementado iniciativas de monitoreo de la VBG/VS en los medios de comunicación ya que éstos desempeñan un papel clave en la construcción de estas percepciones de la VS y en la reproducción y el aumento de los miedos urbanos y de

¹⁴ Código de la Niñez y la Adolescencia (Decreto N°73-96) http://www.bvs.hn/bva/fulltext/Leyes_honduras.PDF y otras como el Protocolo de Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia para Policías, la Política Nacional de Salud Mental, el III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras, la Política Nacional de Salud Mental.



la estigmatización de ciertos grupos sociales en una asociación de determinadas tipologías de VS (VS en los espacios públicos) que percibe generalmente a los pobres como los delincuentes o criminales, creando mapas mentales de dónde ocurre o no la VS y por lo tanto en dónde está el riesgo de experimentarla. Estos mapas se relacionan tanto con las propias vivencias como con las experiencias de otras personas que se divulgan en los medios de comunicación (Baires S, 2003; Huhn S, Oettler A, Peetz P; 2007). Desde finales de la década de los años 90, el Centro de Derechos de Mujeres de Honduras ha analizado de manera sistemática la forma en que los medios abordan la VBG/VS encontrando un predominio de la carga de explotación de la sexualidad, un énfasis en supuestas prácticas y conflictos de la pareja, apreciaciones de los estados físicos y psíquicos de la mujer en determinados períodos de la vida, la seducción ejercida por las mujeres con fines criminales y el uso de la ropa ajustada como factor que provoca a los hombres, haciéndolas así responsables de la violencia que reciben, con lo cual se induce al miedo o la indiferencia, o por el contrario se justifica la conducta de los agresores (Mejía T, 2003).

- **Sector educativo.** En El Salvador se ejecutó el proyecto de sensibilización y formación de facilitadores en prevención de la violencia en el sector educativo nacional, y la transversalización del enfoque de género en algunas mallas curriculares de la enseñanza primaria y/o secundaria con énfasis en valores como el respeto, la tolerancia y la convivencia pacífica en Honduras y Panamá (Rioseco L, 2005).
- **Reducción de la impunidad en los casos de VS.** Varias iniciativas de lucha contra la impunidad en los casos de VS son consideradas como estrategias de prevención, como es el caso del trabajo de la Fundación Sobrevivientes que, a través de un enfoque de litigio estratégico, trata de convertir cada denuncia en un caso paradigmático (Fundación Sobrevivientes, 2011).
- **Promoción del acceso y utilización de los servicios.** En Guatemala, la campaña de información pública “Tres días” tuvo como objetivo central que las mujeres acudieran a recibir servicios de salud en los primeros tres días después de una violación con el fin de prevenir ITS, el VIH y embarazos no deseados, aunque no presentaran la denuncia. La campaña combinó distintos medios de diseminación del mensaje a través de promotoras, circuitos cerrados de audio en mercados y anuncios y otros desplegados visuales en la Ciudad de Guatemala. Convergencia de las Mujeres estima el número de impactos (mensajes/persona) de la campaña en 238,2 millones (UNFPA, 2012a). Igualmente, la Fundación Sobrevivientes ha desarrollado campañas a través de medios de comunicación escritos ofreciendo información sobre el procedimiento a las mujeres víctimas de violación, incluyendo cómo conservar la ropa en bolsas y otras medidas relacionadas con la atención médica forense (Fundación Sobrevivientes, 2011).

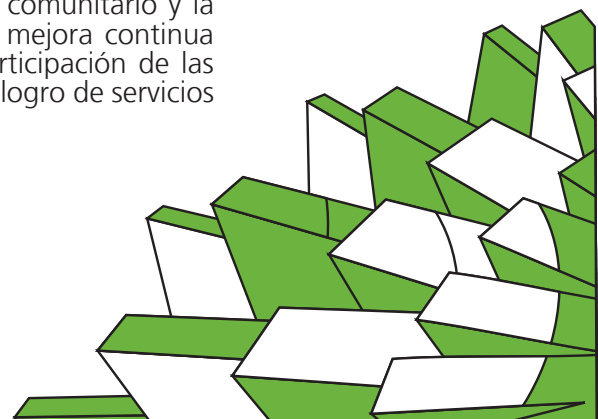


- **Cambios en actitudes de los hombres frente a la VBG/VS.** En los cuatro países se han implementado campañas de información y educación dirigidas a los hombres para promover cambios de conducta con objeto de prevenir o disminuir la incidencia de agresiones sexuales y modificar patrones actuales de comportamiento masculino que avalan la violencia sexual como algo “natural” (Ortiz J, 2012). También se han creado redes de hombres contra la violencia en El Salvador y Nicaragua (EuroProfFem, 2006).
- **Prevención del acoso sexual en espacios públicos y trata de personas.** En Guatemala se implementó una iniciativa para prevenir la VS en espacios públicos a través de la designación de autobuses sólo para mujeres como medida de prevención del acoso sexual (GRW NewsWire, 2006) Asimismo, se implementó el Concurso Periodístico Regional “Evita ser la próxima víctima de la trata de personas” en Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua (Hombres contra la violencia, 2011).

9.4 Calidad de los servicios

La OPS desarrolló uno de los primeros estudios sobre los servicios para víctimas de VS en el año 2003, *“Situación de los servicios médico-legales y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro América”*, que reveló la escasa prioridad otorgada en la región a la VS, como se refleja en la ausencia de sistemas institucionales de registro de información, escasos estudios de prevalencia e incidencia y ausencia de protocolos estandarizados (Claramunt C, 2003). Progresivamente se elaboraron otros estudios sobre la calidad de los servicios que se centraron en el acceso de las VSVS a la justicia en Centroamérica, mostrando la inadecuada cobertura y calidad de los servicios médico-forenses, la reducida oferta de servicios de atención psicológica y asistencia legal que apoyen a las mujeres en la toma de decisiones, la falta de acompañamiento en los procesos judiciales y las amplia cantidad de procesos legales revictimizantes (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2006; CEPLAES, 2010).

Los estudios realizados por Ipas y UNFPA (2009, 2011 y 2012) han permitido documentar las deficiencias en la calidad de servicios de salud, justicia y seguridad en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Entre las limitaciones encontradas cabe destacar la deficiente capacitación de proveedores de salud mental y trabajadoras/es sociales, inadecuada dotación de insumos (kits de medicamentos), pruebas de laboratorio incompletas, falta de coordinación entre los distintos niveles de atención, insuficiente distribución de protocolos de atención en los centros de servicios, ausencia de materiales de prevención y promoción, e inadecuada comunicación entre los sistemas. También se han identificado, desde la perspectiva de las y los proveedores, los factores determinantes del acceso de las VSVS incluyendo aquellos relacionados con las respuestas en las familias, las comunidades y las instancias de los tres sectores. El tiempo de espera aparece como una limitación importante, así como la ausencia de material informativo. La falta de material educativo en los servicios existentes y de actividades preventivas a nivel comunitario y la ausencia de programas de autocuidado del personal y de mejora continua de los servicios; también la escasez de mecanismos de participación de las VSVS y las comunidades son obstáculos importantes para el logro de servicios

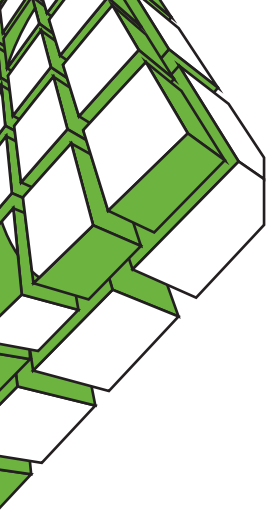


centrados en las necesidades de las mujeres afectadas. (Luciano D y Juárez S, 2011; Luciano D y Valenzuela A, 2012; y Luciano D, Fonseca R, Medina N y Herrmansdofer C; 2011). En un estudio sobre conocimiento y actitudes de proveedores de servicios de salud en Nicaragua sobre la VBG en una muestra de 213 médicos, enfermeras y enfermeras técnicas se encontró que la falta de entrenamiento (59,9%), el miedo a verse involucrados en temas legales (52,6%), y la creencia de que la violencia es un problema privado y no social constituyeron las barreras más importantes para la provisión de atención médica (Rodríguez-Bolaños RL, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML; 2005). La ausencia de elementos clave para la garantía de la calidad de los servicios, como pueden ser la claridad en la ruta a seguir por las VSVS, la lentitud de los procesos y la escasez de patólogos forenses, afecta en gran medida al acceso y la calidad de los servicios (Muñoz D, 2010).

