

Nuevos aportes al estudio de la violencia contra las mujeres en Paraguay

Análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008



Octubre 2012

Nuevos aportes al estudio de la violencia contra las mujeres en Paraguay,
Análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008.

Este estudio fue posible gracias al apoyo técnico de la
Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género
y Empoderamiento de las Mujeres en Paraguay.



Centro Paraguayo de Estudios de Población

Dra. Cynthia Prieto, Directora Ejecutiva

Equipo técnico del Departamento de Investigación y Población,
Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP, Paraguay.

Lo expresado en este documento no refleja necesariamente los puntos de vista de ONU MUJERES.

Toda reproducción total o parcial de esta publicación podrá ser hecha por cualquier persona o institución siempre que se cite la fuente.

ÍNDICE

GLOSARIO	9
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1: ANTERIORES ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA EN PARAGUAY	13
CAPÍTULO 2: MARCO NORMATIVO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES ..	15
2.1 Convenciones internacionales	15
2.1.1 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).....	15
2.1.2 Convención de Belém do Pará	16
2.1.3 Convención sobre los Derechos del Niño	17
2.1.4 Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación	17
2.2 Normativa jurídica nacional	18
2.2.1 Constitución Nacional del Paraguay	18
2.2.2 Código Penal paraguayo	18
2.2.3 Código de la Niñez y la Adolescencia.....	21
2.2.4 Código Electoral del Paraguay.....	21
2.2.5 Ley 1600/2000 Contra la Violencia Doméstica	22
2.2.6 Ley General de Educación	22
2.3 Planes y programas nacionales	22
2.3.1 Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013.....	22
2.3.2 Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010-2015	22
2.3.3 Plan de Igualdad y No Discriminación en la Función Pública de Paraguay	22
2.3.4 III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2008-2017.....	23
2.3.5 Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar 2010-2015	23

CAPÍTULO 3:	
ASPECTOS METODOLÓGICOS	24
3.1 Fuente de datos	24
3.2 Características de la encuesta	24
3.3 Variables estudiadas.....	25
CAPÍTULO 4:	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN QUE HABLA HABITUALMENTE GUARANÍ O ESPAÑOL	26
4.1 Área de residencia	26
4.2 Principal idioma hablado en el hogar	26
4.3 Estado conyugal.....	26
4.4 Años de estudio aprobados	26
4.5 Nivel socioeconómico	27
4.6 Seguro médico	27
4.7 Situación laboral.....	27
4.8 Paridad.....	27
CAPÍTULO 5:	
EXPERIENCIA DE VIOLENCIA ANTES DE LOS 15 AÑOS	29
5.1 Definición operativa del abuso sexual antes de cumplir 15 años	29
5.2 Abuso sexual antes de los 15 años	29
CAPÍTULO 6:	
EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DURANTE LA VIDA DE PAREJA	31
6.1 Violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja.....	31
6.1.1 Definición operativa de violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja.....	31
6.1.2 Violencia verbal alguna vez en la vida.....	32
6.1.3 Violencia verbal reportada en los 12 últimos meses	33
6.2 Violencia física de pareja o ex pareja	34
6.2.1 Definición operativa de violencia física de pareja o ex pareja.....	34
6.2.2 Violencia física de pareja o ex pareja reportada alguna vez en la vida.....	34
6.2.3 Violencia física de pareja o ex pareja reportada en los últimos 12 meses ..	35
6.3 Violencia sexual de pareja o ex pareja.....	37
6.3.1 Definición operativa de la violencia sexual de pareja o ex pareja	37
6.3.2 Violencia sexual de pareja o ex pareja reportada alguna vez en la vida ..	37
CAPÍTULO 7:	
EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DURANTE TODA LA VIDA	39
7.1 Victimización por sexo forzado	39
7.1.1 Definición operativa de la victimización por sexo forzado.....	39

7.1.2	Victimización por sexo forzado reportada durante toda la vida.....	39
7.2	Victimización por abuso sexual.....	41
7.2.1	Definición operativa de victimización por abuso sexual.....	41
7.2.2	Victimización por abuso sexual reportada durante toda la vida.....	41
CAPÍTULO 8:		
RELACIONES DE GÉNERO EN LA PAREJA		43
8.1	Actitudes sobre las relaciones de género.....	43
8.1.1	Definición operativa de actitudes sobre relaciones de género.....	43
8.1.2	Actitudes reportadas sobre las relaciones de género	43
8.2	Comportamientos de control	45
8.2.1	Definición operativa de comportamientos de control	45
8.2.2	Comportamientos de control y la violencia verbal	45
8.2.3	Comportamientos de control y la violencia física	46
8.2.4	Comportamientos de control y la violencia sexual.....	48
CAPÍTULO 9:		
VIOLENCIA DE PAREJA Y SALUD DE LAS MUJERES		50
9.1	Trastornos mentales comunes	50
9.1.1	Definición operativa de trastornos mentales comunes	50
9.1.2	Trastornos mentales en víctimas y en no víctimas de violencia de pareja o ex pareja.....	51
9.1.3	Trastornos mentales, violencia de pareja e idioma hablado en el hogar ..	52
9.1.4	Trastornos mentales comunes según estado conyugal	52
9.1.5	Trastornos mentales comunes según edad.....	53
9.1.6	Trastornos mentales comunes según residencia urbana y rural	54
9.1.7	Trastornos mentales comunes según educación.....	54
9.1.8	Trastornos mentales comunes según región de residencia.....	55
9.2	Ideación suicida	56
9.2.1	Definición operativa de ideación o pensamiento suicida	56
9.2.2	Características de la ideación suicida.....	56
9.2.3	Ideación suicida e idioma.....	57
9.2.4	Ideación suicida según estado conyugal	57
9.2.5	Ideación suicida según edad.....	59
9.2.6	Ideación suicida según residencia urbana y rural.....	59
9.2.7	Ideación suicida según región de residencia	60
9.3	Salud reproductiva.....	61
9.3.1	Atención prenatal	61
9.3.1.1	Definición operativa de la atención prenatal.....	61
9.3.1.2	Reporte de diferentes tipos de violencia de pareja y atención prenatal.....	61

9.3.2 Pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal.....	63
9.3.2.1 Definición operativa de las pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal	63
9.3.2.2 Realización de las pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal	63
9.3.3 Realización del PAP.....	65
9.3.3.1 Definición operativa de la realización del PAP.....	65
9.3.3.2 Reporte de realización del PAP.....	65
9.4 Consecuencias físicas y psicológicas	66
9.4.1 Definición operativa de consecuencias físicas y psicológicas	66
9.4.2 Consecuencias físicas y psicológicas reportadas	66
CAPÍTULO 10:	
CONCLUSIONES.....	68
10.1 Mujeres guaraniparlantes, más vulnerables socialmente.....	68
10.2 Abuso sexual antes de los 15 años, mayor reporte a nivel urbano	68
10.3 Sexo forzado y abuso sexual, mayor reporte de guaraniparlantes en grupos vulnerables.....	69
10.4 Relaciones de género, diferencias y similitudes según los idiomas hablados ..	69
10.5 Víctimas de violencia con mayor reporte de trastornos mentales comunes e ideación suicida	70
CAPÍTULO 11:	
RECOMENDACIONES.....	71
ANEXO	74
BIBLIOGRAFÍA.....	77

GLOSARIO

AAP:	Academia Americana de Pediatría
CDC:	Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades
CEDAW:	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CEPEP:	Centro Paraguayo de Estudios de Población
CIE:	Clasificación Internacional de Enfermedades
CODEHUPY:	Coordinadora de Derechos Humanos Paraguay
CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ:	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres
DGEEC:	Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos
ENDSSR:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva
IPPF:	Federación Internacional de Planificación Familiar
ODM:	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU MUJERES/UN WOMEN:	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las mujeres
OPS/OMS:	Organización Panamericana de Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
PAP:	Papanicolaou
SRQ-20:	Self-Report Questionnaire 20
SSR:	Salud sexual y reproductiva
TMC:	Trastornos mentales comunes
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID:	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VDRL:	Venereal Disease Research Laboratory
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WHO:	World Health Organization

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que ha suscitado la preocupación y el interés de autoridades y sectores de la sociedad civil del Paraguay como un problema social de salud pública y derechos humanos. El Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) ha buscado contribuir en tener una mejor comprensión del fenómeno y ha incluido, por primera vez, un capítulo sobre violencia contra las mujeres en su serie de Encuestas de Demografía y Salud a partir del año 1995 que permitió tener una mayor visualización del mismo como un problema de salud. También se ha abocado a sistematizar estrategias de detección de violencia y ha aportado en el desarrollo de protocolos de atención a víctimas¹.

A partir de la apertura democrática paraguaya, tanto autoridades como organizaciones sociales han prestado una creciente atención a la prevención de la violencia, la asistencia a sus víctimas y el estudio de sus características y causas. La comprensión sobre este fenómeno puede ayudar a proveedores de salud y tomadores de decisión a mejorar los recursos disponibles para su prevención y atención a sus víctimas.

El presente material, que cuenta con el apoyo invaluable de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES), es un aporte más en el esfuerzo por contar con información actualizada y relevante, relacionada con las principales características de la violencia basada en género en Paraguay. Su objetivo es conocer, actualizar y difundir los principales indicadores nacionales sobre violencia verbal, física, sexual y abuso sexual en la niñez y adolescencia a través de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) 2008.

En particular interesa conocer los principales tipos de violencia que analiza la ENDSSR 2008. Este estudio enfatiza el idioma habitualmente hablado en los hogares, no obstante asumimos que estamos ante un fenómeno complejo en que interactúan factores personales o individuales, situacionales y socioculturales. Esta noción, que busca analizar la violencia como un fenómeno multifacético, recibe el nombre “ecología de la violencia”, propuesto por Heise (1998). Se enfatiza el idioma al analizar la experiencia de violencia de las mujeres paraguayas puesto que en Paraguay los principales idiomas hablados son

¹ A lo largo del informe se utilizará el término víctima y su derivado victimización para referirse a episodios de diferentes tipos de violencia reportados por las mujeres, entendiendo que ellas son también sobrevivientes de los episodios reportados, con capacidad de resiliencia (capacidad de sobreponerse a episodios traumáticos) y no sólo víctimas pasivas de un hecho violento.

el español y el guaraní, así como el jopará, que usa ambos idiomas en su expresión oral². Se aborda el idioma como una variable que pudiera relacionarse con la multiculturalidad de la sociedad paraguaya. En vista de esto, analizamos diferentes categorías de violencia según el idioma hablado con mayor frecuencia en el hogar. A través de la palabra se pueden expresar formas de violencia, como ocurre con el uso de un lenguaje discriminatorio de género en español. Por su lado, existen investigaciones que estudian el idioma guaraní y sus usos con relación a las mujeres. Algunos estudios (Corvalán, 2009; Cardozo, 2003; Dávalos, 1999; Pompa Quiroz, 1996) han señalado la existencia de usos discriminatorios y legitimadores de la violencia a través de los ñe'enga (refranes y proverbios). No afirmamos que algún idioma sea *per se* violento ni legitimador de la violencia. Lo que señalamos es que a través de los idiomas se puede dar expresión a formas de violencia y, en nuestro caso, buscamos descubrir si las mujeres que hablan un idioma en particular son víctimas más frecuentes que mujeres que hablan otro idioma.

Este informe se inicia con un capítulo de los anteriores estudios sobre violencia en Paraguay seguido por los conceptos sobre violencia contra las mujeres según convenciones internacionales y un apartado metodológico. A continuación se desarrolla un capítulo sobre las características sociodemográficas de la muestra analizada. Se sigue con el análisis de las características de los diferentes tipos de violencia según el principal idioma hablado en el hogar (guaraní y español) y luego con el análisis de la violencia y la salud de las mujeres, según el idioma habitualmente hablado en los hogares.

Al inicio de cada capítulo describimos cómo se definen los distintos tipos de violencia que analizamos por idioma. Cabe recordar que cada tipo de violencia estudiado proviene de una pregunta específica del cuestionario de la ENDSSR 2008. En el anexo se adjunta un listado de todas las preguntas utilizadas de la ENDSSR 2008³.

Finalmente se sintetizan los principales hallazgos en el capítulo de conclusiones.

2 Si bien la mezcla del español y guaraní es utilizada por el 40% de la población de mujeres en edad fértil según datos de la ENDSSR 2008, el Censo del año 2002 – utilizando una metodología diferente – indica que el 59% de la población del país habla guaraní con mayor frecuencia en el hogar, 35,8% español y 5% otros idiomas (CEPEP, 2008).

3 El informe final de la ENDSSR 2008, incluyendo su cuestionario, se encuentra disponible en www.cepep.org.py

CAPÍTULO 1:

ANTERIORES ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA EN PARAGUAY

El CEPEP ha sido una institución pionera en el estudio sobre la salud de las mujeres en Paraguay a través de una red de servicios de salud de atención a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y la promoción de los derechos reproductivos en el Paraguay. A partir de la década de los años 90 el CEPEP incluyó el tema de la violencia contra las mujeres en Paraguay como un foco primordial de estudio, al incluirlo en su serie de Encuestas de Demografía y Salud Reproductiva. A partir de estos datos, el CEPEP ha contribuido a los primeros aportes en el estudio sobre la violencia a nivel científico y ha posibilitado visualizarla como una problemática social a nivel nacional.

Otras contribuciones al debate sobre la violencia de género en Paraguay se han dado a través de informes, ensayos y artículos que, desde organizaciones de la sociedad civil, han discutido sobre el problema con un enfoque de derechos humanos, analizando el rol del Estado en esta problemática (ver entre otros la serie de CODEHUPY, 2000, y posteriores; Vera, 2009; Bareiro, 2005). Este debate ha impulsado campañas y proyectos que, entre otras cosas, han logrado la aprobación de la Ley 1600, Contra la Violencia Doméstica, en el año 2000 (Marí-Klose y Villalba, 2000).

Los estudios basados en investigación científica son más escasos. Entre las primeras contribuciones de investigación se encuentra un estudio cualitativo sobre la violencia de pareja realizado por Molinas, Soto y Ubaldi (1989), quienes analizaron las situaciones de maltrato que surgían cuando las mujeres desafiaban normas, roles y valores sociales reconocidos como normales para las mujeres. Posterior a este estudio se encuentra un análisis sobre la violencia sexual que ensaya un enfoque desde lo jurídico, psiquiátrico y psicoanalítico (Arce, Caballero y Elizeche, 1993). A partir del año 1995, el CEPEP incluyó un capítulo dedicado a la violencia en su serie de encuestas de demografía y salud. Este capítulo fue ampliado en la encuesta de 1998 y en el año 2004 se consolidó el capítulo analizando relaciones de género. En la encuesta de 2008, aquí analizada, se incluyeron instrumentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud mental y preguntas sobre abuso sexual.

A comienzos del nuevo milenio hubo importantes contribuciones tanto desde los métodos cuantitativos como cualitativos. En el año 2003, Soto, González y Elías desarrollaron la Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica e Intrafamiliar, que hizo uso de la metodología de encuesta de hogar con la que analizaron opiniones, conocimientos y, en menor

medida, experiencias de violencia en el ámbito de la familia y en hombres y mujeres. La encuesta tuvo la ventaja de contar con una muestra representativa nacional. Por el lado de los métodos cualitativos, Rubín y Maciel (2005) ofrecen un análisis de una serie de homicidios de mujeres, reportados por la prensa, desde el enfoque de feminicidio. Finalmente el CEPEP, dando continuidad a sus análisis sobre la violencia contra las mujeres, emprendió un proceso de investigación desde el cual se profundizó el análisis de la violencia de pareja a partir de los datos de sus encuestas. Los resultados indicaron que las mujeres que habían sufrido violencia en su infancia, tenían un riesgo mayor de sufrir violencia de pareja que aquellas que no habían tenido experiencias de violencia en su infancia (Castillo, 2011).

A pesar de los importantes aportes registrados hasta ahora, el campo de estudio sobre la violencia contra las mujeres todavía cuenta con muchos claros por llenar con nuevos conocimientos que provengan de estudios empíricos.

CAPÍTULO 2: MARCO NORMATIVO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Las normas jurídicas vigentes, relacionadas a la violencia contra las mujeres en el Paraguay, se componen del conjunto de convenciones internacionales suscritas por el Estado así como de las normativas legales nacionales y las políticas nacionales vigentes.

Las convenciones internacionales vigentes relacionadas a la violencia son la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación. También se encuentra vigente el protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que establece mecanismos de investigación y denuncia de la CEDAW.

El cuerpo legal nacional se refiere a la Constitución Nacional, el Código Penal, el Código de la Niñez y Adolescencia y la Ley 1600/2000 contra la Violencia Doméstica. Además de las leyes, también se encuentran las políticas públicas y planes gubernamentales como el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres 2008-2017 y el Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar 2010-2015.

2.1 Convenciones internacionales

2.1.1 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

La Convención CEDAW define la violencia contra las mujeres en su Artículo 1 como:

“A los efectos de la presente Convención, la expresión ‘discriminación contra la mujer’ denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

Además, en su Artículo 2, la convención indica el encaminamiento de políticas concretas:

“Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer”.

El Artículo 3 de la convención indica las medidas a ser tomadas por los estados:

“Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre”.

2.1.2 Convención de Belém do Pará

La Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” es una convención de la Organización de Estados Americanos, suscrita por el Estado Paraguayo que reconoce a la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y libertades individuales de las mujeres y la reconoce como una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

También presenta una definición de la violencia en su Artículo 1:

“Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

La convención incluye tres tipos de violencia que tengan lugar en la familia, la comunidad o por responsabilidad del Estado, ya sea perpetrada o tolerada por el mismo.

En el Artículo 2 se establece que se entenderá como violencia contra la mujer, incluyendo violencia física, sexual y psicológica:

- a) “que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra”.

2.1.3 Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño y de la Niña, de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce la necesidad de protección y cuidados especiales, incluyendo la protección legal, de todos/as menores de 18 años y la garantía de protegerlos de todas formas de castigo.

Establece la responsabilidad de los estados de adoptar medidas para la protección de malos tratos en su Artículo 19:

- 1) “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
- 2) Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial”.

El Artículo 34 indica el compromiso de los estados para evitar formas de explotación y abuso sexuales:

“Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos”.

2.1.4 Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación

Este convenio, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce la necesidad de eliminar efectivamente las peores formas de trabajo infantil en las que niños y niñas se encuentran sometidos a situaciones de violencia.

El Artículo 3 define las peores formas de trabajo infantil con énfasis en situaciones de explotación sexual como ya lo fuera reconocido en la CDN:

“A los efectos del presente Convenio, la expresión ‘las peores formas de trabajo infantil’ abarca:

- a) todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y el tráfico de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados;
- b) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas;
- c) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes, y
- d) el trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños”.

2.2 Normativa jurídica nacional

2.2.1 Constitución Nacional del Paraguay

La Constitución Nacional contiene al menos tres artículos relacionados a la protección contra la violencia y las responsabilidades de las y los servidores públicos.

Sobre la protección al niño, en el Artículo 54, se establece:

“La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos protegiéndolo contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación. Cualquier persona puede exigir a la autoridad competente el cumplimiento de tales garantías y la sanción de los infractores.

Los derechos del niño, en caso de conflicto, tienen carácter prevaleciente”.

En el Artículo 60 de la protección contra la violencia, se establece la promoción de políticas para evitar la violencia en el ámbito familiar:

“El Estado promoverá políticas que tengan por objeto evitar la violencia en el ámbito familiar y otras causas destructoras de su solidaridad”.

El Artículo 73, del derecho a la educación, establece la eliminación de contenidos educativos de carácter discriminatorio.

Finalmente, reconoce la responsabilidad de servidores/as públicos en el Artículo 106.

2.2.2 Código Penal paraguayo

El Código Penal paraguayo establece sanciones para quienes atenten contra la integridad física y sexual de las personas.

El maltrato físico está considerado en el Artículo 110 del Capítulo II, Hechos Punibles contra la Integridad Física:

- 1) “El que maltratara físicamente a otro, será castigado con pena de hasta ciento ochenta días-multa.
- 2) La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima, salvo que la protección de ésta o de terceros requiera una persecución de oficio”.

La lesión grave, se incluye en el Artículo 111:

- 1) “El que dañara la salud de otro, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.
- 2) En los casos del inciso anterior se aplicará lo dispuesto en el artículo 110, inciso 2°.
- 3) Cuando el autor utilizara veneno, arma blanca, de fuego o contundente, o sometiera a la víctima a graves dolores físicos o síquicos, se aplicará una pena privativa de libertad de hasta tres años o multa”.

Sobre lesión grave, en el Artículo 112, se establece:

- 1) “Será castigado con pena privativa de libertad de hasta diez años el que, intencional o conscientemente, con la lesión:
 1. pusiera a la víctima en peligro de muerte;
 2. la mutilara considerablemente o la desfigurara por largo tiempo;
 3. la redujera considerablemente y por largo tiempo en el uso de su cuerpo o de sus sentidos, en su capacidad de cohabitación o de reproducción, en sus fuerzas psíquicas o intelectuales o en su capacidad de trabajo; o
 4. causara una enfermedad grave o afligente.
- 2) El que dolosamente maltratara físicamente o lesionara a otro y con ello causara uno de los resultados señalados en el inciso 1°, habiéndolos tenido como posibles, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años. Será castigada también la tentativa”.

En el Artículo 113 sobre lesión culposa, se establece que:

1. “El que por acción culposa causara a otro un daño en su salud, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa.
2. La persecución penal del hecho dependerá de la instancia de la víctima”.

El Capítulo IV, sobre Hechos Punibles contra la Libertad penaliza la coacción, así como la amenaza.

En el Artículo 120 se incluye la coacción:

- 1) “El que mediante fuerza o amenaza constriña gravemente a otro a hacer, no hacer o tolerar lo que no quiera, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años o con multa.
- 2) No habrá coacción, en los términos del inciso 1º, cuando se amenazara con:
 1. la aplicación de medidas legales cuya realización esté vinculada con la finalidad de la amenaza;
 2. la publicidad lícita de una situación irregular, con el fin de eliminarla;
 3. con una omisión no punible, un suicidio u otra acción que no infrinja los bienes jurídicos del amenazado, de un pariente o de otra persona allegada a él.
- 3) No será punible como coacción un hecho que se realizara para evitar un suicidio o un hecho punible.
- 4) Será castigada también la tentativa.
- 5) Cuando el hecho se realizara contra un pariente, la persecución penal dependerá de su instancia”.

En el Artículo 121 se incluye la coacción grave:

“Se aplicará una pena no menor de ciento ochenta días-multa o una pena privativa de libertad de hasta tres años cuando la coacción se realizará:

1. mediante amenaza con peligro para la vida o la integridad física; o
2. abusando considerablemente de una función pública”.

En el Artículo 122, se determina sobre amenaza:

1. “El que amenazara a otro con un hecho punible contra la vida, contra la integridad física o contra cosas de valor considerable, o con una coacción sexual, en forma apta para alarmar, amedrentar o reducir su libertad de determinarse, será castigado con pena privativa de libertad de hasta un año o con multa”.

El Capítulo V, sobre Hechos Punibles Contra la Autonomía Sexual incluye artículos sobre, entre otros, la coacción sexual y el acoso.

En el Artículo 128 se incluye coacción sexual:

1. “El que mediante fuerza o amenaza con peligro presente para la vida o la integridad física, coaccionara a otro a padecer en su persona actos sexuales, o a realizar tales actos en sí mismo o con terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta diez años. Cuando la víctima haya sido coaccionada al coito con el autor o con terceros, la pena privativa de libertad será de dos a doce años. Cuando la víctima del coito haya sido un menor, la pena privativa de libertad será de tres a quince años”.

Sobre acoso sexual, en el Artículo 133, se establece:

1. “El que con fines sexuales hostigara a otra persona, abusando de la autoridad o influencia que le confieren sus funciones, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años”.

El Capítulo VI, sobre Hechos Punibles contra Menores.

En el Artículo 134, sobre maltrato de menores, se determina que:

“El encargado de la educación, tutela o guarda de un menor de dieciséis años que sometiera a éste a dolores síquicos considerables, le maltratara grave y repetidamente o le lesionara en su salud, será castigado con pena privativa de libertad de hasta dos años o con multa, salvo que el hecho sea punible con arreglo al artículo 112”.

Sobre el abuso sexual de la niñez, en el Artículo 135 se establece:

1. “El que realizara actos sexuales con un niño o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros, será castigado con pena privativa de libertad de hasta tres años o con multa. Con la misma pena será castigado el que realizara actos sexuales manifiestamente relevantes ante un niño y dirigidos a él, o lo indujera a realizarlos ante sí o ante terceros”.

El artículo 229 indica el castigo de quienes ejerzan violencia familiar.

En el Título IV, Capítulo I, sobre Hechos Punibles Contra el Estado Civil, el Matrimonio y la Familia, se desarrolla el Artículo 229 sobre violencia familiar:

“El que, en el ámbito familiar, habitualmente ejerciera violencia física sobre otro con quien conviva, será castigado con multa”.

2.2.3 Código de la Niñez y la Adolescencia

Este código, especialmente dedicado a niños, niñas y adolescentes, contiene artículos relacionados a situaciones de violencia contra los mismos.

El artículo 4, establece la responsabilidad de padres o responsables de niños y niñas así como la responsabilidad subsidiaria del Estado en la protección de la violencia.

El artículo 72 establece la pérdida de la patria potestad por hechos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

El artículo 175 establece la exclusión del hogar de la persona denunciada por violencia doméstica.

2.2.4 Código Electoral del Paraguay

El Código Electoral establece en sus artículos 287 y 292 la prohibición de propaganda que genere y propugne la discriminación de diversa índole, incluyendo discriminación por el sexo.

2.2.5 Ley 1600/2000 Contra la Violencia Doméstica

Esta ley establece la protección para toda persona que sufra maltratos físicos, sexuales o psíquicos por parte de integrantes del grupo familiar. Establece medidas de protección urgentes así como asistencia para las víctimas. También establece las responsabilidades de instituciones de salud y la Policía Nacional. Obliga a la Secretaría (o Ministerio) de la Mujer al seguimiento y evaluación de la ley así como el establecimiento de políticas públicas preventivas, la divulgación de la ley y el registro de datos sobre violencia doméstica.

2.2.6 Ley General de Educación

La ley general de educación rechaza todo tipo de discriminación en su artículo 10, inciso e, estableciendo:

“la efectiva igualdad entre los sexos y el rechazo de todo tipo de discriminación”.

2.3 Planes y programas nacionales

2.3.1 Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013

Este plan enfoca la salud reproductiva desde los derechos humanos y específicamente, a partir de una propuesta de derechos sexuales y reproductivos. El plan desarrolla el capítulo VI para la prevención y atención a personas en situación de violencia sexual y violencia basada en género. Su vigencia es quinquenal y es el segundo plan de salud sexual y reproductiva que se ha aplicado. El anterior estuvo vigente entre los años 2003-2008.

2.3.2 Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010-2015

El plan quinquenal, orientado al cumplimiento de las Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), incluye entre sus metas de impacto la reducción, para el año 2015, de la violencia contra adolescentes en todas sus formas y en particular las cifras de violencia basada en género en el grupo de adolescentes así como el incremento del número de adolescentes que reciben asistencia integral a su salud incluyendo atención de víctimas de violencia basada en género.

2.3.3 Plan de Igualdad y No Discriminación en la Función Pública de Paraguay

Es el primer plan diseñado para la función pública, del año 2011, busca promover la igualdad y garantizar la no discriminación en la función pública del país. Sus objetivos específicos buscan garantizar la no discriminación en la promoción y capacitación de las y los servidores públicos así como construir instituciones libres de todas las formas de violencia y discriminación.

2.3.4 III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2008-2017

El plan, que busca incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas nacionales como forma de democratizar la sociedad, establece en su capítulo VI, la prevención y erradicación de todas formas de violencia contra la mujer a través de líneas estratégicas tales como la denuncia permanente de casos de violencia, la visualización de la problemática, la sensibilización, cambios en la legislación y promoción de iniciativas, así como la realización de estudios y el empoderamiento de la mujer.

2.3.5 Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar 2010-2015

Este programa quinquenal, impulsado por el Ministerio de Salud Pública, busca prevenir la violencia y brindar atención integral estableciendo una visión de “indiferencia cero” y un enfoque estratégico a partir de la atención primaria de salud, articulada e integrada en la red de servicios nacionales. Cuenta con siete áreas estratégicas en las áreas de información y producción de datos, entornos favorables para la prevención, sistemas y servicios integrados e integrales, desarrollo de capacidades de los recursos humanos, intervenciones basadas en la familia, comunidad y la escuela, alianzas estratégicas y, la comunicación social.

CAPÍTULO 3:

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Fuente de datos

Este trabajo presenta los principales datos relacionados con la violencia contra las mujeres que recoge la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) del año 2008. El método de análisis es descriptivo y se desarrolla estudiando la violencia y sus principales prevalencias con las variables de interés.

3.2 Características de la encuesta

La ENDSSR 2008 fue realizada en el año 2008 por el Centro Paraguayo de Estudios de Población⁴, se trata de un estudio con muestreo probabilístico en el que se encuestó 6.540 mujeres entre 15 a 44 años de edad. Cabe recordar que la cantidad total de mujeres en edad fértil (15 a 44 años) en Paraguay, según proyecciones de población de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC, 2005) para el año 2008 fue de 1.433.296.

La muestra es representativa por áreas rurales y urbanas y, a nivel de 4 regiones: Asunción y Área Metropolitana (Gran Asunción), Norte, Centro Sur y Este. Por su baja densidad y su alto grado de dispersión poblacional, no se incluye la Región Occidental o Chaco, a excepción de Villa Hayes,

Las cuatro regiones que se incluyeron en la ENDSSR 2008 se dividen de la siguiente manera:

- Región 1, Gran Asunción: comprende Asunción y los distritos de Fernando de la Mora, Ñemby, San Lorenzo, Luque, Limpio, Lambaré y Villa Hayes.
- Región 2, Norte: comprende los departamentos de Concepción, San Pedro y Amambay.

⁴ La Encuesta contó con la colaboración de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) y los Centros para el Control de Prevención de Enfermedades (CDC).

Región 3, Centro Sur: conformada por los departamentos de Cordillera, Paraguarí, Guairá, Caazapá, Ñeembucú, Misiones y parte de Central fuera de Gran Asunción.

Región 4, Este: comprende los departamentos de Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná y Canindeyú.

En la presente investigación se aplican factores de ponderación para compensar la desigual probabilidad de selección, es decir, por haber seleccionado a una sola mujer por cada hogar. Todos los cuadros y gráficos muestran los porcentajes ponderados y en algunos los números de casos no ponderados.

3.3 Variables estudiadas

En el análisis del idioma y los diferentes tipos de violencia, se realizaron diversas tablas con una serie de variables a fin de conocer diferencias y similitudes entre distintas características de las mujeres.

Las variables independientes o de control usadas en los distintos cuadros fueron:

- Edad: la edad de las entrevistadas al momento de la encuesta.
- Área de residencia: indica si la mujer entrevistada reside en un área urbana o rural.
- Región: indica la región de residencia de la mujer (ver regiones en punto 3.2, arriba).
- Estrato socioeconómico: es una variable construida a partir de las características de la vivienda y la disponibilidad de bienes durables en el hogar⁵, expresada en terciles.
- Años de estudio aprobados: los años concluidos de estudio que indicaron las entrevistadas. En la encuesta se considera a la primaria incompleta hasta 5 años de estudio, primaria completa hasta 6 años de estudio, secundaria incompleta de 7 hasta 11 años de estudio y por último secundaria completa y más desde 12 y más años de estudio aprobados.
- Estado conyugal: indica si la mujer entrevistada está actualmente casada, unida, separada, divorciada, viuda o si es soltera.

5 Para más detalles sobre la construcción de esta variable, consultar el anexo “A” del informe final de la ENDSSR 2008.

CAPÍTULO 4:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN QUE HABLA HABITUALMENTE GUARANÍ O ESPAÑOL

En este capítulo describimos las principales características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas en la ENDSSR 2008 (Cuadro 1).

4.1 Área de residencia

Entre las características importantes se puede destacar que del total de mujeres que hablan sólo guaraní 3 de cada 4 (74,7 por ciento) reside en áreas rurales y el resto en áreas urbanas. En cambio entre las hispanohablantes 8 de cada 9 (88,8 por ciento) viven en áreas urbanas y sólo 1 de cada 9 (11 por ciento) reside en áreas rurales.

4.2 Principal idioma hablado en el hogar

Del total de mujeres entrevistadas en la ENDSSR 2008, el 27 por ciento habla guaraní frecuentemente en el hogar, 29 por ciento lo hace en español, 40 por ciento utilizan indistintamente el español y guaraní y 4 por ciento se comunica habitualmente en otro idioma, principalmente portugués.

4.3 Estado conyugal

Los resultados muestran que existe una mayor proporción de mujeres guaraniparlantes en unión (57,8 por ciento) respecto a las que hablan español (49,6 por ciento). Y una menor proporción de solteras que usan el guaraní (34,5 por ciento) en comparación a las solteras que hablan español (41,9 por ciento).

4.4 Años de estudio aprobados

El nivel educativo alcanzado por las mujeres que habitualmente hablan guaraní indica el grado de marginación en el que se encuentra este grupo poblacional. Solamente dos de cada 28 (7,1 por ciento) culmina el nivel secundario y dos de cada 30 tiene algún curso de universidad (6,6 por ciento). Todavía existen mujeres analfabetas entre las que hablan guaraní, 6,3 por ciento no recibieron ninguna educación formal o apenas alcanzaron dos años de estudios y 22,3 por ciento, tiene primaria incompleta. Es decir que un poco más

de un cuarto de las mujeres (28,6 por ciento) que hablan guaraní no acceden a la etapa primaria o no la completan.

En contraste entre las mujeres que hablan español, una de cada cuatro (24,8 por ciento) culmina la educación secundaria y más de un tercio (35,7 por ciento) tiene la oportunidad de acceder a estudios universitarios.

4.5 Nivel socioeconómico

En relación al nivel socioeconómico, el idioma guaraní es hablado en gran proporción por mujeres pertenecientes al nivel bajo (71,5 por ciento). En tanto que las mujeres que hablan habitualmente español son en mayor proporción (57,8 por ciento) del nivel socioeconómico alto.

4.6 Seguro médico

Las mujeres guaraníparlantes en su gran mayoría (91,8 por ciento) no cuentan con ningún seguro médico, sólo un escaso 8 por ciento posee algún tipo de seguro de salud. Mientras que entre las que hablan español 41,6 por ciento tienen seguro médico.

4.7 Situación laboral

Más de dos tercios (69,2 por ciento) de las mujeres guaraníparlantes no cuentan con un trabajo remunerado. El 58,4 por ciento de las hispanohablantes cuentan con alguna actividad laboral realizada fuera de la casa (50,8 por ciento) o dentro de ella (7,6 por ciento).