En términos de las limitaciones en la calidad de los servicios desde la perspectiva de las usuarias (Guatemala) destacan la ausencia de atención en crisis o terapias de seguimiento, el mal trato en la atención, la escasez de orientación e información adecuadas cuando buscan los servicios de salud y justicia, y la falta de estrategias de protección por parte de las instituciones de seguridad y de procesos legales ágiles que resulta en que muchas se retractan, desesperan de obtener justicia o deciden no denunciar (Billings D, Valenzuela A, Place JM; 2011).

La discriminación étnica desempeña un papel importante en la calidad de los servicios. Por ejemplo, en el estudio de la Fundación Sobrevivientes sobre *"Prevención y acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual"*, las mujeres entrevistadas reportaron percibir la discriminación en gestos, actitudes y miradas de la Policía Nacional Civil (PNC) y la División Nacional de Investigación Criminal de Guatemala por el uso del traje típico de las indígenas (Fundación Sobrevivientes, s/f). Un indicador importante de la calidad de los servicios de atención a la VS es su capacidad resolutoria; en Guatemala, en 2009 ingresaron 14.656 casos por delitos contemplados en la Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer y en ese mismo año sólo 79 recibieron sentencia, 61 condenatorias (77%) y 18 absolutorias (23%) (CENADOJ, 2010). En Nicaragua, en el *"Estudio jurídico evaluativo de la aplicación y la interpretación de las nuevas normas penales de violencia sexual e intrafamiliar"* en las sentencias relacionadas con estos delitos, se encontró que de las 525 sentencias emitidas en el 2009 sólo el 37% fueron condenatorias (Silva Pérez AE, 2010).

En el caso de la calidad de la ejecutoria de Medicina Forense, en Guatemala, en el *"Diagnóstico médico-forense en casos de violencia sexual contra las mujeres"*, se encontró que entre 22 expedientes documentados en el INACIF, en el 5% no se hace ninguna mención de las lesiones de la víctima; en cambio, en un 50% de éstos sí había mención de las lesiones identificadas pero sólo se indicaba la existencia o no de lesiones aunque sin descripción de las mismas, lo que resulta en la imposibilidad de identificar si fueron consecuencia de la última agresión sexual o de otra anterior (Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales en Guatemala, 2011).



9.5. Coordinación interinstitucional.

La coordinación interinstitucional para dar una respuesta efectiva a la VBG/VS, así como la participación de la sociedad civil en esa respuesta, está establecida en los marcos legales de los cuatro países estudiados. No obstante, en la práctica, las iniciativas y mecanismos de articulación interinstitucional no han estado exentos de los retos impuestos por la histórica segmentación del trabajo sectorial, las importantes disparidades en la asignación presupuestaria entre los distintos sectores, el predominio de disciplinas con enfoques teóricos distintos sobre la VBG/VS y sus roles institucionales, así como la calificación y el poder para la toma de decisiones de las y los representantes de las instituciones que participan en los mecanismos de coordinación.

Entre las modalidades de trabajo conjunto en torno a la VS se han observado las siguientes:

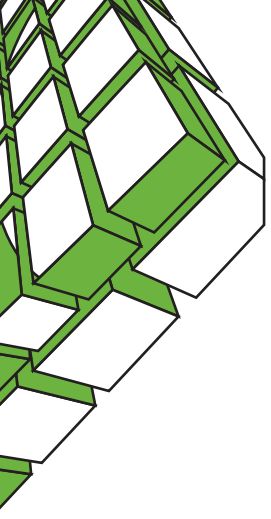
- **Convenios y acuerdos interinstitucionales.** En El Salvador (OJ et al, 2011) y Guatemala (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010), instancias gubernamentales han firmado convenios y acuerdos para el abordaje de la VS, con la participación de instancias gubernamentales de los sectores de justicia, salud, seguridad, derechos humanos y, en menor medida, las instancias que trabajan con NNA, la familia, los mecanismos de asuntos de la mujer. En El Salvador, el Convenio incluye una instancia de la sociedad civil.
- **Comités, comisiones y mesas de trabajo.** En El Salvador, la Comisión de Género del sector salud asumió en 2011 el liderazgo de adecuar a las necesidades de las víctimas/sobrevivientes la entrega de servicios de atención a la VS y sensibilizar internamente al personal; en Nicaragua se creó un Comité Técnico de Violencia para la construcción del modelo de atención integral a la violencia contra las mujeres, incluyendo la VS y la Ruta crítica de atención.
- **Alianzas y coaliciones.** En Guatemala se creó en 2009 una alianza conformada por tres ONG (CICAM, Convergencia Cívica de Mujeres y Fundación Sobrevivientes) que han impulsado colectivamente el desarrollo de protocolos de atención a víctimas de violencia, la capacitación de los operadores de salud y justicia, y la unificación de criterios de atención que reduzcan la victimización y promuevan el derecho a la reparación y recuperación de las mujeres. En ese mismo país, se creó la Alianza contra la violencia sexual, que incluye a 13 organizaciones de la sociedad civil y cuenta con el apoyo del Tribunal de Conciencia contra la violencia sexual hacia las mujeres durante el conflicto armado interno (2010). También se creó un mecanismo de articulación de la sociedad civil (Mesa de Advocacy) que puso en marcha un plan de incidencia encaminado a incorporar en las políticas públicas intervenciones de atención a la VS e impulsar la implementación del modelo de atención integral a la VS en el país. En Honduras funciona desde 2011 la Coalición de Abogacía por la Atención Integral de Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Sexual.



10. Conclusiones y recomendaciones

Las dimensiones de la VS en los cuatro países estudiados están inextricablemente asociadas a factores sociales, históricos y culturales que determinan la magnitud no sólo de las distintas tipologías sino también de las respuestas sociales al problema. En la última década se han registrado importantes avances en el abordaje de la VS, particularmente en lo relativo a cambios en el marco legal, con la integración de medidas de sanción, atención y prevención de la VS en las distintas etapas del ciclo vital, la trata de personas con fines de explotación sexual, el acoso sexual, la explotación sexual de menores y la prostitución forzada, entre otras. De igual forma, se han constatado logros en la coordinación intersectorial, el desarrollo de competencias de los recursos humanos, la creación de una agenda pública sobre VS y respuestas regionales a través de mecanismos tales como la Corte Centroamericana de Justicia o la creación de redes nacionales de atención a la VBG/VS, así como mejoras en la infraestructura, equipamiento y dotación de insumos.

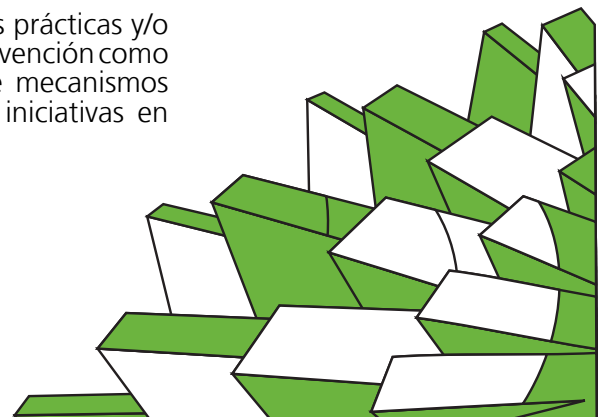
En cuanto a la generación y gestión de conocimientos sobre la VS, aunque actualmente se cuenta con información parcial que muestra las amplias dimensiones de las distintas formas de VS, aún queda un largo camino por recorrer hasta disponer de datos confiables y comparables que permitan conocer la magnitud real del problema, el rol de los distintos factores de riesgo y asociados en las características que asume la VS tanto en población general como en poblaciones y contextos específicos, y las consecuencias



de la misma en el ejercicio de todos los DDHH. La información analizada en este documento muestra, además, la transversalidad de la VS en todas las esferas de la vida y, por lo tanto, su rol en la construcción de identidades, oportunidades y libertades de las personas afectadas directa e indirectamente.

Los resultados de este análisis ponen de manifiesto la necesidad de determinadas acciones urgentes prioritarias para el avance en la construcción de una base sólida de evidencia y respuestas intersectoriales sostenibles frente a la VS en los países estudiados:

- Incorporar la generación y gestión de conocimientos sobre las distintas tipologías de VS como componente clave de las políticas y programas nacionales y regionales sobre violencia en general y la VCM/VBG. La información confiable y comparable permitirá desarrollar intervenciones más eficaces y profundizar en la comprensión del problema.
- Es necesario avanzar en la implantación de sistemas de registro y vigilancia de las distintas formas de VS que combinen distintas fuentes y evidencien sus particularidades según poblaciones y contextos. Actualmente, las fuentes primarias y secundarias de información encuentran limitaciones que pueden ser superadas desde una perspectiva integrada de sistemas de información en lugar del abordaje de estas fuentes, de manera aislada. Se necesita mejorar los registros institucionales, las fuentes por intervalos regulares (ENDESA, ESR, encuestas de victimización) y los estudios específicos, fortaleciendo el uso de un conjunto mínimo de definiciones y variables comunes que permita comparar la información y realizar un análisis integrado de los datos.
- Ampliar la base de evidencia sobre la VS en las poblaciones y contextos de los que ya se cuenta con algún nivel de información, así como generar conocimiento sobre la VS en poblaciones y contextos sobre los que no existe documentación. Tal es el caso de las personas con discapacidad, las privadas de libertad, personas adultas mayores, servicios para poblaciones específicas (orfanatos, jóvenes en conflicto con la ley), minorías sexuales, etc.
- El análisis de los factores de riesgo y asociados a la VS debe ser conceptualizado a partir de una revisión de las mejores estrategias metodológicas para explorar cómo se articulan los factores macro, sectoriales, comunitarios, familiares e individuales en la construcción social de este problema.
- Por su carácter transversal, tanto a nivel programático como en la investigación, la VS en sus distintas manifestaciones debe ser abordada como un problema de desarrollo, derechos y seguridad ciudadana.
- Aunque se ha avanzado en la identificación de buenas prácticas y/o prácticas promisorias en el abordaje de la VS tanto en prevención como en atención, es necesario garantizar la aplicación de mecanismos para documentar la implementación de las diversas iniciativas en



curso tanto a nivel gubernamental como no gubernamental. Esto permitirá identificar qué iniciativas funcionan mejor y cuáles no, así como los factores asociados a la efectividad (o ineffectividad) de las intervenciones.

- Con el fin de mejorar la respuesta de los distintos sectores (salud, justicia, educación, seguridad, servicio social, etc.) el monitoreo y la evaluación de los programas de VS deberán incluir el desarrollo de capacidades de los sectores y también de las organizaciones de la sociedad civil para evaluar sus intervenciones de manera sostenible, incluyendo las evaluaciones de impacto.
- Las consideraciones éticas y los principios del análisis de género en la generación y gestión de conocimientos sobre las distintas formas de VS deben ser operativizados a partir del contexto de cada país y en Centroamérica para asegurar que son puestos en práctica en todo el proceso de recogida, análisis, disseminación y uso de la información para la toma de decisiones.



11. Referencias

Abul Komsan N, Shoukry A and Hassan RM (2008): *Clouds in Egypt's sky, Sexual Harrasment: from verbal harassment to rape, a sociological study*. Egyptian Center for Women's Rights (ECWR). Cited by: UNIFEM Egypt Project Document. Safe Cities Greater Cairo Region. Safe Cities Free of Violence against Women and Girls. Egypt 2008-2014.

Alianza Sororaria por la vida de las mujeres. *Observatorio de violencia sexual y femicidio en Guatemala*. Página web: <http://www.observatorioviolenciacontramujeres.org/category/observatorio/salud/>

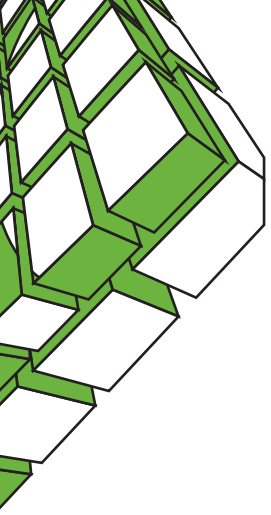
Almérás D y Calderón Magaña C (Coords). (2012). *Si no se cuenta, no cuenta. Información sobre la violencia contra las mujeres*. CEPAL. Santiago de Chile.

Amnistía Internacional. (2010). *Escucha sus voces y actúa. No más violación y violencia sexual contra niñas en Nicaragua*. Madrid.

Antony C. *Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina*. Nueva Sociedad 208. marzo-abril de 2007. http://www.nuso.org/upload/articulos/3418_1.pdf

Alvarado Sorto LP. (2011). *La violencia sexual como una violación a los derechos humanos de las mujeres*. Diplomado de Derechos Humanos y Estado de Derecho. Honduras.

Arroyo R y Jiménez R. (2012). *Buenas prácticas en atención integral a las víctimas de violencia sexual*. Corte Centroamericana de Justicia. Nicaragua.



Aron A, Coren S, Fursland A, Zelwer B. (1991). *The gender-specific terror of El Salvador and Guatemala. Post-traumatic stress disorder in Central America Refugees*. Women's Studies Int. Forum. Vol.14, Nov1/2, pp37-47, 1991. USA

Asociación Demográfica Salvadoreña. (2009). *Encuesta Nacional de Salud Familiar – 2008* (Informe resumido). <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/09-ViolenciaMujer.htm>

AWID. *Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica*. En: Derechos de las mujeres y cambio económico. No. 9, Agosto 2004.

Bahr Caballero K. (2005). *Violencia contra las mujeres y seguridad. Un estudio exploratorio*. UNDP. Honduras

Baires, Sonia. (2003). *Violencia urbana en América Latina*. Tercer Curso Centroamericano en Gestión Urbana, Junio 2003. Banco Mundial UCA-Lincoln Institute.

Barker G. (2010). *What experience, research and programming have taught us about responding to GBV: An overview*. International Center for Research on Women.

Barker G, Ricardo C and Nascimento M. (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: Evidence from programme interventions*. WHO and Promundo. Geneva.

Barthauer LM, Leventhal JM. *Prevalence and effects of child sexual abuse in a poor, rural community in El Salvador: a retrospective study of women after 12 years of civil war*. Child Abuse Negl. 1999 Nov;23(11):1117-26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10604066>

Belliard M. (2008). *La experiencia de las mujeres víctimas de trata en América Central y República Dominicana y la actuación de las instituciones*. Organización Internacional para las Migraciones. Costa Rica.

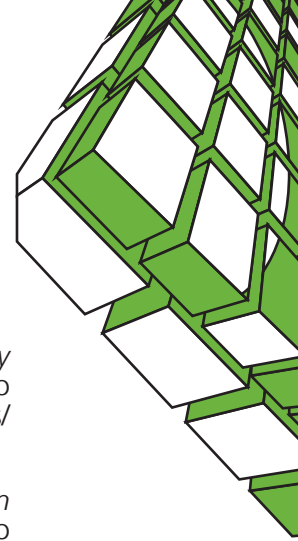
Billings D, Valenzuela A, Place JM. (2010). *Mujeres víctimas-sobrevivientes de violencia sexual y sus experiencias con los servicios de salud disponibles en Guatemala*. Ipas

Bird C and Rieker P. (2008). *Gender and Health: The effects of constrained choices and social policies*. Cambridge University Press. New York.

Bockhoff L (sin fecha). *The Women and Girls Behind the Clothing Industry in Guatemala*. People of the World. City. <http://www.units.muohio.edu/ath175/student/bockholm/index.html>

Bradshaw S y Arenas A. (2004). *Análisis de género en la evaluación de los efectos socioeconómicos de los desastres naturales, Santiago de Chile*. CEPAL. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/15432/lcl2129e.pdf>

Bronfman MN, Leyva R, Negroni MJ, Rueda CM. *Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action*. AIDS. 2002 Dec;16



Suppl 3:S42-9. . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12685924>

Buvinić M, Morrison A, Shifter M. (1999). *La Violencia en América Latina y el Caribe: Un Marco de Referencia para la Acción*. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C. <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/3/27453/BID.los%20costos%20de%20la%20violencia.pdf>

Carias A. (2011). *Violencia contra las mujeres y misoginia: una relación indisoluble. Un estudio sobre la misoginia en los espacios físicos públicos*. Centro de Derechos de Mujeres. Honduras. http://www.derechosdelamujer.org/tl_files/documentos/violencia/Documento%20Misogonia%20web.pdf

Casa Alianza. (2011). Observatorio de Derechos de los Niños, Niñas y Jóvenes en Honduras. *Sistematización de informes sobre la situación de Derechos de la Infancia durante el año 2011*. <http://www.casa-alianza.org/hn/images/documentos/Observatorio/infanual11.pdf>

Católicas por el Derecho a Decidir de Nicaragua. (2008). *Análisis de los artículos periodísticos sobre violencia sexual del año 2008*. Nicaragua. http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1250277271_Analisi%20cuantitativo%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20nicaragua.pdf

CDC. *Sexual Violence: Risk and Protective Factors*. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/riskprotectivefactors.html>

CDC. *The public health approach to violence prevention*. http://cdc.gov/ncipc/dvp/PublicHealthApproachTo_ViolencePrevention.htm

Centro de Derechos de Mujeres. (2003). *Personas usuarias de la Ley contra la Violencia Doméstica. Estudio cualitativo de opiniones y comportamientos de los operadores de justicia y las mujeres usuarias de la Ley*. Honduras.