4.8 Paridad

Un poco más de un tercio (35,2 por ciento) de las mujeres que hablan guaraní no tenían hijos en el momento de la entrevista, entre las mujeres que hablan español casi la mitad (45,9 por ciento) no había tenido hijos. Esto podría indicar que las mujeres que hablan español retrasan más la venida del primer hijo y también limitan su descendencia a partir del tercer hijo en mayor medida que aquellas que habitualmente hablan guaraní.

CUADRO 1:

Distribución porcentual de mujeres de 15 a 44 años de edad, por idioma hablado en el hogar según características seleccionadas. ENDSSR 2008

Características	TOTAL	Guaraní	Español	Español y guaraní	Otro idioma
ÁREA					
Urbana	62,5	25,3	88,8	72,7	20,4
Rural	37,5	74,7	11,2	27,3	79,6
REGIÓN					
Gran Asunción	32,5	8,3	54,4	35,7	2,2
Norte	10,2	22,4	4,3	6,6	6,9
Centro Sur	27,0	33,2	16,7	32,7	0,8
Este	30,3	36,1	24,6	25,1	90,2
EDAD					
15-19	22,9	25,4	21,2	22,1	24,7
20-24	21,2	21,2	22,1	20,5	21,1
25-29	18,2	15,9	19,7	18,8	17,5
30-34	14,3	11,9	15,2	15,4	13,5
35-39	12,2	12,8	11,5	12,5	9,8
40-44	11,3	12,8	10,4	10,7	13,4
ESTADO CONYUGAL					
Casada	29,1	28,4	30,2	27,4	41,4
Unida	24,8	29,4	19,4	25,3	28,0
Viuda	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6
Separada	2,3	2,0	3,0	2,0	1,5
Divorciada	0,2	0,1	0,6	0,1	0,3
Soltera	38,7	34,5	41,9	40,4	26,4
Soltera (Alguna vez unida)	4,5	5,1	4,4	4,3	1,8
AÑOS DE ESTUDIO APROBADOS					
0-5 (Primaria incompleta)	13,0	28,6	2,8	7,1	42,0
6 (Primaria completa)	18,1	31,9	7,4	17,3	11,1
7-11 (Secundaria incompleta)	29,8	25,9	29,3	32,6	31,1
12 y más (Secundaria completa y más)	39,1	13,7	60,5	43,0	15,8
NIVEL SOCIOECONÓMICO					
Bajo	32,4	71,5	9,3	23,9	21,4
Medio	34,5	23,5	32,9	42,2	44,1
Alto	33,1	5,0	57,8	33,9	34,6
SEGURO MÉDICO					
Seguro IPS	13,0	6,2	16,3	16,4	2,0
Seguro Privado	9,7	1,7	20,1	7,4	11,6
Seguro IPS y Privado	1,9	0,2	3,8	1,7	0,0
Otro	1,1	0,1	1,4	1,4	0,8
Ninguno	74,3	91,8	58,4	73,0	85,6
ACTIVIDAD ECONÓMICA					
No trabaja	52,0	69,2	41,6	46,9	62,2
Trabaja fuera del hogar	39,4	21,4	50,8	44,1	30,4
Trabaja dentro del hogar	8,6	9,4	7,6	8,9	7,5
HIJOS NACIDOS VIVOS					
0	41,6	35,2	45,9	43,3	37,2
1	18,8	17,5	19,3	19,5	16,2
2	15,4	13,6	15,6	15,6	25,4
3	10,8	9,6	10,7	11,5	12,1
4	6,0	8,3	5,0	5,3	5,3
5 – 6	4,8	9,1	2,5	3,7	3,4
7 +	2,6	6,6	1,0	1,2	0,3
Nº de casos no ponderados	6.540	2.216	1.636	2.426	262

CAPÍTULO 5: EXPERIENCIA DE VIOLENCIA ANTES DE LOS 15 AÑOS

En este apartado analizamos las características reportadas por todas las mujeres entrevistadas en la ENDSSR 2008 sobre haber sufrido abuso sexual antes de cumplir 15 años de edad.

5.1 Definición operativa del abuso sexual antes de cumplir 15 años

Con abuso sexual antes de los 15 años nos referimos a las mujeres que contestaron que antes de cumplir 15 años de edad, ellas fueron obligadas por alguien a desvestirse, tocar o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual sin desearlo⁶.

5.2 Abuso sexual antes de los 15 años

Del total de mujeres encuestadas (6.526), el 1,9 por ciento reportó abuso sexual antes de cumplir los 15 años. Considerando a esas mujeres como un 100% y analizando sus características (Cuadro 2), los datos sugieren que, en primer lugar, la victimización por abuso sexual antes de los 15 años tiene una mayor expresión urbana que rural, residentes en Gran Asunción y Región Este, las mujeres con más años aprobados de estudio refirieron en mayor proporción, las mujeres que habitualmente hablan español y guaraní o sólo español en el hogar, reportaron más que las que hablan guaraní y, las mujeres del nivel socioeconómico medio refirieron una mayor prevalencia de abuso sexual antes de los 15 años. Las demás variables, no resultaron sensibles a la victimización por abuso antes de los 15 años de edad.

6 Ver pregunta 1238 en el anexo.

CUADRO 2:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años de edad víctimas de abuso sexual antes de los 15 años de edad y distribución porcentual de las características de las víctimas de violencia. ENDSSR 2008.

Características	Sufrió abuso antes de los 15 años	
	%	Nº de casos no ponderados
TOTAL *	1,9	6.526
ÁREA		
Urbana	77,6	87
Rural	22,4	31
Total	100,0	118
REGIÓN		
Gran Asunción	36,0	36
Norte	8,3	23
Centro Sur	24,4	27
Este	31,3	32
Total	100,0	118
AÑOS DE ESTUDIO APROBADOS		
0-5 (Primaria incompleta)	14,5	14
6 (Primaria completa)	12,4	15
7-11 (Secundaria incompleta)	34,7	44
12 y más (Secundaria completa y más)	38,4	45
Total	100,0	118
IDIOMA		
Guaraní	18,7	24
Español	30,0	36
Español y guaraní	49,3	57
Otro idioma	**	**
Total	100,0	118
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Bajo	32,7	40
Medio	37,0	40
Alto	30,2	38
Total	100,0	118

*Se excluyeron 14 casos en los que no se obtuvieron privacidad

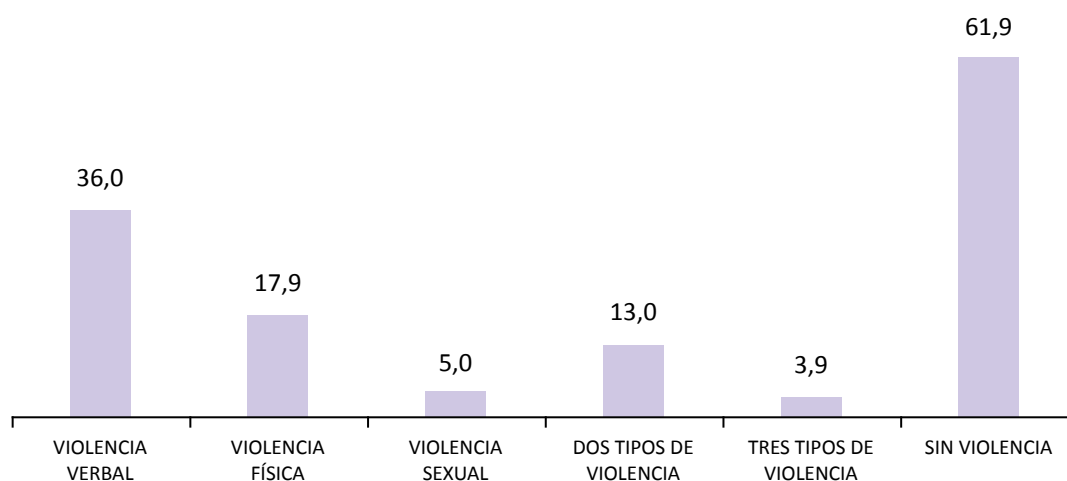
**Número insuficiente de casos: menos de 25 casos.

CAPÍTULO 6: EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DURANTE LA VIDA DE PAREJA

En el presente capítulo consideramos como violencia de pareja aquella que las mujeres de 15 a 44 años de edad reportaron haber sufrido por parte de su pareja o ex pareja. Se trata de mujeres que actualmente están en una relación de pareja (casadas o unidas) o que alguna vez lo estuvieron (separadas, divorciadas y/o viudas) (Gráfico 6.1). Los episodios reportados se refieren a hechos ocurridos alguna vez en su vida o en el último año.

Los tipos de violencia de pareja analizados en este informe se refieren a violencia verbal o psicológica, física y sexual de pareja o ex pareja.

GRÁFICO 6.1:
Prevalencia de violencia por tipo en mujeres casadas/unidas o alguna vez casadas/unidas. ENDSSR 2008



6.1 Violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja

6.1.1 Definición operativa de violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja

La violencia verbal o psicológica de pareja se refiere a las mujeres que están actualmente casadas/unidas o que alguna vez lo estuvieron, que refieren que una pareja actual o anterior le ha insultado y/o le ha hecho sentir mal, le ha menospreciado o humillado frente a otras personas, le ha hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla o que le ha

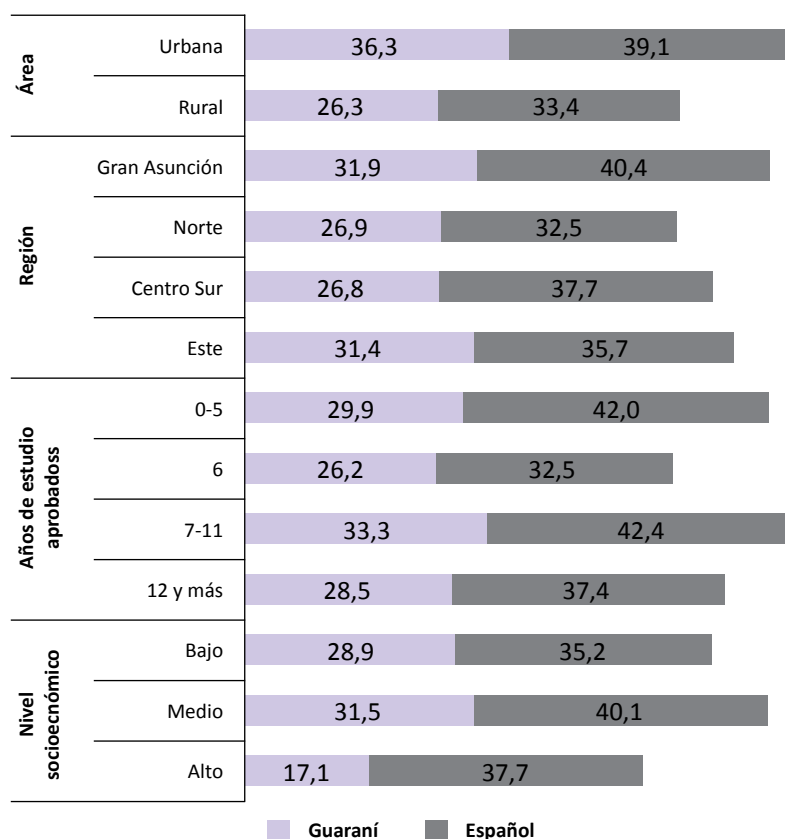
amenazado con herir o herir a alguien que a ella le importa. En todos los casos, el agresor es una pareja o ex pareja⁷.

6.1.2 Violencia verbal alguna vez en la vida

El análisis sobre las mujeres que refirieron haber sufrido violencia verbal alguna vez en su vida presenta los siguientes hallazgos (Gráfico 6.2):

- Las mujeres que habitan en el área rural y que hablan español refirieron haber sufrido violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja en mayor proporción que las mujeres rurales que hablan habitualmente guaraní.
- Las mujeres que residen en la región de Gran Asunción y que hablan español reportaron victimización por violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja en mayor medida que las mujeres que hablan guaraní. El mismo comportamiento se presenta en las demás regiones (Este, Centro Sur y Norte).

GRÁFICO 6.2:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron
violencia verbal de pareja o ex pareja alguna vez,
por idioma hablado en el hogar, según características. ENDSSR 2008



7 Ver pregunta 1219A y 1219B en el anexo.

- Las mujeres con menos años de estudio y que hablan habitualmente español reportaron victimización por violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja en mayor medida que las mujeres con menos años de estudio que hablan guaraní. El mismo comportamiento se observa en los demás niveles educativos.
- Independientemente al nivel socioeconómico de la mujer, las hispanohablantes reportaron en mayor medida violencia verbal o psicológica de pareja o ex pareja que las mujeres que hablan guaraní.

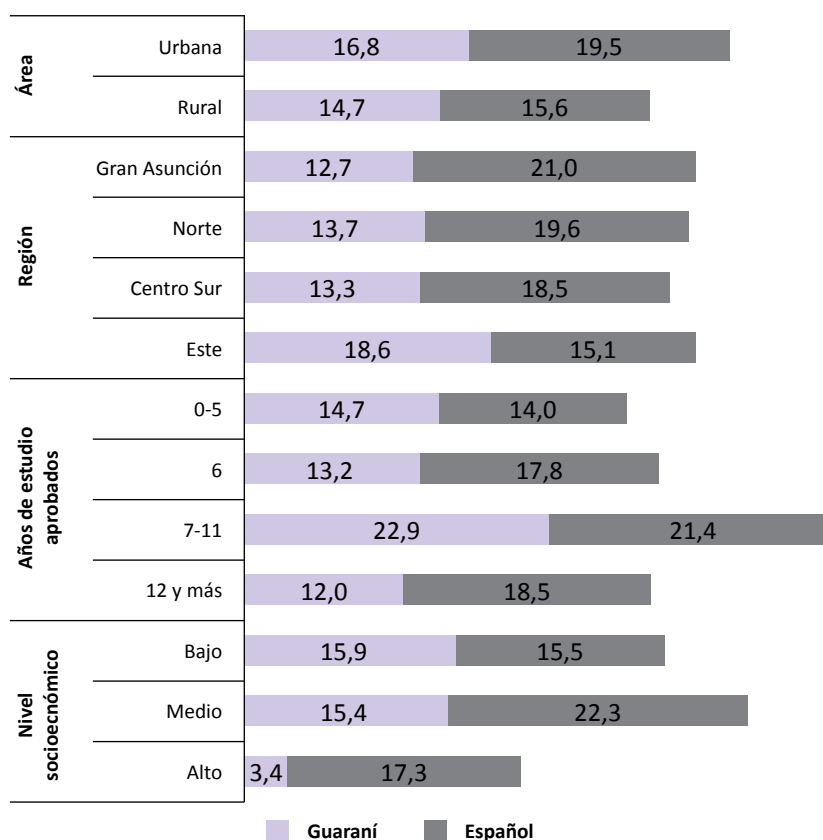
6.1.3 Violencia verbal reportada en los 12 últimos meses

Con respecto a las mujeres que reportaron violencia verbal de pareja o ex pareja en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, en el gráfico 6.3 se presentan los siguientes hallazgos:

- Las mujeres urbanas y que hablan español informaron en mayor proporción victimización por violencia verbal en los últimos 12 meses, en comparación con las mujeres urbanas y que hablan guaraní. Entre las mujeres rurales, el idioma presenta el mismo comportamiento.

GRÁFICO 6.3:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron violencia verbal de pareja o ex pareja en los últimos 12 meses, por idioma hablado en el hogar, según características. ENDSSR 2008



- Las que residen en las regiones Centro Sur, Norte y Gran Asunción y que hablan español reportaron en mayor medida haber sido víctimas de violencia verbal en los últimos 12 meses, que las guaraníhablantes. En cambio, entre las residentes en la región Este, se observa mayor proporción de victimización entre las que hablan guaraní, comparando con las hispanohablantes.
- Las mujeres con más años de estudio (12 y más) y que hablan español informaron mayor victimización por violencia verbal en los últimos 12 meses, en comparación con las mujeres que hablan guaraní.
- Tanto las mujeres de nivel alto y medio y que hablan español habitualmente reportaron en mayor medida victimización por violencia verbal en los últimos 12 meses, en comparación con las que hablan guaraní. Con respecto a las mujeres del nivel bajo, no se observan diferencias entre las que hablan guaraní o español.

6.2 Violencia física de pareja o ex pareja

6.2.1 Definición operativa de violencia física de pareja o ex pareja

La violencia física de pareja se refiere mujeres actualmente casadas/unidas, separadas, divorciadas o viudas, quienes refieren que una pareja o ex pareja la ha abofeteado o tirado cosas que pudieran hierirla, la ha empujado, arrinconado o estirado del pelo, la ha golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera hierirla, la ha pateado, arrastrado o dado una golphiza, la ha intentado estrangular o quemar a propósito o si la ha amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya⁸.