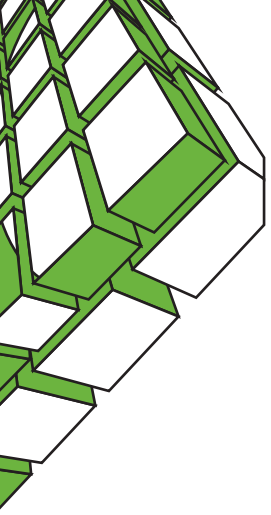
CENADOJ (2011) Área de documentación estadística judicial. Ramo Penal: *Sentencias dictadas y casos ingresados por delitos contemplados en la Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (Decreto 22-2008)*. Guatemala.

CENADOJ. (2010). Área de Documentación y Estadística Judicial. *Informador Estadístico del OJ No. 17*. <http://www.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/infoestadistico/InfoEstadistico%20017.pdf>

CEPAL. (2002). *Reformas económicas, medio ambiente y urbanismo*. Santiago de Chile. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/11173/lcmexl543eportada.pdf>

CEPAL. (2007). *¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/31407/Niunamas.pdf>

CEPAL. (2008). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2008*. Santiago de Chile.



CEPAL. (2009) *¡Ni una más! Del dicho al hecho: ¿Cuánto falta por recorrer?* Santiago de Chile. <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/2/37892/Niunamas2009.pdf>

CEPAL. (2011). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2011*.

CEPAL (Sin fecha). *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe* <http://www.eclac.cl/oig/>

CLADEM. (2007). *Monitoreo sobre violencia sexual en conflicto armado. En Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú*. Perú.

Claramunt C. (2003). *Situación de los servicios médico-legales y de salud para víctimas de violencia sexual en Centro América*. OPS/OMS. Costa Rica.

Claramunt C, Vega M y Chavarría I. (2010) *Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas desarrolladas en los servicios de salud de cuatro países de América Latina: Bolivia, Brasil, Costa Rica y México*. <http://www.lpas.org/~media/Files/lpas%20Publications/lpasCASynthesis2010.ashx>

CMN, IML, MP y CSJ. (2012). *Modelo de atención integral a mujeres víctimas de violencia de género en Nicaragua*. Nicaragua

Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 4. *La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, CRC/GC/2003/4. 21 de julio de 2003*. Citado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud. Washington D.C. 2011.

Comisión Coordinadora del Sector de Justicia y Unidad Técnica Ejecutiva. (2011). *Modelo de atención integral centrado en la víctima de violencia. El Salvador*.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Audiencia Regional Violencia Doméstica en Centroamérica*. Ayuda Memoria. Ciudad de Guatemala, 19 de Julio de 2006. http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167173150_1167166775_Memoria.Audiencia.pdf

Comisión Interamericana de Mujeres. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. Organización de los Estados Americanos. Washington D.C. <http://oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Comisión para el Esclarecimiento Histórico (sin fecha). *Guatemala: Memoria del silencio*. <http://shr.aas.org/guatemala/ceh/mds/spanish/toc.html>

Congreso de la República de Guatemala. *Ley contra el Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer*. Decreto 22-2008, 9 de abril del 2008 <http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2008/gtdcx22-2008.pdf>

Congreso de la República de Guatemala. *Ley contra la violencia sexual, explotación y trata de personas*. Decreto 9-2009 <http://www.congreso.gob.gt/archivos/decretos/2009/gtdcx9-2009.pdf>

Congreso de la República de Honduras. *Código de la Niñez y la Adolescencia* (Decreto N°73-96) http://www.bvs.hn/bva/fulltext/Leyes_honduras.PDF. Protocolo de Atención a Mujeres Sobrevivientes de Violencia para Policías, la Política Nacional de Salud Mental, el III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras, la Política Nacional de Salud Mental.

Contreras JM, Bott S, Guedes A, Dartnall E. (2010) *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.

Corte Centroamericana de Justicia. (2010). *Declaración "Integradas con Seguridad"*. Antigua, Guatemala.

Corte Centroamericana de Justicia. (2011a). *Declaración de San Salvador "Salud y Justicia para Mujeres ante la Violencia Sexual en Centroamérica"*. San Salvador.

Corte Centroamericana de Justicia. (2011b). *Reglas regionales de atención integral a las mujeres víctimas de violencia sexual*. Tegucigalpa.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Sentencia de 19 de noviembre, 1999. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_63_esp.pdf

Corte Suprema de Justicia de Honduras. (2010). *Cantidad de casos ingresados y resoluciones dictadas por juzgados de letras en delitos cometidos contra mujeres, 2010*.

Cruz JM y Giralto MS. (2005). *La Encuesta de victimización y percepción de la seguridad en El Salvador*. Ministerio de Gobernación, Consejo Nacional de Seguridad Pública y PNUD. San Salvador.

Dammert L y Zúñiga L. (2009). *Prisons: problems and challenges for the Americas*. FLACSO y OEA. Chile

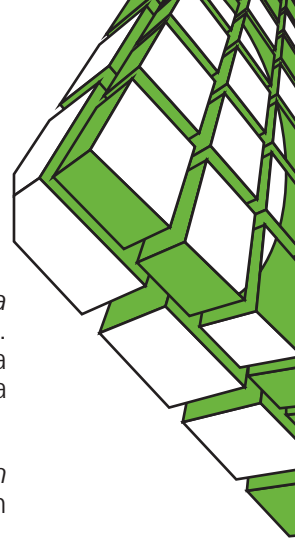
Davis S, Gacitúa E, Sojo C (EDS). (2004) *Desafíos del desarrollo social en Centroamérica*. FLACSO y Banco Mundial. http://www.flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/Desafios_desarrollo_social_centroamerica.pdf

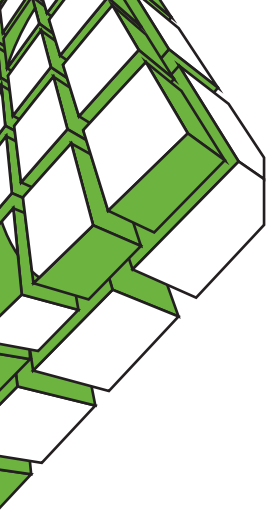
Decker M, Mack K, Barrows J, Silverman J. *Sex trafficking, violence victimization, and condom use among prostituted women in Nicaragua*. International Journal of Gynecology and Obstetrics 107 (2009) 151–161

Delgado-Domínguez C, Gutierrez-Quintanilla JR y Sierra JC. *Escala de actitud favorable hacia la violación: Primeras evidencias acerca de su fiabilidad y validez en muestras salvadoñas*. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia), 6 (3): 539-548, septiembre-diciembre de 2007.

Dickson-Gómez J, Bodnar G, Gueverra A, Rodriguez K, Mauricio G *Childhood sexual abuse and HIV risk among crack-using commercial sex workers in San Salvador, El Salvador: a qualitative analysis*. Med Anthropol Q. 2006 Dec;20(4):545-74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17225658>

Domestic Workers United and Datacenter. (2006). *Home is where the work is:*





Inside New York's Domestic Work Industry.

Dubow E. *Contagion of Collective Violence: Contagion from Ethnic-Political Violence to Other Forms of Aggression and Violence.* Forum on Global Violence Prevention meeting, to the Institute of Medicine of the National Academies, Washington, D.C., April 30, 2012.

ECPAT. (2010). *La Explotación Sexual Comercial de Niños y Adolescentes Varones en Guatemala.* Ciudad de Guatemala. <http://ecpat.net/EI/Publications/Trafficking/Guatemala%20Reserach.pdf>

Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. *Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua.* Soc Sci Med. 2000 Dec;51(11):1595-610. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11072881>

Embajada de los Estados Unidos. (2010). *Reporte Trata de Personas, El Salvador.* <http://spanish.sansalvador.usembassy.gov/reportes/2010/tip.html>

Embajada de los Estados Unidos en Tegucigalpa, Honduras. Sección Política. (2010). *Informe Anual sobre la Trata de Personas de Honduras (Categoría 2).* http://spanish.honduras.usembassy.gov/root/pdfs/politica/hon_tip10_sp.pdf

Espinoza H. *Using edutainment and social activities to challenge machismo in Nicaragua.* The example of Somos Diferentes, Somos Iguales. Sexual Health Exchange 2005-2. . http://www.kit.nl/exchange/html/2005-2_using_edu.asp

Espinoza R. (2007). *Diagnóstico sobre inseguridad ciudadana del Distrito Central.* Alcaldía Municipal del Distrito Central, IUDPAS y PNUD. <http://iudpas.org/pdfs/DCVICT.pdf>

EuroProFem. (2006). *Nicaragua: Los Grupos de Hombres contra la Violencia.* http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/es-masc/13es_mas.htm

Fagan J. *Social Contagion of Violence.* Forum on Global Violence Prevention meeting, to the Institute of Medicine of the National Academies, Washington, D.C., April 30, 2012.

FAO (Sin fecha). *Perfil general de Honduras.* <http://www.fao.org/docrep/007/ac768s/AC768S02.htm>

FIMI. (2007). Mairin Iwanka Raya - *Indigenous Women Stand against Violence,* A Companion Report to the United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Women.

Fiscalía General de la República. (2010). *Registros institucionales 2008-2010.* El Salvador.

Flora Tristán. (2004). *Informe Final. Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Estudio sobre Seguridad en Mujeres del distrito de Villa El Salvador y San Juan de Lurigancho, en el contexto del Programa Regional Ciudades Sin Violencia para las Mujeres, Ciudades Seguras para todos, con el apoyo de UNIFEM.* Available at: www.unifem.org/gender_issues/voices_from_the_field/story.php?StoryID=613 public.

Foundations for Human Rights Global. *Children's Rights, Guatemalan Human Rights Update*, Vol. 19, No 15, agosto de 2007, p. 3, http://fhrg.org/pub_download/ghrc_vol19no15.pdf

Frías, L. y Hurtado V. (2010). *Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

Fundación Sobrevivientes. (2011). *Incidencia en el abordaje de la violencia sexual en Guatemala*. Guatemala.

Fundación Sobrevivientes. (Sin fecha). *Prevención y acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual*. Guatemala.

García – Moreno, Claudia et al. (2005). *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*. Geneva

González D (Sin fecha). *Características demográficas de los países de Mesoamérica y el Caribe Latino*. CEPAL. Santiago de Chile. http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/44451/Caracteristicas_demograficas_mesoamericaycaribelatino.pdf

González –Guarda RM, Peragallo N, Lynch A and Nemes S. (2010). *Drugs, women and violence in the Americas: US results of a multi-centric pilot project* (Phase 1). Rev. Colomb. Psiquiat., Vol 39, Suplemento 2010.

Grupo Multidisciplinario para la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de Guatemala y Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas. (2011). *Rompe y Rasga. Voces del silencio*. Guatemala.

GRW NewsWire. July, 2006. *For Women Only' Buses Protect Women From Sexual Harassment in Guatemala*.

Havey A, Garcia-Moreno C and Butchart A. (2007). *Primary prevention of intimate-partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting*. May 2-3, 2007. WHO. Geneva.

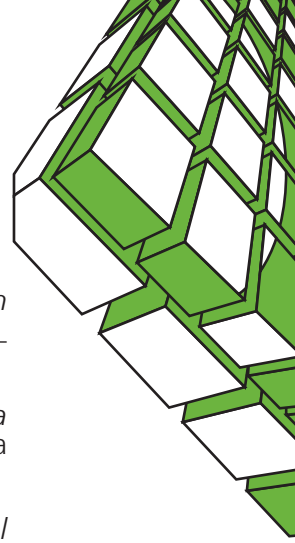
Heinrich Böll Stiftung – Unión Europea, Bruselas. (2010). *Feminicidio: Un fenómeno global*. De Lima a Madrid. http://www.dhcolombia.info/IMG/pdf/Feminicidio_de_Lima_a_Madrid.pdf

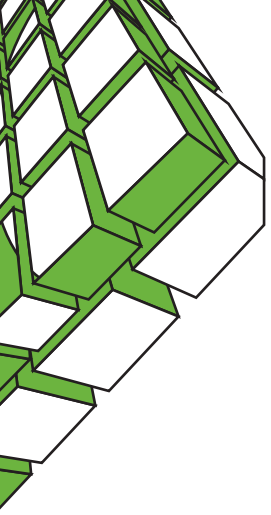
Hernández Collado H. (2003). *Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS2003)*.

Hombres contra la violencia (2011). <http://hombrescontralaviolencia.blogspot.com/2011/05/concurso-periodistico-regional-evita.html>

Hopenhayn M, Bello A y Miranda F. (2006). *Los pueblos indígenas y afrodescendientes ante el nuevo milenio*. CEPAL. Serie Políticas sociales 118. Santiago de Chile. s/f http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/8/LCL2518PE/sps118_lcl2518.pdf

Human Rights Watch (2012). *Cultivar el temor. La vulnerabilidad de los*





trabajadores agrícolas inmigrantes frente a la violencia y el acoso sexual en Estados Unidos. USA

Huhn S, Oettler A, Peetz P. (2007). *La construcción de realidades inseguras. Reflexiones acerca de la violencia en Centroamérica*. Revista de Ciencias Sociales (Cr), Vol. III-IV, Núm. 117-118. Pp. 73-89. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

ILSED. (2002). *América Latina y el Caribe, países seleccionados. Tasa de denuncias de violaciones por cada 100.000 habitantes*. www.ilsed.org/index.php?option=com_docman&task=doc...

INECIP. Publicaciones. Página web: http://www.inecip.org/publicaciones/publicaciones.php?contenido=oferta_vigente.php&oferta=10

Institute for Medical Research and Carol Jenkins. A study by the National Sex and Reproductive Research Team of the Institute for National study of sexual and reproductive health in PNG, 1994, cited in Amnesty International, Papua New Guinea: Violence against women – not inevitable, never acceptable!, 2006, p. 6. Cited in AusAID (2008) Violence Against Women in Melanesia and East Timor.

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales en Guatemala. (2011). *Diagnóstico médico-forense en casos de violencia sexual contra las mujeres*. Guatemala.

Instituto de Medicina Legal. *Informe de Agresiones Sexuales según reconocimientos médicos (as) forenses del IML, años 2008 – 2010*. San Salvador, El Salvador.

Instituto Nacional de Información de Desarrollo y Centers for Disease Control and Prevention. *Nicaragua Reproductive Health Survey 2006-2007*. Managua, Nicaragua: National Institute for Development Information (Nicaragua), Ministry of Health, Nicaragua). <http://www.healthmetricsandevaluation.org/ghdx/record/nicaragua-reproductive-health-survey-2006-2007>

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. (2009). *Primer Informe Nacional sobre la Situación de Violencia contra las Mujeres en El Salvador*. El Salvador

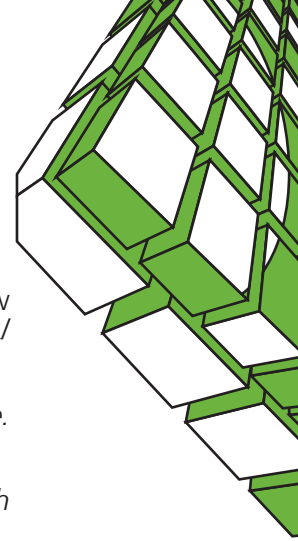
Instituto de Medicina Legal. *Anuario 2010*. Corte Suprema de Justicia, Nicaragua.

Instituto de Medicina Legal. *Boletines estadísticos mensuales, 2010*. Dirección de regulación y registros forenses, Departamento de Estadística. Nicaragua.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2010). *Acceso a la justicia de las mujeres indígenas en Centroamérica*. Costa Rica.