6.2.2 Violencia física de pareja o ex pareja reportada alguna vez en la vida

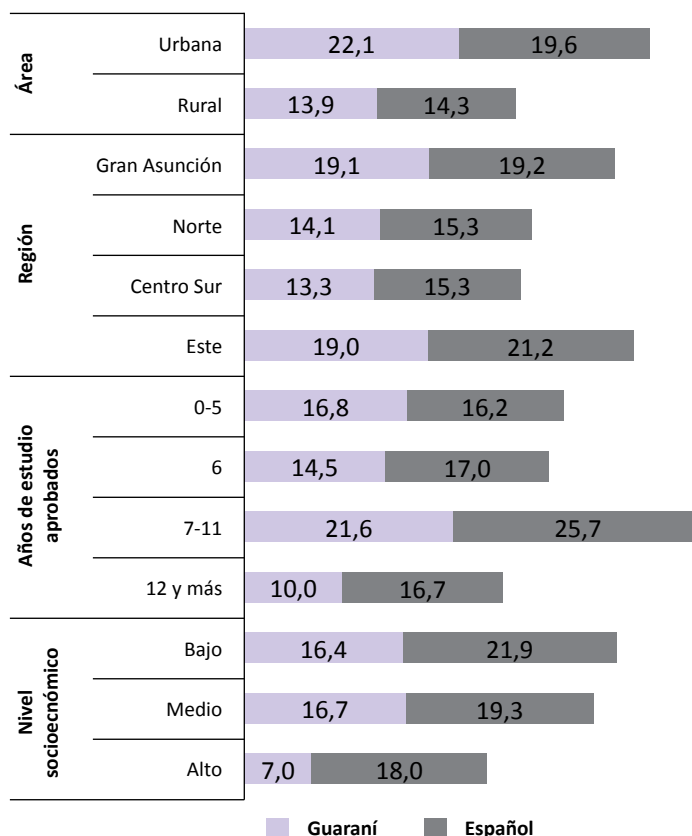
Al estudiar la victimización por violencia física, en la ENDSSR 2008, dos de cada diez mujeres informaron victimización por violencia física. Relacionándola con el idioma que se habla habitualmente en el hogar, las principales características de las mujeres que refirieron haber sufrido violencia física de pareja o ex pareja alguna vez en la vida, son las siguientes (Gráfico 6.4):

- Las mujeres urbanas y que hablan guaraní, reportaron haber sido víctimas de violencia física de pareja o ex pareja en mayor proporción (sin una marcada diferencia) que las que viven en el área urbana que hablan español. Entre las mujeres rurales, no se presentan diferencias entre idiomas.
- Las mujeres que habitan en la región Este, Centro Sur o Norte y que hablan español refirieron haber sufrido violencia física de pareja o ex pareja en mayor medida (sin una diferencia pronunciada) que las mujeres que hablan guaraní. Entre las mujeres que habitan en Gran Asunción no se observan diferencias entre las que hablan guaraní y las que hablan español.

8 Ver pregunta 1220A – 1220B en el anexo.

GRÁFICO 6.4:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron violencia física de pareja o ex pareja alguna vez, por idioma hablado en el hogar, según características. ENDSSR 2008



- Las mujeres con más años de estudio (desde 6 hasta 12 y más años) y que hablan español refirieron victimización por violencia física de pareja o ex pareja en mayor proporción que las hispanohablantes. Con respecto a las mujeres que no concluyeron la educación primaria (0 a 5 años), no se presentan diferencias entre los idiomas.
- Entre las mujeres que se encuentran en el nivel socioeconómico alto, las que hablan habitualmente español reportaron violencia física de pareja o ex pareja en mayor medida que las de nivel alto que hablan guaraní. En los demás niveles socioeconómicos (medio y bajo) se observa el mismo comportamiento, pero con menor intensidad.

6.2.3 Violencia física de pareja o ex pareja reportada en los últimos 12 meses

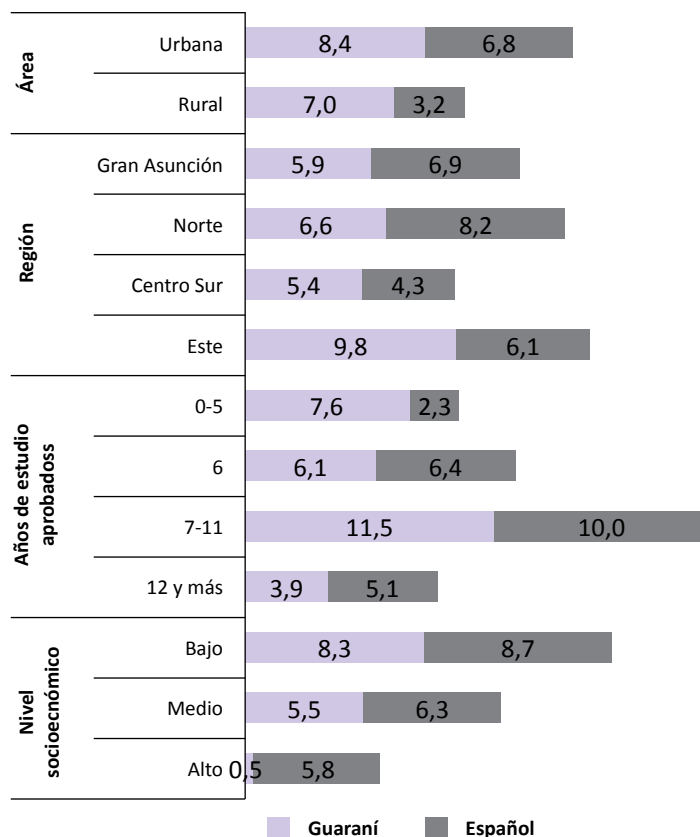
Las mujeres que reportaron violencia física de pareja o ex pareja en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, presentan los siguientes hallazgos (Gráfico 6.5):

- Independientemente al área de residencia, las mujeres que hablan guaraní reportaron mayor victimización por violencia física en los últimos 12 meses, en comparación a las mujeres hispanohablantes.

- Las mujeres que habitan en la región Este y que hablan guaraní informaron haber sufrido violencia física en los últimos 12 meses en mayor medida que las mujeres residentes en la misma región y que hablan español. Contrariamente, las residentes en la región Norte y que hablan español reportaron mayor victimización que las guaraníparlantes.
- Las mujeres con 12 y más años de estudio y que hablan español reportaron mayor victimización por violencia física en los últimos 12 meses que las mujeres que hablan guaraní. En cambio, las mujeres que no concluyeron la educación primaria (0 a 5 años) y que hablan guaraní informaron en mayor medida haber sido víctimas, en comparación con las del mismo nivel educativo y que hablan español.
- Las mujeres que se encuentran en el nivel socioeconómico alto y que hablan español, reportaron mayor victimización por violencia física en los últimos 12 meses que las guaraníhablantes. En los demás niveles socioeconómicos (medio y bajo) no se presentan diferencias marcadas entre los idiomas.

GRÁFICO 6.5:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron violencia física de pareja o ex pareja en los últimos 12 meses, por idioma hablado en el hogar, según características. ENDSSR 2008



6.3 Violencia sexual de pareja o ex pareja

6.3.1 Definición operativa de la violencia sexual de pareja o ex pareja

Se considera violencia sexual de pareja a los hechos reportados por mujeres casadas/unidas o alguna vez casadas/unidas cuya pareja o ex pareja la ha forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando ella no lo deseaba⁹.

El número reducido de casos para violencia sexual reportada en los últimos 12 meses previos a la encuesta no permite realizar un análisis pormenorizado, por lo que en este apartado sólo analizamos las características de la violencia sexual de pareja o ex pareja ocurrida alguna vez en la vida de las mujeres.

6.3.2 Violencia sexual de pareja o ex pareja reportada alguna vez en la vida

En la ENDSSR 2008, a fin de conocer si hubo violencia sexual se les preguntó a las mujeres que alguna vez han estado casadas o unidas y a las que lo estaban en ese momento si su pareja o ex pareja la ha forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando ella no lo deseaba.

Se analizan las características de las mujeres, según el idioma hablado habitualmente en el hogar, que reportaron haber sufrido alguna vez violencia sexual de parte de su pareja o ex pareja (Gráfico 6.6):

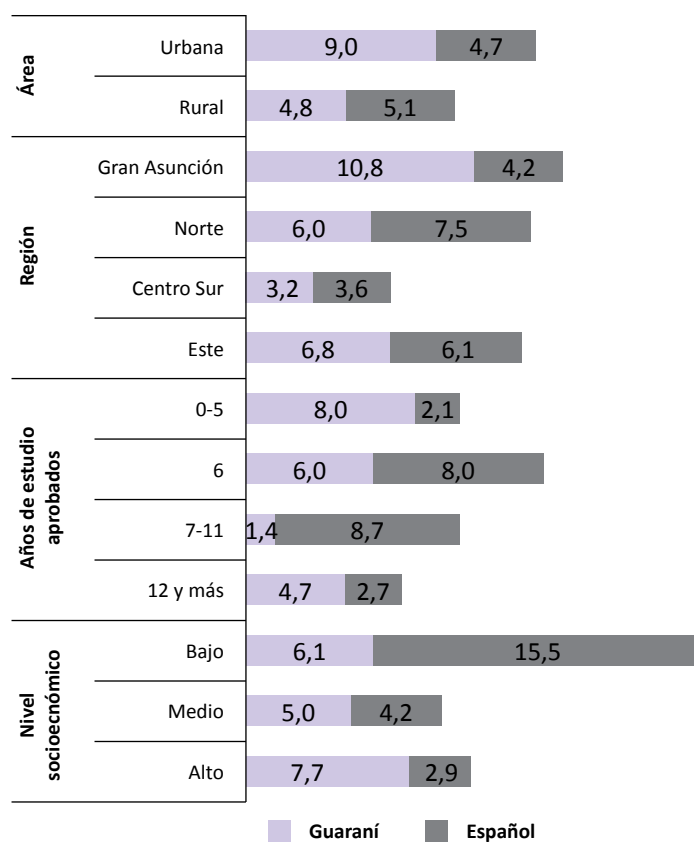
- Las mujeres que viven en el área urbana y hablan guaraní refirieron haber sido víctimas de violencia sexual de pareja o ex pareja en mayor medida que las mujeres que viven en el área urbana y hablan español.
- Las mujeres que residen en la región Gran Asunción y que hablan habitualmente guaraní reportaron mayor victimización por violencia sexual de pareja o ex pareja que las mujeres hispanohablantes. Con respecto a las mujeres que habitan en las demás regiones (Este, Centro Sur y Norte) no se observan diferencias entre los idiomas.

9 Ver pregunta 1221 en el anexo.

- Las mujeres con menos años de estudio (0 a 5 años) y que hablan guaraní reportaron victimización por violencia sexual de pareja o ex pareja en mayor proporción que las mujeres con menos años de estudio y que hablan español.
- Las mujeres hispanohablantes del nivel socioeconómico bajo reportaron haber sufrido violencia sexual de pareja o ex pareja en mayor medida que las mujeres del nivel socioeconómico bajo y que hablan guaraní.

GRÁFICO 6.6:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron violencia sexual de pareja o ex pareja alguna vez, por idioma hablado en el hogar, según características. ENDSSR 2008



CAPÍTULO 7: EXPERIENCIA DE VIOLENCIA DURANTE TODA LA VIDA

La experiencia de violencia durante toda la vida se refiere a hechos de violencia reportados por las mujeres entrevistadas en algún momento de su vida, sin tomar en cuenta su estado conyugal. A estas preguntas del cuestionario, respondieron todas las mujeres de 15 a 44 años. Los dos tipos de violencia que analizamos son el sexo forzado y el abuso sexual.

7.1 Victimización por sexo forzado

En este apartado analizamos a las mujeres de 15 a 44 años, víctimas de sexo forzado alguna vez en su vida, según características seleccionadas.

7.1.1 Definición operativa de la victimización por sexo forzado

En la encuesta definimos al sexo forzado como la situación referida por las mujeres entrevistadas en la que ellas han sido obligadas a tener relaciones sexuales con penetración cuando ellas no lo quisieron¹⁰.

7.1.2 Victimización por sexo forzado reportada durante toda la vida

En el análisis de los datos (Gráfico 7.1) relativos a la victimización por sexo forzado en algún momento de la vida se observan las siguientes características principales¹¹:

- Las mujeres de áreas urbanas guaraníparlantes reportaron en mayor medida victimización por sexo forzado que las mujeres hispanohablantes de áreas urbanas.
- Se destaca que las mujeres de Gran Asunción guaraníparlantes son quienes en mayor medida reportaron haber sido víctimas por sexo forzado en algún momento de su vida, en comparación con las mujeres que hablan español habitualmente. En las regiones Centro-Sur y Norte y Este, el porcentaje de reporte por idioma no presenta diferencias.
- Las mujeres hispanohablantes del estrato socioeconómico bajo reportan victimización por sexo forzado en mayor medida que las mujeres del estrato bajo guaraní-

¹⁰ Ver pregunta 1230 en el anexo.

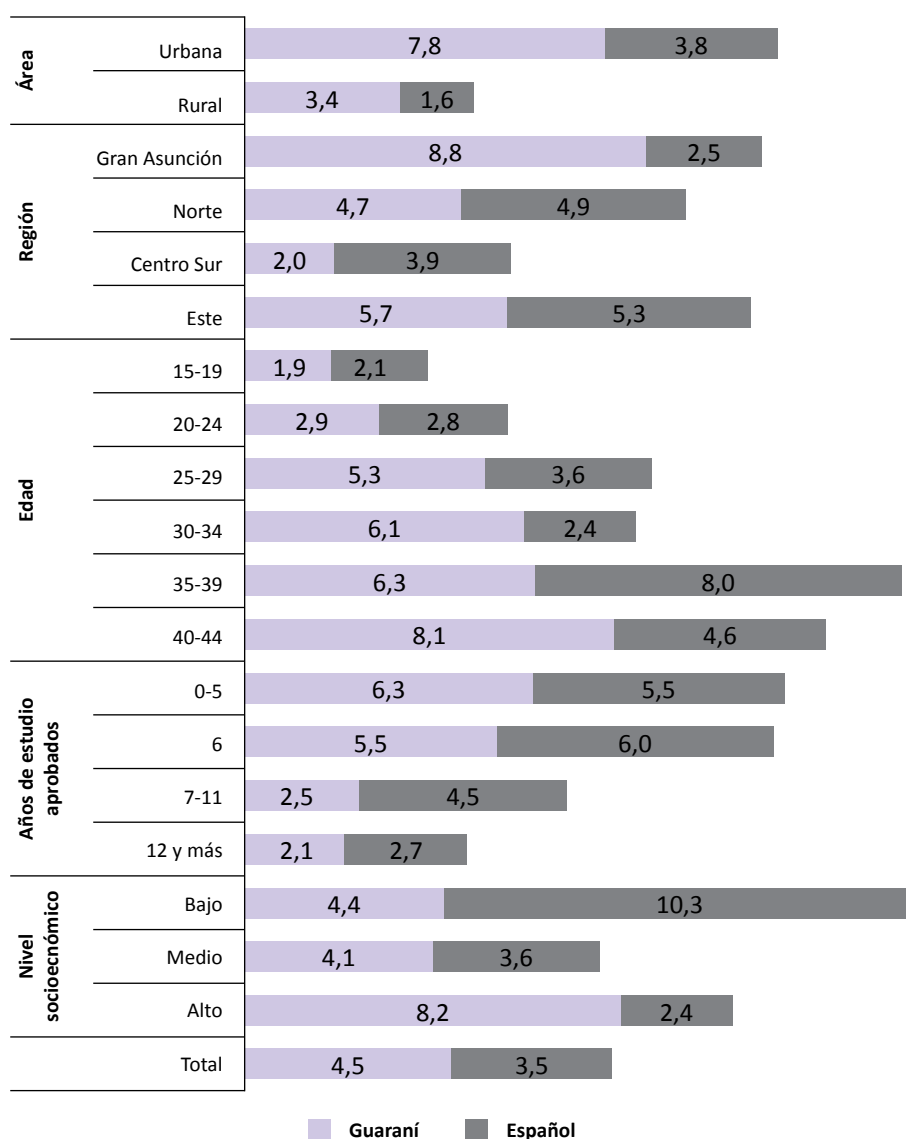
¹¹ Con respecto a los agresores de quienes reportaron ser víctimas/sobrevivientes de sexo forzado, anteriores resultados de investigación (CEPEP, 2011) muestran que los principales victimizadores de las menores de 15 años fueron principalmente vecinos, familiares cercanos y novios, en el caso de las adultas jóvenes, los principales agresores eran las parejas actuales o pasadas.

parlantes. Por el contrario, entre las mujeres del estrato socioeconómico alto son las guaraníhablantes quienes reportan mayor porcentaje de victimización en comparación con las que hablan español.

- En los grupos etarios se observa en la mayoría que las mujeres que hablan guaraní reportaron en mayor medida victimización por sexo forzado en comparación a las que hablan español.

GRÁFICO 7.1:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años, víctimas de sexo forzado alguna vez en su vida, según características. ENDSSR 2008



7.2 Victimización por abuso sexual

En este apartado analizamos las características de las mujeres 15 a 44 años de edad, víctimas de abuso sexual.

7.2.1 Definición operativa de victimización por abuso sexual

El abuso sexual es definido como la situación en la que las mujeres han sido obligadas por alguien a desvestirse, tocar a alguien o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier acto sexual sin penetración que ellas no hayan querido¹².