IUDPAS-UNAH. *Observatorio de muertes violentas y femicidios*. Página web: <http://iudpas.org/observatorios/actividades.html>

JAGORI. Safe City Free of Violence against Women and Girls Initiative: Proposal



for Pilot study in Delhi and Thiruvananthapuram. Submitted by JAGORI, New Delhi on June 12, 2009. http://www.telegraphindia.com/1060917/asp/look/story_6746132.asp

Jenkins D. (2003). *Building better health. A handbook of behavioral change*. PAHO. Washington D.C.

Jewkes, R. (2012) *Rape Perpetration: A review. Pretoria, Sexual Violence Research Initiative*. <http://www.svri.org/RapePerpetration.pdf>

Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, Hoch JS, Grazioso CF, Barrios Matta IJ, Sommen C, Baide Diaz EL, Fong HR, Arathoon EG. *Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study*. BMC Pregnancy Childbirth. 2011 Jul 6;11:49. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21733165>

Khoury-Kassabri M. *Student victimization by peers in elementary schools: individual, teacher-class, and school-level predictors*. Child Abuse Negl. 2011 Apr;35(4):273-82. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.004. Epub 2011 Apr 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21481466>

Kickbusch I. (2007). *Innovation in health policy: responding to the health society*. Graduate Institute of International Studies. Geneva.

Krug E et al. (2002) *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Geneva. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

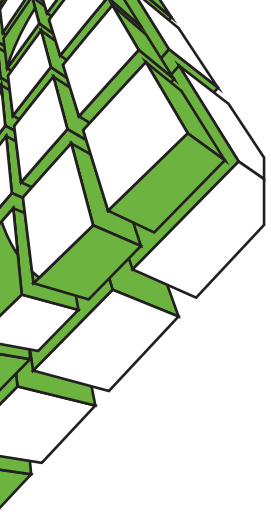
Londoño, Gaviria y Guerrero Editores. (2000). *Violencia en América Latina: Epidemiología y Costos*. Banco Interamericano de Desarrollo. Asalto al Desarrollo. Violencia en América Latina. Washington, DC. Banco Interamericano de Desarrollo, citado en el Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006.

Long C. April. 2012. Issue No:219. *Rampant crime and violence spill over into universities*. <http://www.universityworldnews.com/article.php?story=20120429082959891>

López Masis W et al. (2007). Nivel de cumplimiento de las garantías procesales y penales y derechos humanos de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Sistema Penitenciario y la Policía Nacional en Bluefields. Bluefields Indian & Caribbean University/Observatorio de Derechos Humanos, Autónomos y Justicia y el Programa Estado de Derecho de la USAID. http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/Investigacion_1_.Vers.Final.pdf

Luciano D y Padilla K. (2012). *Violencia sexual en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua: Definiciones, datos recomendados e indicadores*. Ipas y UNFPA

Luciano D, Fonseca R, Medina N y Herrmansdofer C. (2011). *Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en Honduras*. Ipas y UNFPA. Honduras



Luciano D y Juárez S. (2011). *Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en El Salvador*. IPAS y UNFPA.

Luciano D y Valenzuela A. (2012). *Estudio sobre la situación y la calidad de los servicios seleccionados de atención a la violencia sexual en Guatemala*. IPAS y UNFPA. Guatemala.

Manz B (2008). *Central America (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua): Patterns of Human Rights Violations*. Document commissioned by United Nations High Commissioner for Refugees, Status Determination and Protection Information Section (DIPS)

Malamud S. AIDSlink. *At risk and abandoned: street children, AIDS and human rights*. 1995 Jan-Feb;(31):6-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12288760>

Mariño A. (2012). *Nuestras historias, nuestras palabras: Situación de las mujeres que viven con VIH en 14 países de América Latina*. Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas y ONUSIDA. Guatemala.

Martin S, Young S, Billings D and Bross C. *Health care-based interventions for women who have experienced sexual violence*. A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 8, No. 1, January 2007 3-18 <http://tva.sagepub.com/content/8/1/3.abstract>

Médicos Sin Fronteras. (2010). *Informe final de la evaluación de MSF-OCA en San Salvador*. Centro Operacional Amsterdam.

Mejía C. (2010). *Sistematización de experiencias y lecciones aprendidas en el acompañamiento y atención de la violencia sexual*. UNFPA. El Salvador.

Mejía T. (2003). *Honduras: La violencia en la información*. Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad y PNUD. Honduras

Meyreles L. (2010). *Sexual and domestic violence against women in emergency contexts*. Workshop on Gender, Vulnerable Populations and Disasters in Latin America and the Caribbean. <http://conferenciageneroydesastres.org/descargas/CARIBELourdesMeyreles-Sexualanddomesticviolenceagainstwome ninemergencycontexts.pdf>

Michaud, Anne (Coord.), *Guide D'ménagement: Pour un environnement urbain sécuritaire*. Programme Femmes et Ville de la Ville de Montreal (Montreal, 2002), cited in Centro de Intercambio y Servicios Cono Sur Argentina (CISCSA), *Tools for the Promotion of Safe Cities from the Gender Perspective*, (Córdoba, December 2005), 14.

Ministerio de Salud y Asistencia Social, Fiscalía General de la República, Procuraduría General de la República, Policía Nacional Civil, Fondo Solidario para la Salud, Unidad Técnica Ejecutiva del Sector de Justicia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, Asociación Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local. *Convenio para la Implementación del Modelo Interinstitucional e Intersectorial de Atención Integral a la Violencia Sexual*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Tamizaje de la violencia conyugal en los servicios de salud*. San Salvador.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de Guatemala. Sistema de Información Gerencial de salud (SIGSA). *Reporte de casos de violencia intrafamiliar de los hospitales nacionales para 2010*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio Público, Instituto Nacional de Ciencias Forenses y la Procuraduría de los Derechos Humanos *Acuerdo Interinstitucional de Actuación en la Atención de Víctimas de Violencia Sexual y/o Maltrato*. 18 de noviembre del 2010.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala et al. (2009). V *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008 – 2009*. http://www.ine.gob.gt/np/ensmi/Informe_ENSMI2008_2009.pdf

MSPAS. *Guía de Atención clínica a mujeres y personas menores de edad víctimas de violencia Intrafamiliar y sexual para Hospitales del Segundo y Tercer Nivel*. El Salvador. http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_victimas_VIF_y_sexual_p2.pdf

Ministerio Público de Honduras. (2010). Unidad técnica de Reforma Penal. *Denuncias de delitos sexuales contra la mujer a nivel nacional en el período 2008-2010*.

MINSAL. (2010). Unidad de información de salud, Dirección de Planificación. *Informe Estadístico sobre Prevención y Control de la Violencia Intrafamiliar, Enero-Diciembre 2010, San Salvador, El Salvador*.

Moser C and Winton A. (2002). *Violence in the Central American Region: Towards an Integrated Framework for Violence Reduction*. Working paper 171. ODI. London

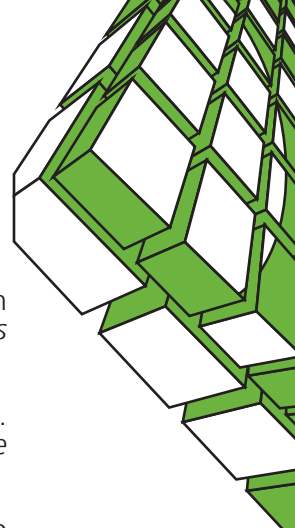
MSPAS. *Guía de Atención de los Principales Problemas de Salud de Adolescentes*. (2003). Elaborada en el año 2003. Capítulo XIV. Pág. 215 http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_P11.pdf

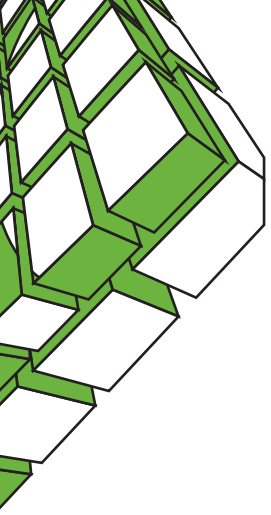
Muñoz D. (2010). *Análisis sobre el Marco Jurídico Legal para la atención a las Víctimas Sobrevivientes de Violencia Sexual*. Managua, Ipas Centroamérica. [http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/San%20Salvador%20Migrantes%20AECID/ANALISIS%20SOBRE%20EL%20MARCO%20JURIDICO-LEGAL\(preview\)-1.pdf](http://lac.unfpa.org/webdav/site/lac/shared/DOCUMENTS/2011/San%20Salvador%20Migrantes%20AECID/ANALISIS%20SOBRE%20EL%20MARCO%20JURIDICO-LEGAL(preview)-1.pdf)

Naciones Unidas y CEPAL. (2001). *Informe de la reunión internacional sobre estadísticas e indicadores de género para medir la incidencia y la evolución de la violencia contra la mujeres en América Latina y el Caribe*. Bolivia. <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/3/27403/informereunioninternacional.pdf>

Naciones Unidas. (2006). *La violencia contra niñas, niños y adolescentes*. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.

Secretario General de las Naciones Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre todas*





las formas de violencia contra la mujer. Asamblea General. <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/1/27401/InformeSecreGeneral.pdf>

Nation M, Keener D, Wandersman A & DuBois D (2005). *Applying the Principles of Prevention: What Do Prevention Practitioners Need to Know About What Works?* American Psychologist, 58, 449-456. Prepared for the Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention.

Nation M, Crusto C, Wandersman A, Kumpfer KL, Seybolt D, Morrissey-Kane E, & Davino K (2003). *What works in prevention: Principles of Effective Prevention Programs*. American Psychologist, 58, 449-456.

OEA. *Observatorio de Seguridad Ciudadana*. Página web: http://www.oas.org/dsp/espanol/cpo_observatorio.asp

OJ, CSJ, MINSAL, ISDEMU, FGR, PGR, FOSALUD, UTE, Colectiva. (2011). *Convenio para la implementación del modelo interinstitucional e intersectorial de atención integral a la violencia sexual*. El Salvador.

Olsson A, Ellsberg M, Berglund S, Herrera A, Zelaya E, Peña R, Zelaya F, Persson LA. *Sexual abuse during childhood and adolescence among Nicaraguan men and women: a population-based anonymous survey*. Child Abuse Negl. 2000 Dec;24(12):1579-89. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11197036>

OPS et al. (2012). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores básicos 2011*. Washington D.C. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-basic-indicators-spanish-2011.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones. (2010). *Niños, niñas y adolescentes migrantes centroamericanos en poblaciones del Sur de México*. http://www.oim.org.mx/mini_s/estudio_trata2010/docs/trata_estudio_2010.pdf

ORMUSA. (2011). *Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres. Indicadores de Violencia Sexual*. <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/violenciasexual.php>

Ortiz J. (2010). *Buenas prácticas para la atención de la violencia sexual contra las mujeres*. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Lima, Perú.

Overstreet S and Mazza J. *An ecological-transactional understanding of community violence: Theoretical perspectives*. School Psychology Quarterly. Vol. 18, No. 1, 2003, pp.66-87

Palacios, JR. *El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Un secreto familiar, un problema social*. Revista Electrónica Educare, vol. XII, 2008, pp. 99-111. Universidad Nacional de Costa Rica.

Pantelides E y Manzelli H. (2005). *La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres*. Investigación de base para la promoción de la participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva en Centroamérica. Análisis comparativo.

Organización Panamericana de la Salud, GTZ, UNFPA. <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/SSRhombres2005.pdf>

Paredes-Gaitán Y, Billings D, and Padilla K. *Health care services for victims/survivors of sexual violence: The state of services in Nicaragua, Guatemala, Honduras and El Salvador*. <http://svrforum2009.svri.org/presentations/YolandaParedesGaitan.pdf>

Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). *Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas*. El Salvador, Ipas Centroamérica.

Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). *Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas*. Guatemala, Ipas Centroamérica.

Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). *Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas*. Honduras, Ipas Centroamérica.

Paredes-Gaitán Y, Padilla K, Billings D. (2009). *Servicios de salud para víctimas/sobrevivientes de violencia sexual: Calidad de servicios y políticas públicas*. Nicaragua, Ipas Centroamérica.

Parks L, Cohen L and Kravitz N. (2007). *Poised for Prevention. Advancing Promising Approaches to Primary Prevention of Intimate Partner Violence*. Prevention Institute. Robert Wood Johnson Foundation. New Jersey.

PATH. (2010). *El femicidio en Nicaragua. Abordaje y propuesta de indicadores para la acción*. Nicaragua.

Policía Nacional de Nicaragua. (2010). *Anuario Estadístico 2010*. Nicaragua.

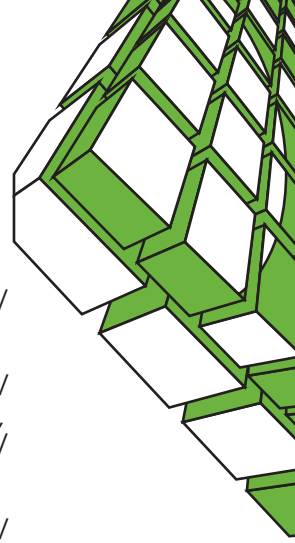
Policía Nacional y PNUD. (2009). *Diagnóstico de la violencia intrafamiliar y sexual en Nicaragua*. Managua. Policía Nacional -Dirección, Comisaría de la Mujer y la Niñez. http://www.enlaceacademico.org/uploads/media/Diagnostico_Violencia_Intrafamiliar_2009.pdf

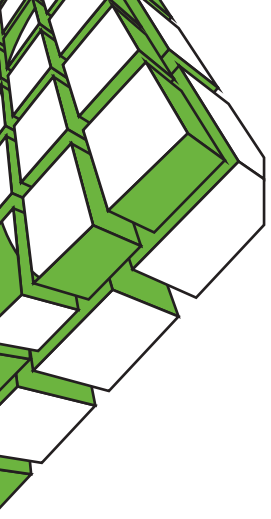
Policía Nacional de Honduras (2011). Departamento de Doctrina, Planes, Políticas, Programas y Estrategias. *Consolidado de Incidencia de Violencia Sexual de Enero – Diciembre, 2006 al 2010*. Dirección de Investigación Criminal.

Policía Nacional Civil, Ministerio de Gobernación de Guatemala (2011). Jefatura de planificación estratégica y desarrollo institucional. Oficina de enlace de la Policía Nacional Civil. *Reporte sobre violencia contra la mujer y violencia sexual del 2008 al 2010*.

Population Council. (2007). *Comprehensive Care for Survivors of Sexual Violence in Zambia*. http://www.popcouncil.org/projects/99_CareSurvivorsSexViolenceZambia.asp

Prieto-Carron M, Thomson M, and Macdonald M. *No more killings! Women respond to femicides in Central America*. Gender & Development Vol. 15, No. 1,





March 2007. Oxfam GB. <http://www.cawn.org/publications/documentation/other-publications/article-by-Marina-Marilyn-and-Mandy.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Salvador, Asociación Demográfica Salvadoreña, Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva. (2009). *Medición del Índice de Estigma y Discriminación de Personas que Viven con el VIH/SIDA en El Salvador*. <http://vihsidaenelsalvador.files.wordpress.com/2009/11/presentacion-estudio-estigma-y-discriminacion-vih-final6.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos, en: *Informe sobre Desarrollo Humano 2009* (2010). Citado por ECPAT Guatemala (2010) en: *La Explotación Sexual Comercial de Niños y Adolescentes Varones en Guatemala. Un estudio exploratorio de ECPAT Guatemala en colaboración con ECPAT International*. <http://www.ecpat.net/EI/Publications/Trafficking/Guatemala%20Reserach.pdf>

Puntos de Encuentro, CIDS/UNAN León, PATH and Horizons Program. (2008). *Catalyzing Personal and Social Change Around Gender, Sexuality, and HIV: Impact Evaluation of Puntos de Encuentro's Communication*. Strategy in Nicaragua. http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/Nicaragua_StigmaReduction.pdf

Rainero L, Rodigou M y Pérez S. (2004). *Cuaderno de Capacitación Programa "Ciudades sin Violencia para las Mujeres, Ciudades Seguras para Todos"*. Centro de Intercambio y Servicios para el Cono Sur (CISCSA). Córdoba, Argentina.

Raising Voices and Safer Cities Program. (2004). *Preventing Gender-based Violence in the Horn, East and Southern Africa: A Regional Dialogue*.

Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. (2008). *Proyecto Hacia la Eliminación de la Aceptación Social de la Violencia contra Mujeres y Niñas en América Latina y el Caribe*. <http://reddesalud.org/programas/prog1.php?id=14>

RedTraSex América Latina y Caribe. (2008). *Violencia Institucional y Social contra las Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe*. Diagnóstico de Situación. Buenos Aires.