7.2.2 Victimización por abuso sexual reportada durante toda la vida

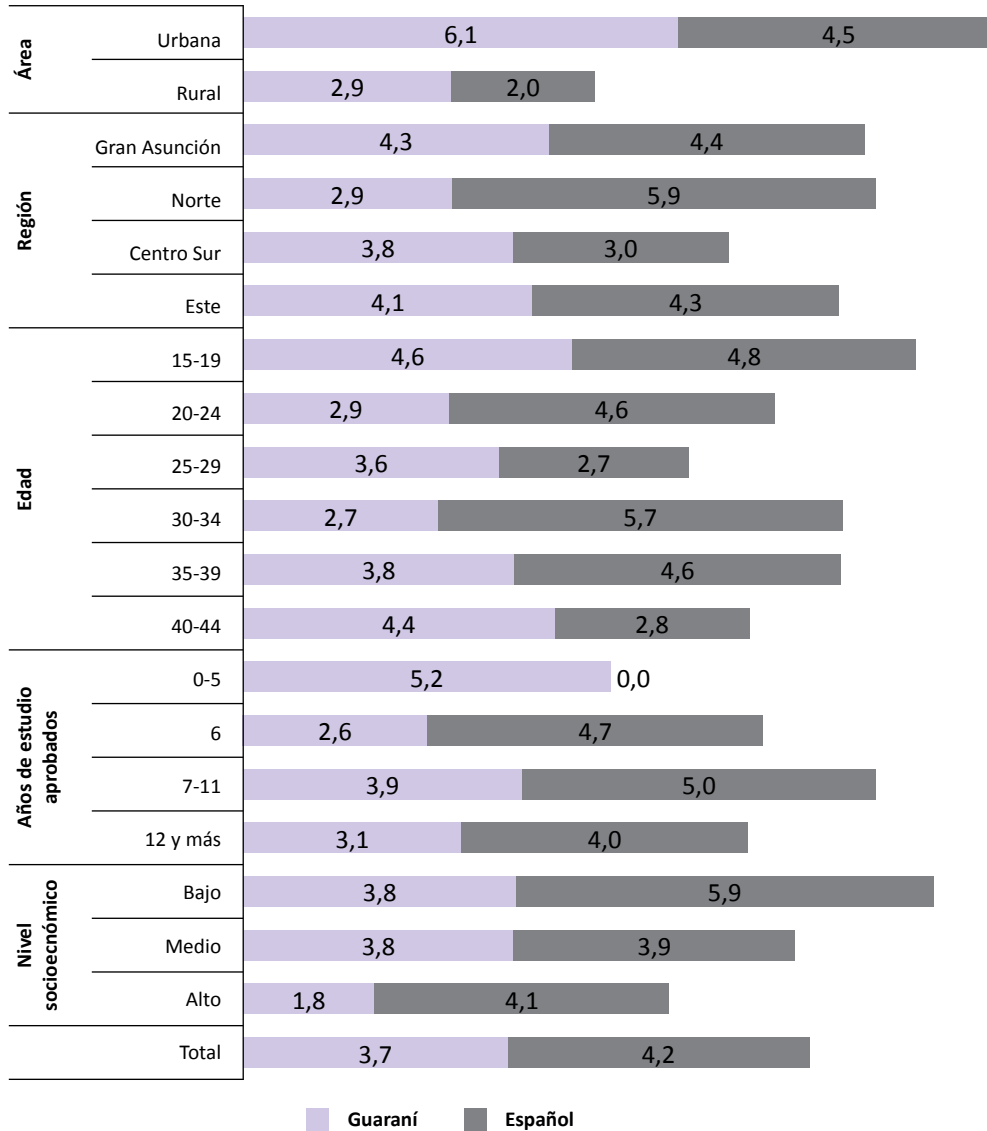
Las principales características de las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual en algún momento de sus vidas se resumen a continuación (Gráfico 7.2):

- Las mujeres guaraníparlantes urbanas reportaron victimización por abuso sexual en mayor medida que las hispanohablantes urbanas. Entre las mujeres rurales, no se presentan diferencias entre idiomas.
- Las mujeres que habitan en la región Norte y que hablan español, son quienes más reportaron victimización por abuso sexual en comparación a las guaraníparlantes en la región Norte.
- Las guaraníparlantes que cuentan con hasta 5 años de estudio reportaron victimización en mayor medida que las que habitualmente hablan español, con el mismo nivel educativo. Por el contrario, son las mujeres hispanohablantes con primaria concluida o más años de estudio las que reportaron victimización por abuso sexual en mayor medida que las guaraníparlantes con el mismo nivel educativo.
- Las mujeres hispanohablantes del nivel socioeconómico bajo y alto reportaron victimización por abuso sexual en mayor medida que las guaraníparlantes de los mismos niveles socioeconómicos. Por su lado, las mujeres del nivel socioeconómico medio, no presentan diferencias marcadas por idioma.

12 Ver pregunta 1238 en el anexo.

GRÁFICO 7.2:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años víctimas de abuso sexual, según características. ENDSSR 2008



CAPÍTULO 8: RELACIONES DE GÉNERO EN LA PAREJA

En este capítulo se analizan actitudes sobre las relaciones de género y comportamientos de control de las parejas, reportadas por las mujeres que hablan español o guaraní, con relación a diferentes tipos de violencia. Las que respondieron acerca de las actitudes sobre las relaciones de género fueron todas las mujeres de 15 a 44 años de edad. Las que respondieron acerca de los comportamientos de control de sus parejas fueron las mujeres actualmente casadas/unidas y aquellas viudas o alguna vez casadas/unidas. Los resultados fueron discriminados según el idioma hablado en el hogar.

8.1 Actitudes sobre las relaciones de género

8.1.1 Definición operativa de actitudes sobre relaciones de género

Este apartado analiza las actitudes relacionadas a la visión de las entrevistadas sobre los roles de género. Esta sección proviene de preguntas acerca de los roles de hombres y mujeres en la pareja así como de opiniones de las mujeres acerca de si consideran que es legítimo que un hombre golpee a una mujer bajo alguna circunstancia¹³.

8.1.2 Actitudes reportadas sobre las relaciones de género

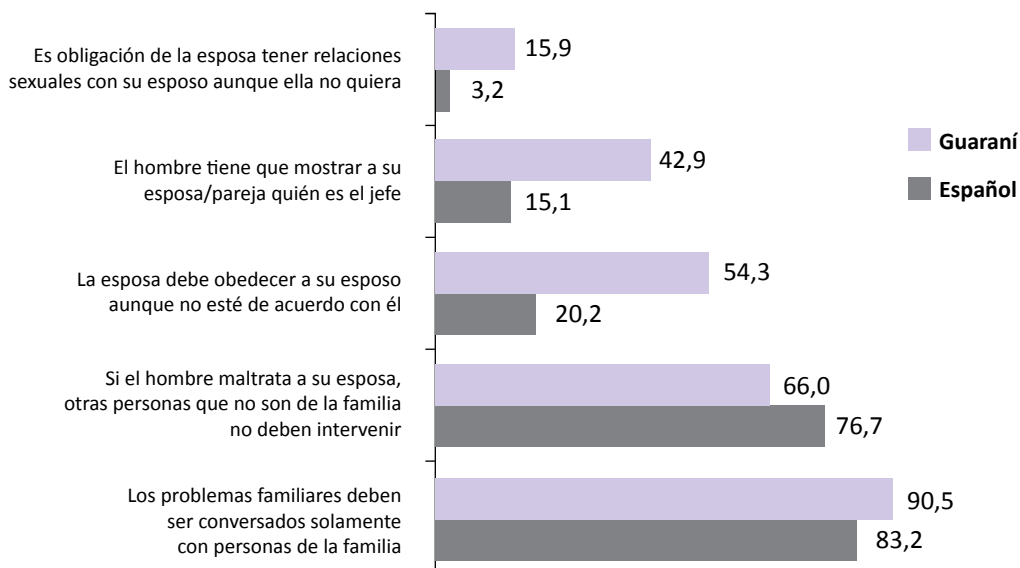
Las principales características de las actitudes sobre las relaciones de género en la pareja se indican a continuación (Gráfico 8.1):

- El 42,9 por ciento de las mujeres que hablan habitualmente el idioma guaraní están de acuerdo en que el hombre tiene que mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe.
- Las mujeres que hablan habitualmente el idioma guaraní, en un 54,3 por ciento están de acuerdo en que la esposa debe obedecer a su esposo aunque no esté de acuerdo con él.
- Casi el 16 por ciento de las mujeres que hablan habitualmente el idioma guaraní están de acuerdo con la afirmación de que es la obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera, en comparación a las que hablan habitualmente el idioma español.

13 Ver pregunta 1204-1208 en el anexo.

GRÁFICO 8.1:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años por actitudes de las mujeres hacia las relaciones entre parejas y en el hogar. ENDSSR 2008

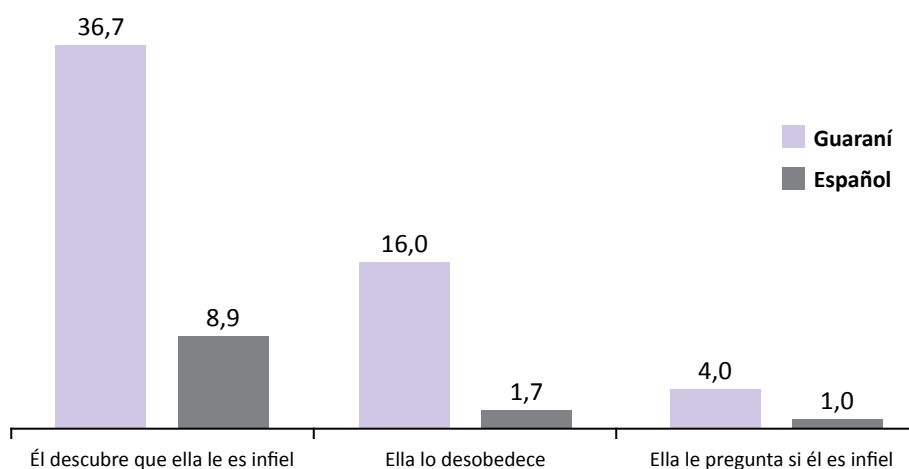


En el gráfico 8.2 se presentan los resultados de la pregunta de la ENDSSR 2008 sobre relaciones de género.

- El 36,7 por ciento de las mujeres que hablan habitualmente guaraní están de acuerdo en que el hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si descubre que ella es infiel, en comparación a 8,9 por ciento para las mujeres que hablan habitualmente español.
- Las mujeres que hablan habitualmente el idioma guaraní en el hogar, en un 16 por ciento están de acuerdo en que el hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si ella lo desobedece.

GRÁFICO 8.2:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años, condiciones cuando un hombre tiene derecho a pegarle a su esposa. ENDSSR 2008



- En menor proporción (4 por ciento) las mujeres que hablan habitualmente el idioma guaraní están de acuerdo en que el hombre tiene derecho a pegarle a su esposa si ella le pregunta si él es infiel.

8.2 Comportamientos de control

A continuación analizamos los comportamientos de control que las mujeres reportaron tener por parte de sus parejas, según el idioma hablado por las mujeres y el reporte de tres diferentes tipos de violencia de pareja o ex pareja.

8.2.1 Definición operativa de comportamientos de control

Los comportamientos de control surgen de preguntas referentes a situaciones de control que reportaron vivir las mujeres y para este análisis fueron incluidas las mujeres que están actualmente casadas/unidas, son viudas o estuvieron alguna vez casadas/unidas¹⁴.

8.2.2 Comportamientos de control y la violencia verbal

Según el idioma hablado habitualmente en el hogar ellas refieren diferentes comportamientos sobre el control exigido por su pareja o ex pareja. En el gráfico 8.3 se presentan dos resultados, por un lado las informaciones relacionadas a las mujeres casadas/unidas/divorciadas/separadas o alguna vez unidas, que refirieron violencia verbal y por otro lado las mujeres que no refirieron violencia verbal. Se observan diferencias entre las mujeres que sufrieron violencia y las que no sufrieron violencia, a continuación se presentan los siguientes hallazgos.

Características de las mujeres que refirieron violencia verbal

- Un mayor porcentaje de mujeres (59,7 por ciento) que hablan habitualmente guaraní en el hogar declararon que su pareja se molesta si ella habla con otro hombre en comparación a las mujeres que hablan habitualmente el español en el hogar (53,9 por ciento).
- Las mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar declararon en mayor porcentaje que su pareja sospecha a menudo que ella le es infiel (39,9 por ciento) en comparación a las mujeres que hablan habitualmente el español en el hogar (29,1 por ciento).
- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar declararon que su pareja le exige que le pida permiso antes de buscar atención para su salud (33,1 por ciento) en comparación a las mujeres que hablan español (11,1 por ciento).

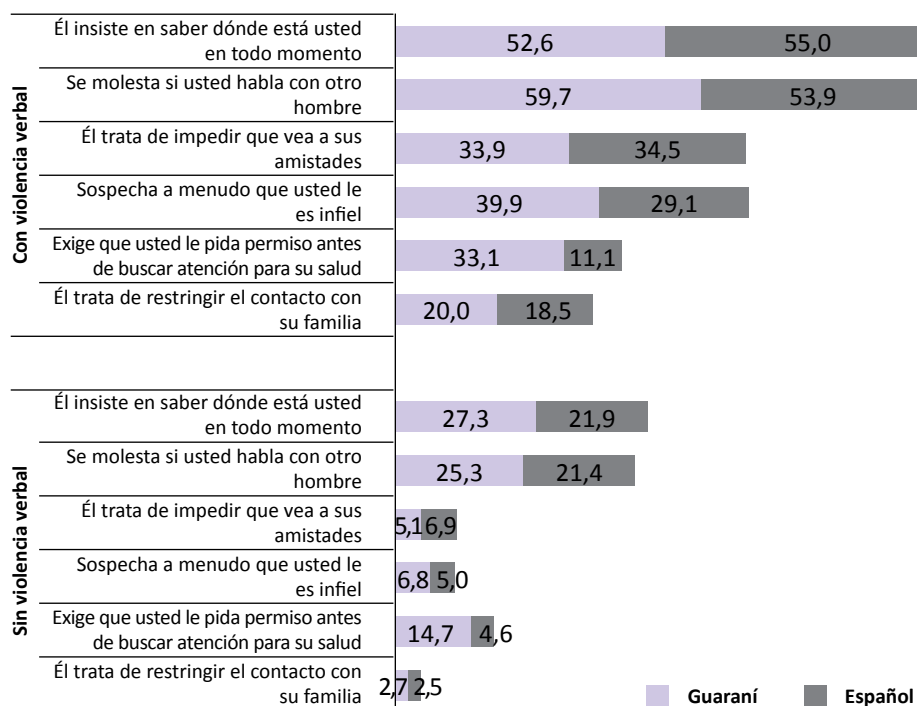
¹⁴ Ver pregunta 1217 en el anexo.

Características de las mujeres que no refirieron violencia verbal

- Las mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar declararon en mayor porcentaje que su pareja insiste en saber dónde está ella en todo momento (27,3 por ciento) en comparación a las mujeres que hablan habitualmente español en el hogar (21,9 por ciento).
- Una mayor proporción de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar (25,3 por ciento) declararon que su pareja se molesta si ella habla con otro hombre en comparación a las mujeres que hablan español (21,4 por ciento).
- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar (14,7 por ciento) declararon que su pareja exige que ella le pida permiso antes de buscar atención para su salud en comparación a las mujeres que hablan habitualmente español en el hogar (4,6 por ciento).

GRÁFICO 8.3:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que refirieron o no violencia verbal por comportamiento de control de su pareja o ex pareja. ENDSSR 2008

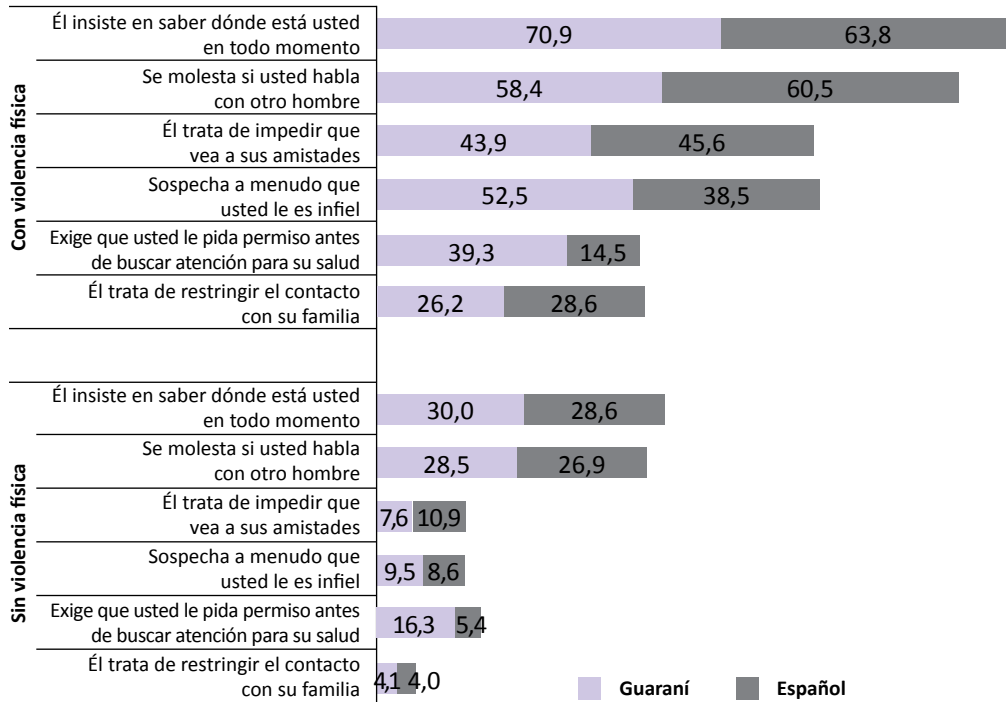


8.2.3 Comportamientos de control y la violencia física

La violencia física al igual que la verbal también se preguntó sólo a las mujeres casadas/unidas/divorciadas/separadas o alguna vez unida. Utilizando las mismas variables del gráfico anterior podemos ver que existen brechas importantes en comparación al idioma que se habla en el hogar (Gráfico 8.4).

GRÁFICO 8.4:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que refirieron o no violencia física por comportamiento de control de su pareja o ex pareja. ENDSSR 2008



Características de las mujeres que refirieron violencia física

- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar reportaron que su pareja o ex pareja insiste en saber dónde está ella en todo momento (70,9 por ciento) en comparación a las mujeres que hablan habitualmente español en el hogar.
- Más de la mitad (52,5 por ciento) de las mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar manifestaron que su pareja o ex pareja sospecha a menudo que ella le es infiel contra un 38,5 por ciento de las mujeres que hablan habitualmente el español.
- Casi dos de cada cinco mujeres (39,3 por ciento) que hablan habitualmente el guaraní en el hogar manifestaron que su pareja o ex pareja le exige que ella pida permiso antes de buscar atención para su salud contra un 14,5 por ciento de mujeres que hablan habitualmente español en el hogar.

Características de las mujeres que no refirieron violencia física

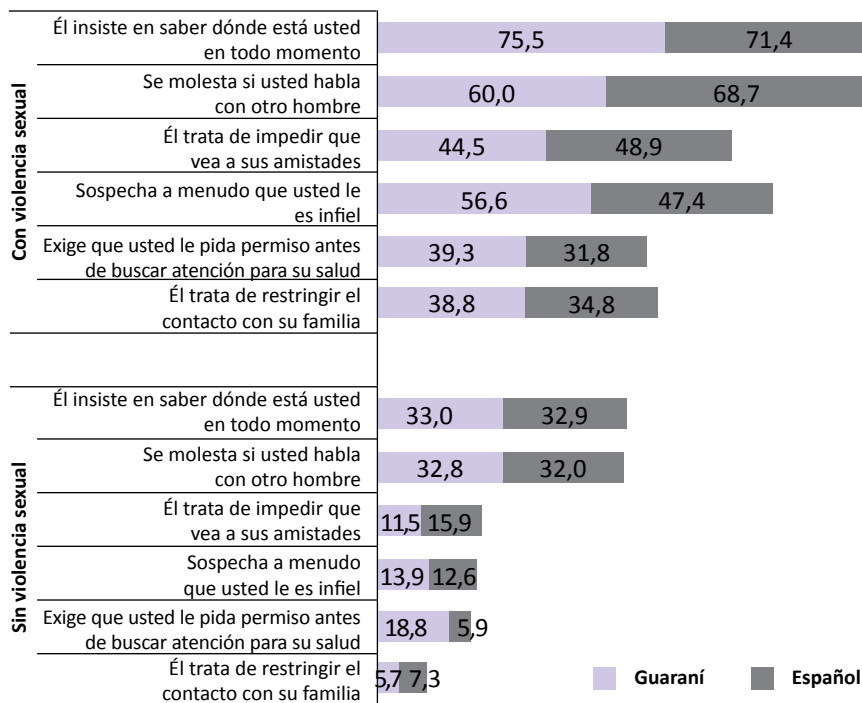
- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar reportaron que su pareja insiste en saber dónde está en todo momento en comparación a las mujeres que hablan habitualmente español en el hogar.
- Las mujeres que hablan habitualmente el guaraní en el hogar presentan mayor porcentaje de control de parte de su pareja considerando que el 28,5 por ciento de ellas manifiestan que su pareja o ex pareja se molesta si ella habla con otro hombre.

8.2.4 Comportamientos de control y la violencia sexual

Para la violencia sexual, también se incluyeron sólo a las mujeres casadas/unidas/ divorciadas/separadas o alguna vez unida víctima de violencia sexual. Se ha encontrado un mayor porcentaje de control por parte de la pareja o ex pareja cuando la mujer refirió violencia sexual (Gráfico 8.5).

GRÁFICO 8.5:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que refirieron o no violencia sexual por comportamiento de control por su pareja o ex pareja. ENDSSR 2008



Características de las mujeres que refirieron violencia sexual

- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar (75,7 por ciento) dijeron que su pareja o ex pareja insiste en saber dónde está ella en todo momento contra un 71,4 por ciento que hablan español en el hogar.
- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente el guaraní en el hogar (56,6 por ciento) declararon que su pareja sospecha a menudo que ella le es infiel contra un 47,4 por ciento que hablan habitualmente el español.
- Las mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar en mayor porcentaje declararon que su pareja trata de restringir el contacto con su familia (38,8 por ciento) en comparación a las mujeres que hablan habitualmente el español (34,8 por ciento).
- Una mayor proporción de mujeres que hablan habitualmente el guaraní en el hogar (39,3 por ciento) declararon que su pareja exige que ella le pida permiso antes de

buscar atención para su salud en comparación a las mujeres que hablan habitualmente el español en el hogar (31,8 por ciento).

Características de las mujeres que no refirieron violencia sexual

- Un mayor porcentaje de mujeres que hablan habitualmente el guaraní en el hogar (13,9 por ciento) declararon que su pareja sospecha a menudo que ella le es infiel en comparación a las mujeres que hablan habitualmente el español en el hogar (12,6 por ciento).
- Las mujeres que hablan habitualmente el guaraní en el hogar en mayor proporción (18,8 por ciento) declararon que su pareja exige que ella le pida permiso antes de buscar atención para su salud en comparación a las que hablan español (5,9 por ciento).

CAPÍTULO 9: VIOLENCIA DE PAREJA Y SALUD DE LAS MUJERES

En el presente capítulo analizamos aspectos relacionados con la salud física y mental, el principal idioma hablado en el hogar y la violencia reportada por las mujeres. Estudios previos indican que la violencia contra las mujeres se relaciona con un mayor riesgo de sufrir problemas que pueden repercutir en la salud en forma inmediata o mucho después de la agresión (OPS/OMS, 2002). En encuestas nacionales a nivel mundial, como por ejemplo la Encuesta Nacional de Australia sobre Bienestar y Salud Mental (2007), se indica que las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia de género, como violación, abuso sexual, acoso o agresiones de pareja, padecen con mayor frecuencia trastornos mentales y abuso de drogas a lo largo de su vida, en particular entre aquellas mujeres que habían sufrido de 3 a 4 tipos de violencia de género (Rees et al., 2011).

9.1 Trastornos mentales comunes

Esta sección trata sobre las mujeres que sufrieron, alguna vez en su vida, violencia (verbal, física o sexual) de parte de una pareja o ex pareja y que refirieron haber tenido, al menos, 8 síntomas de trastornos mentales comunes en los 30 días previos a la entrevista. Se hacen comparaciones respecto al idioma hablado habitualmente en el hogar y algunas características como estado conyugal, edad, residencia y educación de las entrevistadas en la ENDSSR 2008 cuyas edades estaban comprendidas entre 15 y 44 años. Cuando se menciona el idioma (guaraní o español), debe entenderse como el idioma hablado habitualmente en el hogar de residencia de la entrevistada.

9.1.1 Definición operativa de trastornos mentales comunes

Actualmente los trastornos mentales comunes como la ansiedad o la depresión ocupan entre 40-50 por ciento de la atención de los especialistas en salud mental. Millones de personas a nivel mundial sufren trastornos mentales (WHO, 2008). La OMS estima que 121 millones de personas en el mundo, sufren depresión y que en el año 2020 ocupará el segundo lugar como discapacidad mundial, después de las enfermedades cardiovasculares, para las personas de ambos sexos, de todas las edades. Actualmente la depresión ya ocupa el segundo lugar para las personas de ambos sexos de 15 a 44 años (WHO, 2011).

En el cuestionario de la ENDSSR 2008 se incluyó una serie de preguntas del instrumento denominado SRQ-20 por sus siglas en inglés (Self-Report Questionnaire) que fuera desarrollado por la OMS (1994) (Beusenberg y Orley, 1994) para ser usado en la atención

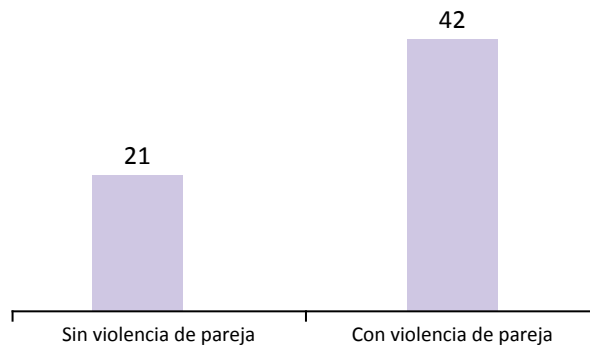
primaria. Consta de 20 ítems para la detección de trastornos mentales comunes¹⁵, principalmente evalúan síntomas de ansiedad y depresión. Las respuestas positivas a cualquiera de las 20 preguntas se sumaron y en base a estudios anteriores se estableció que el punto de corte óptimo para asegurar el valor predictivo de trastornos mentales sería que las mujeres que reportaron haber tenido al menos 8 síntomas en las últimas 4 semanas anteriores a la entrevista estaban en riesgo de sufrir trastornos mentales comunes (TMC) (Retolaza, 2009).

Las preguntas del instrumento (SRQ-20)¹⁶ están relacionadas a los siguientes síntomas o afecciones de salud mental: dolores de cabeza frecuentes, poco apetito, se asusta fácilmente, duerme mal, temblor en las manos, nerviosa, tensa o preocupada, mala digestión, problemas para pensar con claridad, sentirse triste, llorar más de lo usual, dificultad para disfrutar de sus actividades diarias, para tomar decisiones o para hacer el trabajo diario. También incluye otros síntomas como: incapacidad de desempeñar un papel útil en la vida, pérdida de interés en las cosas, sentirse una persona inútil, sentirse cansada todo el tiempo, tener sensaciones desagradables en el estómago y cansarse con facilidad.

9.1.2 Trastornos mentales en víctimas y en no víctimas de violencia de pareja o ex pareja

En las mujeres sin antecedentes de violencia de pareja la proporción que reportó al menos 8 síntomas de trastornos mentales comunes en los 30 días previos a la entrevista fue 21 por ciento, mientras que entre las víctimas de algún tipo de violencia de pareja o ex pareja, el porcentaje que sufrió trastornos mentales se duplicó llegando a 42 por ciento. Se advierte que las víctimas de cualquier tipo de violencia están en un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales frente a las mujeres sin antecedentes de violencia (Gráfico 9.1).

GRÁFICO 9.1:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, sin violencia y con violencia de pareja o ex pareja. ENDSSR 2008



15 Los trastornos comunes de salud mental incluyen la depresión, la ansiedad y los trastornos psicossomáticos. Engloba los trastornos neuróticos, somatomorfos, los relacionados con el estrés y los trastornos del estado de ánimo, de acuerdo a la Décima edición de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).

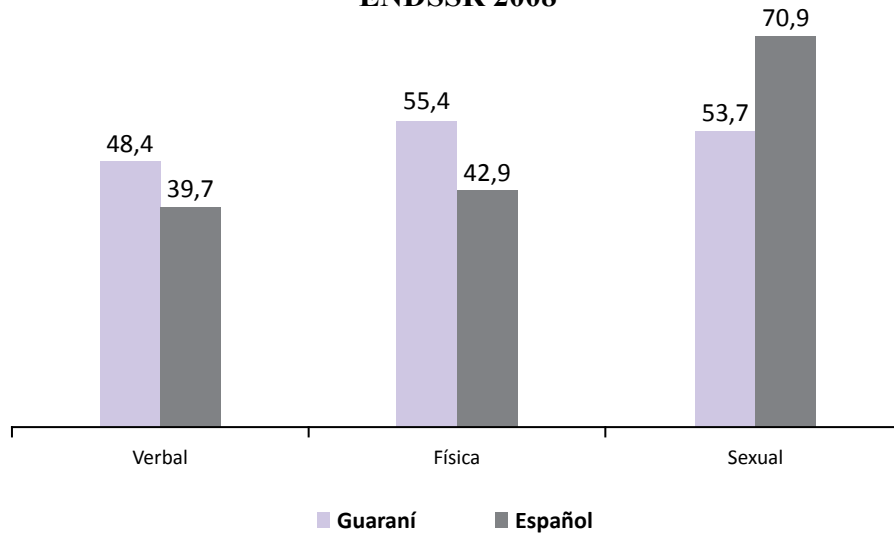
16 Ver pregunta 847 en el anexo.

9.1.3 Trastornos mentales, violencia de pareja e idioma hablado en el hogar

En el gráfico 9.2 se presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron síntomas de trastornos mentales comunes según el tipo de violencia sufrida y el idioma hablado en el hogar. Entre las mujeres que sufrieron violencia verbal o física, son las que habitualmente hablan guaraní las que reportaron porcentajes más altos de haber tenido síntomas de trastornos mentales respecto a las que hablan español. Por el contrario, las víctimas de violencia sexual que utilizan el español (70,9 por ciento) como idioma más frecuente de comunicación en el hogar refirieron haber tenido síntomas de trastornos mentales en mayor proporción que las mujeres que utilizan el guaraní (53,7 por ciento).

GRÁFICO 9.2:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron síntomas de trastornos mentales comunes por tipo de violencia según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



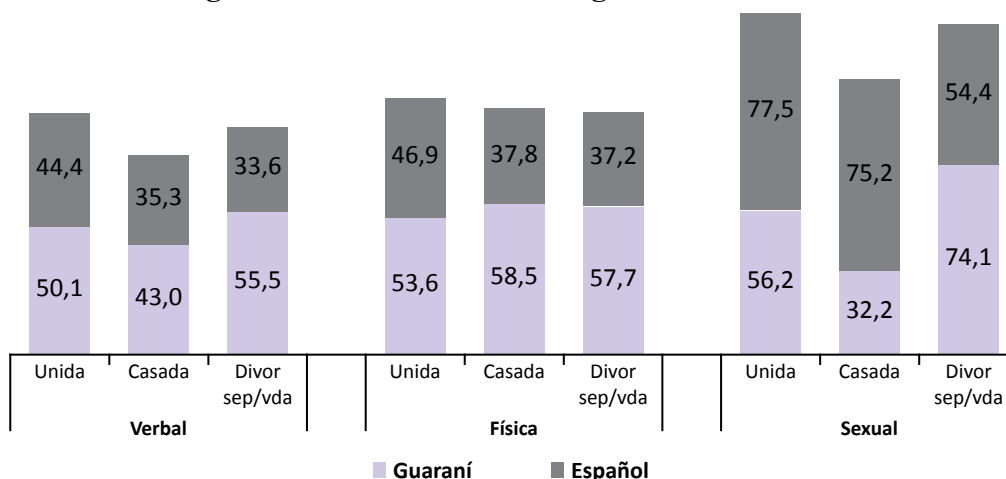
9.1.4 Trastornos mentales comunes según estado conyugal

El riesgo de sufrir trastornos mentales comunes es mayor en mujeres que hablan guaraní respecto a las que hablan español y que fueron víctimas de violencia verbal o física de parte de una pareja o ex pareja, cualquiera sea el estado conyugal en que se encontraban al momento de la entrevista (Gráfico 9.3).

Sin embargo, las víctimas de violencia sexual, unidas (77,5 por ciento) o casadas (75,2 por ciento) que hablan español reportaron mayores porcentajes de haber sufrido trastornos mentales frente a las unidas (56,2 por ciento) o casadas (32,2 por ciento) que hablan guaraní. La relación se invierte entre las separadas/divorciadas/viudas guaraníparlantes, quienes presentaron el porcentaje más alto de trastornos mentales (74,1 por ciento) en comparación con las hispanoparlantes (54,4 por ciento).

GRÁFICO 9.3:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia de pareja o ex pareja, por estado conyugal según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



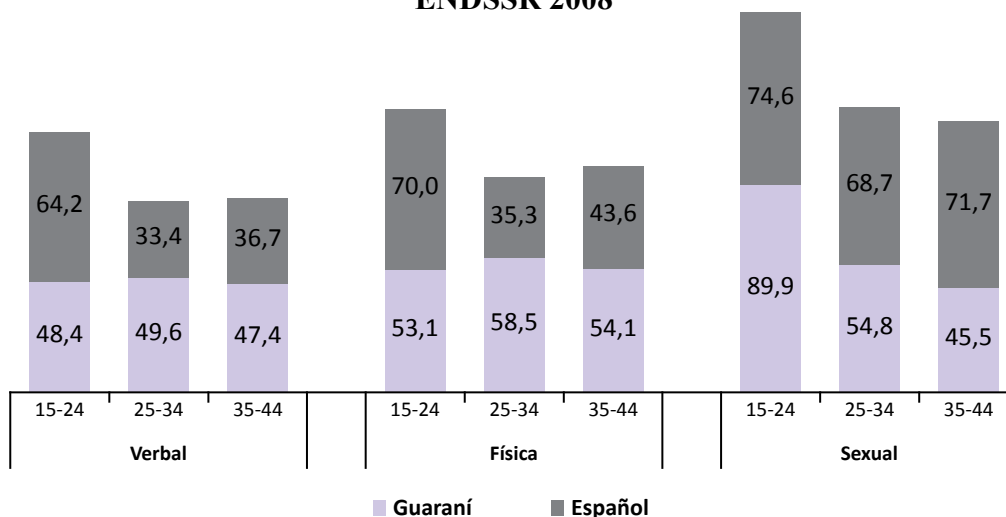
9.1.5 Trastornos mentales comunes según edad

Las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años víctimas de violencia verbal (64,2 por ciento) y física (70 por ciento) que hablan español, presentaron mayor riesgo de tener trastornos mentales en comparación a las guaraníparlantes (Gráfico 9.4). En contraposición, las mayores de 24 años, que se comunican en guaraní, reportaron mayor riesgo de sufrir trastornos mentales, respecto a las que hablan español.