Rivera – Sierra G. (2012). *Como las siemprevivas, vivas y fuertes, nunca vencidas*. Estudio sobre violencia doméstica contra mujeres jóvenes de los municipios de Santa Rosa de Copán y Nueva Arcadia, Departamento de Copán, Honduras. Centro de Derechos de Mujeres. Honduras. http://www.derechosdelamujer.org/tl_files/documentos/violencia/Cuaderno%20Violencia%20Mujeres%20Jovene.pdf

Rodríguez A y García Santiago I. (2007). *Informe estadístico de la violencia en Guatemala*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala.

Rodríguez, María N (2004). *Mujer y cárcel en América Latina*. ILANUD y Due Process of Law Foundation. <http://www.cejamericas.org/nexos/41/es/images/mujer-carcel-america-latina.pdf>

Rodríguez-Bolaños Rde L, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar Mde

L. *Gender based violence: knowledge and attitudes of health care providers in Nicaragua*. Salud Publica Mex. 2005 Mar-Apr;47(2):134-44. . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15889639>

Romera Félix EM, Del Rey Alamillo R, Ortega Ruiz R. *Prevalence and differentiating aspects related to gender with regard to the bullying phenomenon in poor countries*. Psicothema. 2011 Nov;23(4):624-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22047849>

Romero, Rita. (2012). *Sistematización de los talleres con mujeres Garífunas de los municipios de Jutiapa y Tela en el departamento de Atlántida, Honduras*. UNFPA

Rioseco, Luz. (2005). *Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en la Región de América Latina y el Caribe*.

Sabin M, Lopes Cardozo B, Nackerud L, Kaiser R, Varese L. *Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict*. JAMA. 2003 Aug 6;290(5):635-42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12902367>

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística and Macro International, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2005– 2006*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud and INE; and Calverton, MD, USA: Macro International, 2006.

Schulz, Amy and Mullings, Leith. (2006). *Gender, race, class and health – Intersectional approaches*. John Wiley and Sons. California.

Sierra JC, Gutiérrez-Quintanilla R, Bermúdez MP, Buela-Casal G. *Male sexual coercion: analysis of a few associated factors*. Psychol Rep. 2009 Aug;105(1):69-79. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19810434>.

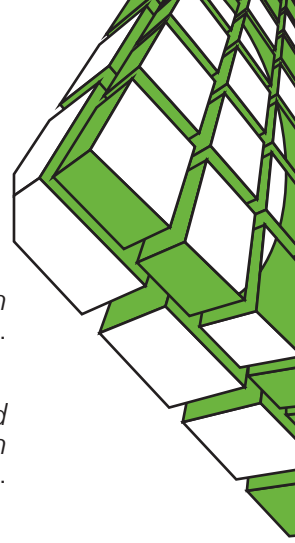
Silva Pérez AE. (2010). *Estudio jurídico evaluativo de la aplicación e interpretación de las nuevas normas penales de violencia sexual e intrafamiliar*. Corte Suprema de Justicia de Nicaragua y UNFPA.

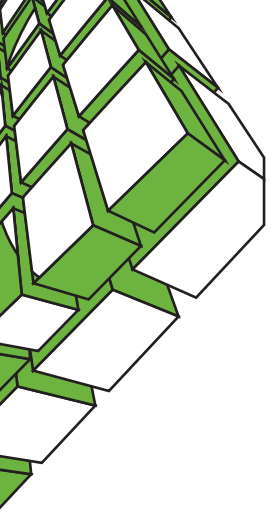
Solano Laclé V, Arce Badilla E, Ocampo Álvarez A. (2007). *Maras y pandillas, comunidad y policía en Centroamérica*. Demoscopia. Guatemala. <http://www.undp.org.gt/data/publicacion/Maras%20y%20pandillas,%20comunidad%20y%20polic%C3%ADa%20en%20centro%20am%C3%A9rica.pdf>

Solorzano E, Arroyo G, Santizo R, Contreras C, Gularte M. *Sexually transmitted diseases in Guatemala City street children*. Rev Col Med Cir Guatem. 1992 Oct-Dec;2 Suppl:48-51. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12290625>

Soto MT y Chacón I. (2011). *Violación y embarazo. Sistematización de casos atendidos en Fundación Sobrevivientes. Análisis de las secuelas psicológicas*. Fundación Sobrevivientes. Guatemala.

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





www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18455794

Terraza, S. *Behaviors and risk factors in a population of patients with sexually transmitted diseases (STDs)*. Rev Col Med Cir Guatem. 1992 Oct-Dec;2 Suppl:14-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12290618>

Tierra Viva, Grupo de Mujeres Guatemaltecas, AMES y Grupo de Mujeres Nuestra Voz. (2010). *Línea de base de la Campaña "Punto final a la violencia contra las mujeres en Guatemala"*. Guatemala.

Tribunal de conciencia contra la violencia sexual hacia las mujeres durante el conflicto armado interno en Guatemala. (2010). http://mujeresdeguatemala.org/index.php?option=com_content&view=article&id=54:tribunal-de-conciencia-2010&catid=1:latest-news&Itemid=50

Trejo A. (2009). *Guatemala: Mujeres que integran pandillas son seducidas por el poder*. Agencia Latinoamericana de Información. <http://www.alainet.org/active/30267&lang=es>

UN Data. *Country profile*. Página web: <http://data.un.org/Default.aspx> Datos de extensión territorial y densidad poblacional correspondientes al año 2009.

UN Global Initiative to Fight Human Trafficking. (2009). *Global Report on Trafficking in Persons*. Geneva.

UNFPA/El Salvador. (2010). *Acceso a la justicia y salud en situaciones de violencia sexual. Estudio diagnóstico*. El Salvador.

UNFPA/El Salvador. (2010). *Diseño e implementación de un sistema de información para la violencia de género. Violencia de género en El Salvador: apuntes para el diseño de políticas públicas*. El Salvador.

UNFPA. (2011). *Salud y justicia para mujeres ante la violencia sexual en Centroamérica*. http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Una%20mirada%20completa_Iniciativa4.pdf

UNFPA/Honduras (2012). *Modelo de atención integral a mujeres víctimas de violencia por razones de género*. Honduras

UNFPA/Guatemala (2012). *Informe del proyecto "Seguridad integral de las mujeres, particularmente en relación con la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia sexual"*.

UNICEF (Sin fecha). *La violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina*. Hoja de Datos.

UNIFEM. (2009). *Baseline Survey on Sexual and Gender Based Violence in Rwanda*, pp. 9-10. Cited in: UNIFEM. 2009. *Safe Cities Free of Violence against Women and Girls: Reducing and preventing gender-based sexual harassment and sexual violence against women and girls in urban public spaces in Kicukiro and Nyarugenge Districts in Kigali City/Rwanda*. (Preliminary project design)

UNODC. *United Nations Surveys on Crime Trends and the Operations of Criminal*

Justice (CTS) Systems. <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/United-Nations-Surveys-on-Crime-Trends-and-the-Operations-of-Criminal-Justice-Systems.html>

UNODC. (2011). *Global Study on Homicide. Trends, context and data.* Vienna.

Valladares E, Peña R, Persson LA, Högborg U. *Violence against pregnant women: prevalence and characteristics. A population-based study in Nicaragua.* BJOG. 2005 Sep;112(9):1243-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16101603>

Vásquez A (Sin fecha). *La discapacidad en América Latina.* OPS/OMS. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf>

Whitzman C. (2008). *The handbook of community safety, gender and violence prevention.* Earthscan. London.

Wielandt G. (2005). *Hacia la construcción de lecciones del posconflicto en América Latina y el Caribe. Una mirada a la violencia juvenil en Centroamérica.* Serie Políticas sociales # 115. Santiago de Chile.

World Bank and World Health Organization. (2011). *World Report on Disability.* http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/06/23/000356161_20110623012348/Rendered/PDF/627830WP0World00PUBLIC00BOX361491B0.pdf

Zarco Palacios D. (2007). *Sobre el uso y el abuso de la migración femenina centroamericana. Estado de la cuestión.* Cuadernos Geográficos, número 041. Universidad de Granada, España. Pp. 263-281.

Zúniga FM. (2007). *¡No mas vidas truncadas! Documentando delitos de violencia sexual contra niñas y adolescentes en cinco departamentos de Nicaragua.* Centro de Mujeres Ixchen. Nicaragua.