La situación es diferente en las adolescentes y jóvenes víctimas de violencia sexual, ya que son las que hablan guaraní (89,9 por ciento) quienes presentaron mayor riesgo de sufrir trastornos mentales frente a las que hablaban español (74,6 por ciento). La condi-

GRÁFICO 9.4:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia de pareja o ex pareja, por edad según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



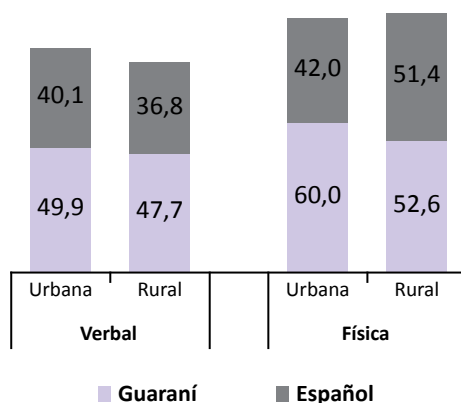
ción cambia en las mayores de 24 años, donde el mayor riesgo de presentar síntomas de trastornos mentales se da en el grupo de mujeres que hablaban español respecto a las que hablaban guaraní.

9.1.6 Trastornos mentales comunes según residencia urbana y rural

En esta sección y en la sección de educación sólo se analiza la violencia verbal y la física debido al reducido número de casos de violencia sexual que no permite un análisis detallado por residencia, educación e idioma.

Las víctimas de violencia verbal que residen en áreas urbanas y hablan guaraní (49,9 por ciento) reportaron en mayor proporción haber sufrido síntomas de trastornos mentales frente a las que hablan español (40,1 por ciento), igualmente las mujeres del área rural presentaron mayores síntomas en las guaraníparlantes (47,7 por ciento) frente a las que hablan español. El mismo patrón se presenta en las víctimas de violencia física tanto para las del área urbana como rural, los trastornos mentales o síntomas de aflicción emocional se presentaron en mayor medida en las que hablan guaraní respecto a las hispanoparlantes, aunque en el área rural la diferencia es mínima (Gráfico 9.5).

GRÁFICO 9.5:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia de pareja o ex pareja, por residencia según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

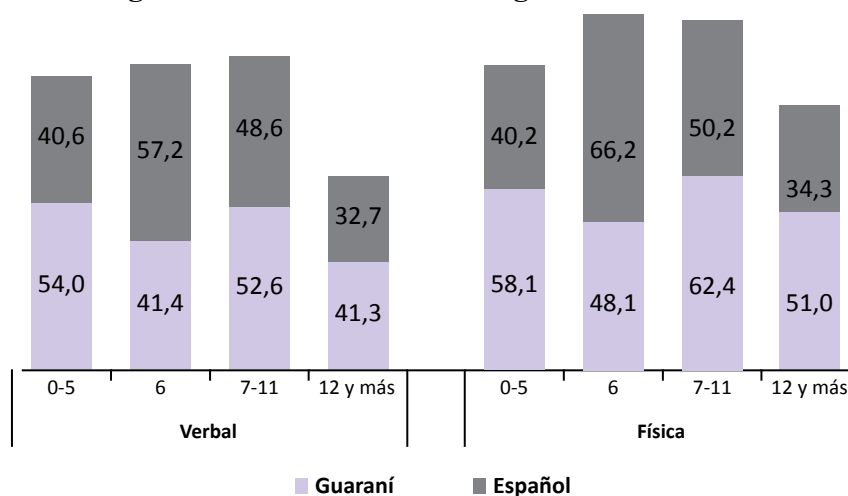


9.1.7 Trastornos mentales comunes según educación

Los hallazgos indican que tanto las víctimas de violencia verbal como física con menor educación (0-5 años aprobados) y que hablan guaraní tuvieron mayor riesgo de sufrir trastornos mentales en relación a las que hablan español, mientras que las mujeres con secundaria completa o con algún año aprobado de universidad, especialmente las que hablan español, presentaron menor riesgo de padecer trastornos mentales (Gráfico 9.6).

GRÁFICO 9.6:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales víctimas de violencia verbal y física por parte de su pareja o ex pareja, por años de estudio según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

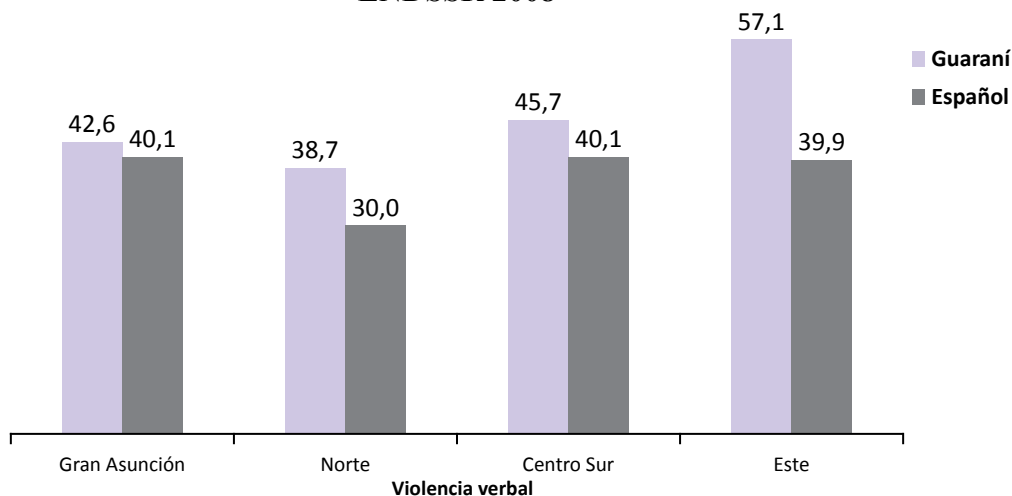


9.1.8 Trastornos mentales comunes según región de residencia

Cualquiera sea la región donde residen las mujeres que reportaron haber sufrido violencia verbal, las guaraní hablantes presentaron porcentajes más altos de haber sufrido trastornos mentales que las mujeres que hablan español. En el gráfico 9.7, se muestra que en la región Este se reportó la mayor proporción de mujeres con síntomas de trastornos mentales y la mayor diferencia entre las que hablan guaraní (57,1 por ciento) y español (39,9 por ciento). En Gran Asunción, alrededor de 4 de cada 10 mujeres que sufrieron violencia verbal declararon haber tenido síntomas de trastornos mentales, tanto para las que hablan guaraní como para las que hablan español. En la región Norte se registró la menor proporción de mujeres con síntomas de trastornos mentales.

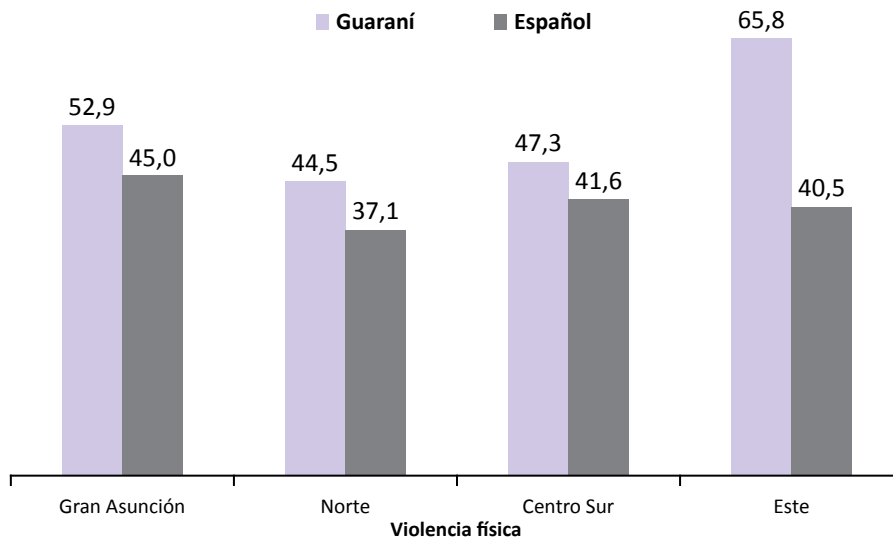
GRÁFICO 9.7:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia verbal de pareja o ex pareja por región según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



También para las mujeres con antecedentes de violencia física de parte de una pareja o ex pareja, se encontró una mayor prevalencia de haber sufrido síntomas de trastornos mentales entre las mujeres que hablan guaraní en relación a las que hablan español, en las cuatro regiones analizadas. Nuevamente, en el gráfico 9.8 se ve un mayor nivel de haber sufrido trastornos mentales en mujeres de la región Este que hablan guaraní (65,8 por ciento) en relación a las hispanohablantes (40,5 por ciento).

GRÁFICO 9.8:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años con trastornos mentales, víctimas de violencia física de pareja o ex pareja por región según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



9.2 Ideación suicida

9.2.1 Definición operativa de ideación o pensamiento suicida

La violencia contra la mujer ejercida por una pareja o ex pareja, además de afectar su salud mental con enfermedades más frecuentes como la depresión y la ansiedad, también tiene que ver con situaciones extremas como la idea de quitarse la vida. En esta sección se analiza la relación entre la violencia verbal, física y sexual contra las mujeres por parte de una pareja o ex pareja y si ha tenido la ideación o pensamiento suicida en los 30 días previos a la entrevista. Para averiguar esa intención, también se utilizó el instrumento SRQ-20, en el cual se incluye la pregunta: ¿Ha tenido la idea de quitarse la vida?¹⁷

9.2.2 Características de la ideación suicida

Algunos estudios han encontrado que los malos tratos son la causa del 25 por ciento de los intentos de suicidio en las mujeres (Stark y Flitcraft, citado en Villavicencio & Sebastián, 1999b). Identificándose como un factor de riesgo para el suicidio el aislamiento al que

¹⁷ Ver pregunta 847 (q) en el anexo.

están sometidas las víctimas de violencia (Blaauw et al., 2002). A través de un análisis comparativo de varios estudios donde se relacionan la violencia doméstica y los pensamientos suicidas, se resalta que la ideación suicida es significativamente superior en las mujeres víctimas de violencia de pareja (OMS, 2001).

En una revisión de 13 estudios sobre prevalencia de problemas de salud mental en mujeres con antecedentes de violencia de pareja se encontraron valores de prevalencia de ideación e intento de suicidio que van entre un 4,6 por ciento y un 77 por ciento entre mujeres víctimas de violencia de pareja, con una media ponderada de 17,9 por ciento. La variabilidad tan amplia en los resultados es explicada por las diferencias en los marcos muestrales que consideró desde mujeres víctimas de violencia que acuden a las urgencias de hospitales, o víctimas de violencia que denunciaron a sus agresores, hasta mujeres de 18-65 años de una muestra nacional encuestada en Estados Unidos, Golding (1999).

Asimismo, se ha señalado que ser testigo de violencia entre los padres tiene efectos negativos en los niños y niñas y en la edad adulta, aunque los hijos/as no sean el objeto directo de las agresiones. La probabilidad de que los niños sufran maltrato físico, abusos sexuales y descuido en esas familias, es 15 veces mayor de lo normal (Guía Práctica Clínica 2012, citando a Unicef, 2006). Como mencionan Jaffe, Wolfe y Wilson (1986), citados por el Servicio Murciano de la Salud (2010), la Academia Americana de Pediatría (AAP) manifiesta que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”. Como plantea Blanco (2004), citado por Alonso Grijalva (2007), el intento de suicidio se presenta con más frecuencia en las víctimas que, además del maltrato, han sufrido abusos sexuales en la infancia.

9.2.3 Ideación suicida e idioma

Para todas las mujeres que alguna vez en su vida sufrieron violencia de parte de una pareja o ex pareja, las que fueron víctimas de violencia sexual (14,9 por ciento) fueron las que en mayor medida tuvieron la idea o pensaron quitarse la vida en las 4 semanas previas a la entrevista.

En relación al idioma, las víctimas de violencia sexual que hablan español (15,7 por ciento) refirieron el mayor porcentaje de haber tenido la idea de quitarse la vida (Gráfico 9.9).

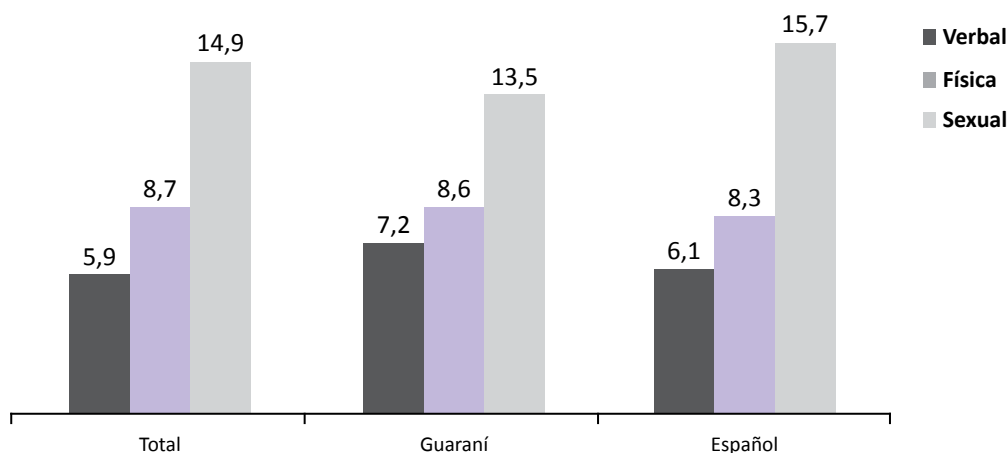
9.2.4 Ideación suicida según estado conyugal

En esta sección y en las siguientes (edad y residencia), sólo se presentan los resultados para la violencia verbal y la física por el insuficiente número de casos de violencia sexual para realizar un análisis más detallado.

El riesgo de haber pensado quitarse la vida es mayor en víctimas de violencia verbal, en unión consensual o sin pareja actual y que hablan guaraní, en relación a las que hablan español.

GRÁFICO 9.9:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación o pensamiento suicida, víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

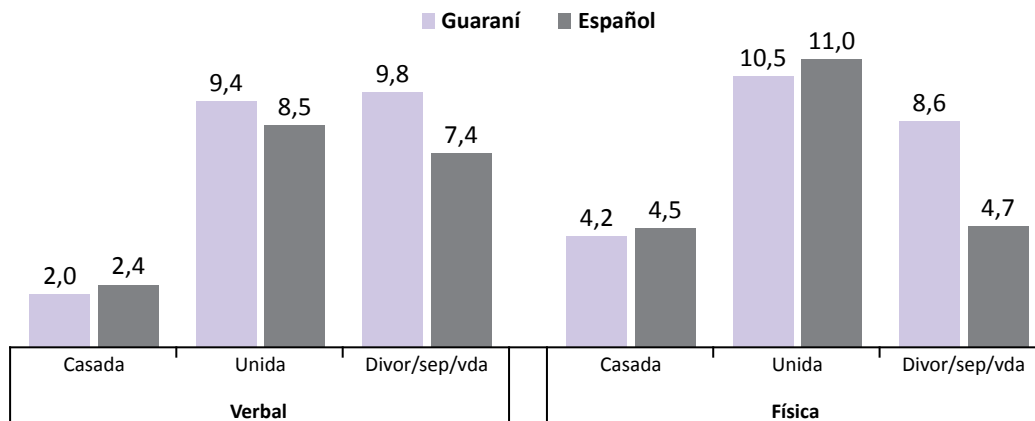


En las mujeres que han sufrido violencia física y que viven en unión consensual, el riesgo de haber pensado autoeliminarse es similar en las que hablan guaraní (10,5 por ciento) o español (11 por ciento). Sin embargo las mujeres divorciadas/separadas/viudas que hablan guaraní (8,6 por ciento) tienen mayor riesgo de ideación suicida que las que hablan español (4,7 por ciento).

Las casadas que sufrieron violencia verbal o física, manifestaron en menor proporción haber tenido pensamiento suicida tanto para las que hablan guaraní como español (Gráfico 9.10).

GRÁFICO 9.10:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación suicida, víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, según estado conyugal e idioma hablado en el hogar. ENDSS 2008

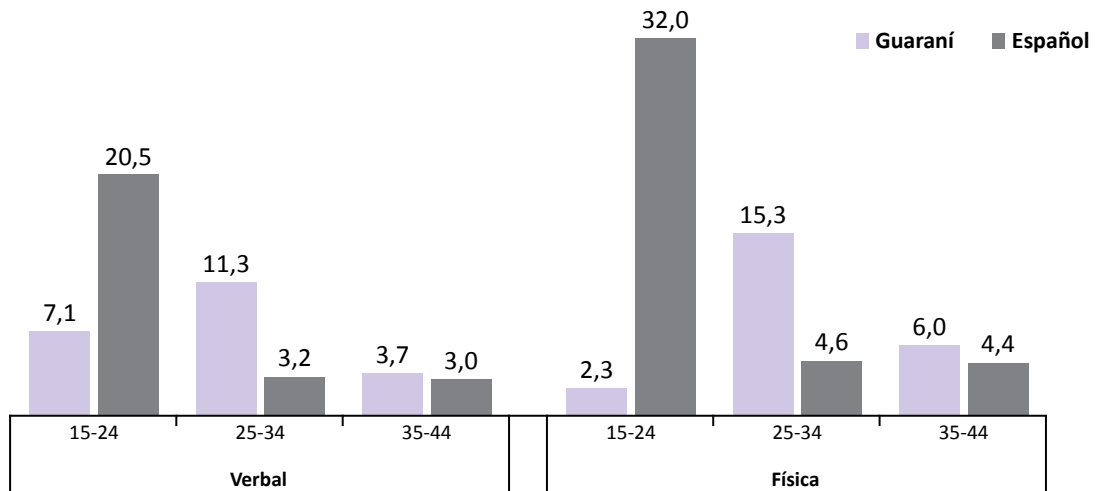


9.2.5 Ideación suicida según edad

Las adolescentes y jóvenes (de 15 a 24 años) víctimas de violencia verbal (20,5 por ciento) y física (32 por ciento) que hablan español, han declarado una mayor intención de acabar con su vida en los 30 días previos a la entrevista, en relación a las que hablan guaraní.

En las mujeres de 25 a 34 años se encontró que el riesgo de haber pensado quitarse la vida es tres veces mayor entre las que hablan guaraní en relación a las hispanoparlantes, tanto para las que sufrieron violencia verbal como física (Gráfico 9.11).

GRÁFICO 9.11:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación suicida, víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, según edad e idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



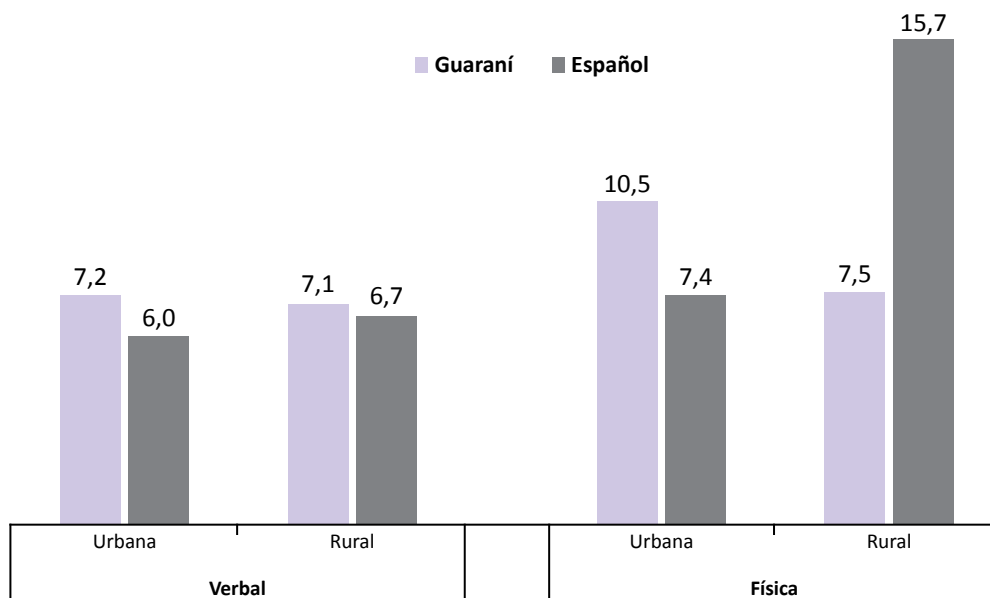
9.2.6 Ideación suicida según residencia urbana y rural

El mayor riesgo de pensamiento suicida (Gráfico 9.12) se presenta en víctimas de violencia física del área rural y que hablan español (15,7 por ciento), frente a las que hablan guaraní (7,5 por ciento). En el área urbana por el contrario, la mayor proporción que declaró ideación suicida se vio en mujeres que hablan guaraní (10,5 por ciento).

Para las víctimas de violencia verbal, el riesgo de sufrir ideación o pensamiento suicida no presenta diferencias significativas por idioma ni residencia urbana y rural.

GRÁFICO 9.12:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación suicida, víctimas de violencia por parte de su pareja o ex pareja, según residencia e idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

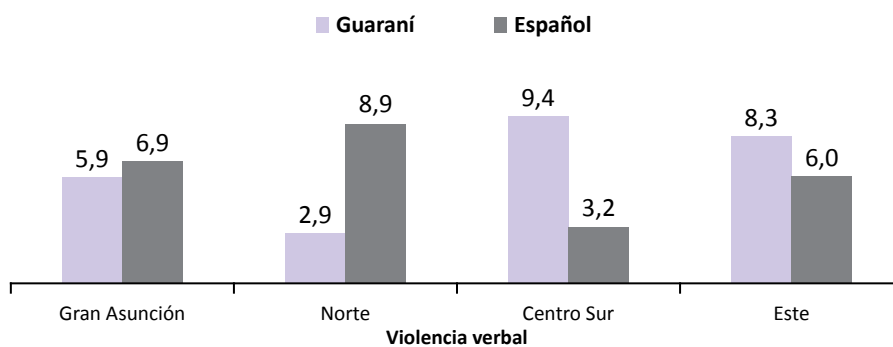


9.2.7 Ideación suicida según región de residencia

Las mujeres que residen en las regiones Gran Asunción (6,9 por ciento) y Norte (8,9 por ciento), víctimas de violencia verbal y que hablan español, reportaron en mayor proporción intención de quitarse la vida en el mes anterior a la entrevista, respecto a las que hablan guaraní (Gran Asunción 5,9 por ciento y Norte 2,9 por ciento). Por el contrario, en las regiones Centro-Sur y Este, la mayor ideación suicida se presentó en las mujeres guaraniparlantes), 9,4 y 8,3 por ciento, respectivamente (Gráfico 9.13).

GRÁFICO 9.13:

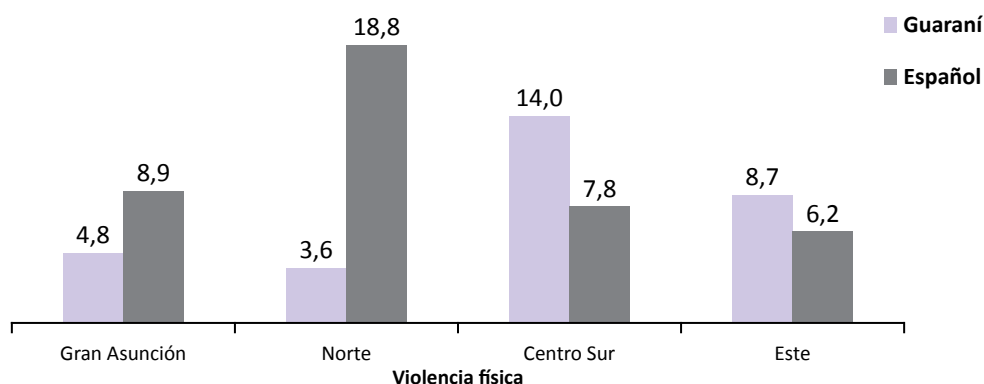
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación suicida, víctimas de violencia verbal por parte de su pareja o ex pareja, según región e idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



De igual manera, las víctimas de violencia física de las regiones Gran Asunción (8,9 por ciento) y Norte (18,8 por ciento) y que hablan español, presentaron porcentajes más altos de haber tenido la idea de quitarse la vida en relación a las que hablan guaraní. En Centro-Sur y Este se reportaron mayor proporción de ideación suicida entre las mujeres que hablan guaraní (Gráfico 9.14).

GRÁFICO 9.14:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que reportaron ideación suicida, víctimas de violencia física por parte de su pareja o ex pareja, según región e idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



9.3 Salud reproductiva

En este apartado se analizan algunos aspectos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, el principal idioma hablado en el hogar y el reporte de violencia. Los aspectos de la salud reproductiva analizados se refieren a la atención prenatal, la realización del PAP y la realización de las pruebas de VIH y VDRL.

9.3.1 Atención prenatal

9.3.1.1 Definición operativa de la atención prenatal

Se considera que tuvieron atención prenatal las mujeres de 15 a 44 años de edad, con un embarazo en los últimos cinco años previos a la encuesta, que hayan respondido que sí tuvieron atención prenatal durante el embarazo¹⁸.

9.3.1.2 Reporte de diferentes tipos de violencia de pareja y atención prenatal

Violencia verbal

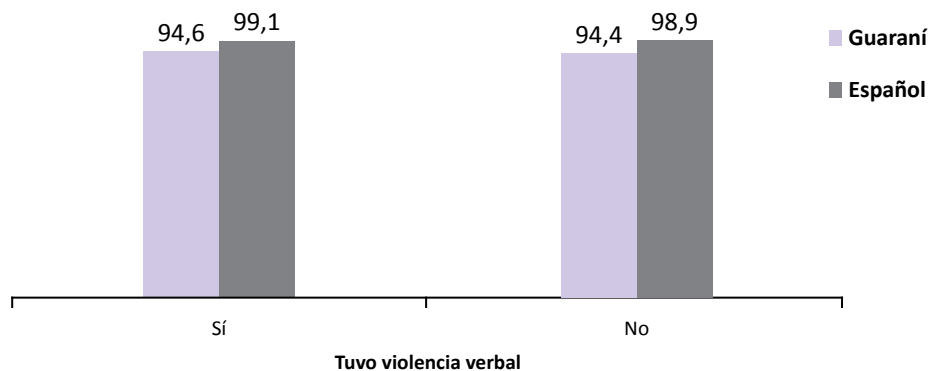
Independientemente de haber sido víctimas de violencia verbal alguna vez en la vida, la mayoría de las mujeres reportaron haber tenido atención prenatal en los cinco años pre-

¹⁸ Ver pregunta 433 en el anexo.

vios al momento de la encuesta. Existen diferencias no muy pronunciadas al comparar por idioma. Las que hablan habitualmente español en el hogar reportaron en mayor proporción (casi 5 puntos porcentuales) haber tenido atención prenatal en comparación con las guaraniparlantes (Gráfico 9.15).

GRÁFICO 9.15:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que tuvo control prenatal según tuvo o no violencia verbal alguna vez, por idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

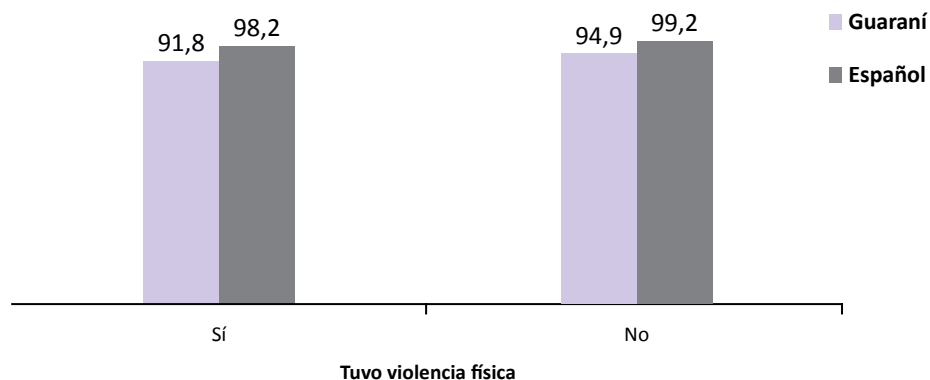


Violencia física

Independientemente a haber informado o no victimización por violencia física alguna vez en la vida, las mujeres en su mayoría reportaron haber tenido atención prenatal (más del 90 por ciento). Existe cierta diferencia (entre 5 y 6 puntos porcentuales más en hispanohablantes) comparando por idioma principalmente hablado en el hogar (Gráfico 9.16).

GRÁFICO 9.16:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que tuvo control prenatal según tuvo o no violencia física alguna vez, por idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008

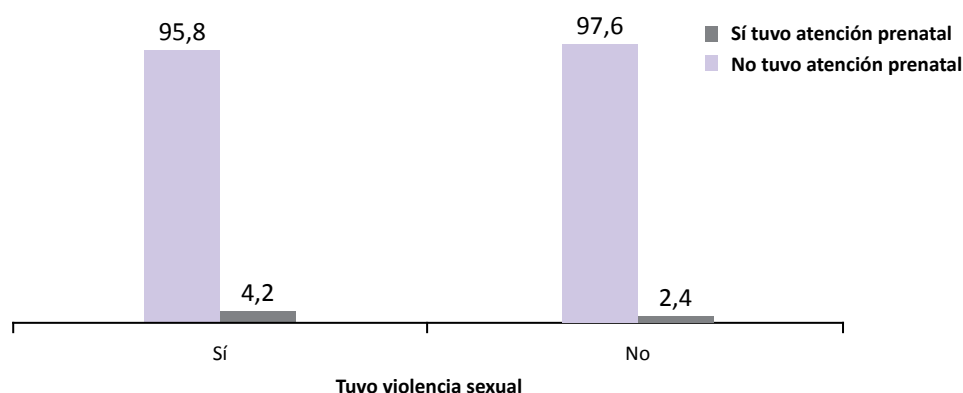


Violencia sexual

Se puede observar en el gráfico 9.17, que en general no existe diferencia en la proporción con atención prenatal entre las que informaron o no haber sido víctimas de violencia sexual alguna vez en la vida. No se pudo realizar la desagregación por idioma hablado de la mujer debido al escaso número de casos.

GRÁFICO 9.17:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que tuvo control prenatal según tuvo o no violencia sexual alguna vez. ENDSSR 2008



9.3.2 Pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal

9.3.2.1 Definición operativa de las pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal

Se considera que tuvieron acceso a las pruebas de VIH y VDRI (prueba para detectar sífilis) durante la atención prenatal, a quienes respondieron afirmativamente a las preguntas correspondientes para su último embarazo, ocurrido durante los cinco años previos a la encuesta¹⁹.

9.3.2.2 Realización de las pruebas de VIH y VDRL en la atención prenatal

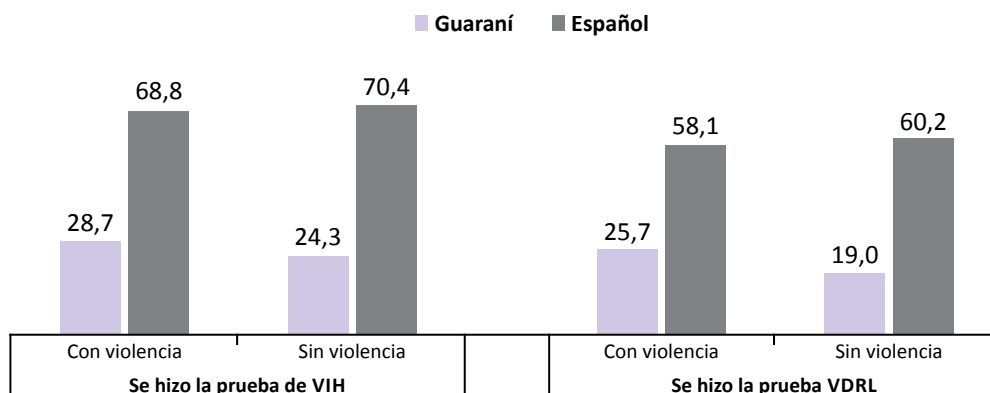
Violencia verbal

Comparando entre idiomas, en el gráfico 9.18 se observa que las guaraníparlantes reportaron menor porcentaje de realización de la prueba de VIH y la prueba de VDRL durante la atención prenatal, en comparación a las mujeres que hablan español en el hogar, independientemente de haber informado o no victimización por violencia verbal alguna vez en la vida. El porcentaje de mujeres que se hizo la prueba de VDRL es menor, en comparación con la prueba de VIH.

¹⁹ Ver pregunta 835 y 841 en el anexo.

GRÁFICO 9.18:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que se realizaron la prueba de VIH y VDRL, por idioma hablado en el hogar, según tuvo violencia verbal alguna vez. ENDSSR 2008



Violencia física

En el gráfico 9.19 se observa que entre las hispanohablantes que se realizaron la prueba de VIH y la prueba de VDRL durante la atención prenatal, no existe diferencia entre quienes informaron haber sufrido o no violencia física alguna vez en la vida.

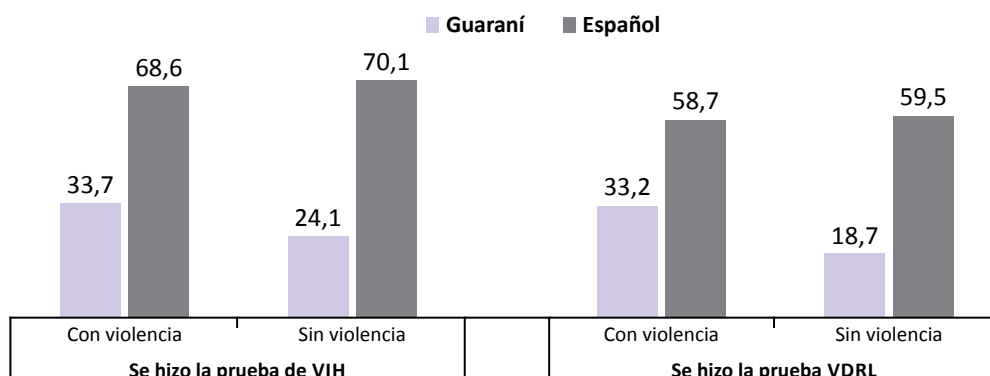
Sí es marcada la diferencia al comparar entre el idioma guaraní y español, ya que las hispanohablantes sin violencia física presentan mayores proporciones de haberse realizado las pruebas (el triple para VIH y VDRL), en comparación a las guaraníparlantes.

Con respecto a las mujeres que sufrieron violencia, alrededor del doble de las mujeres se hicieron las pruebas de VIH y VDRL.

El porcentaje de mujeres que se hizo la prueba de VDRL es menor en comparación con las que se hicieron la prueba de VIH.

GRÁFICO 9.19:

Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que se realizaron la prueba de VIH y VDRL, por idioma hablado en el hogar, según tuvo o no violencia física alguna vez. ENDSSR 2008



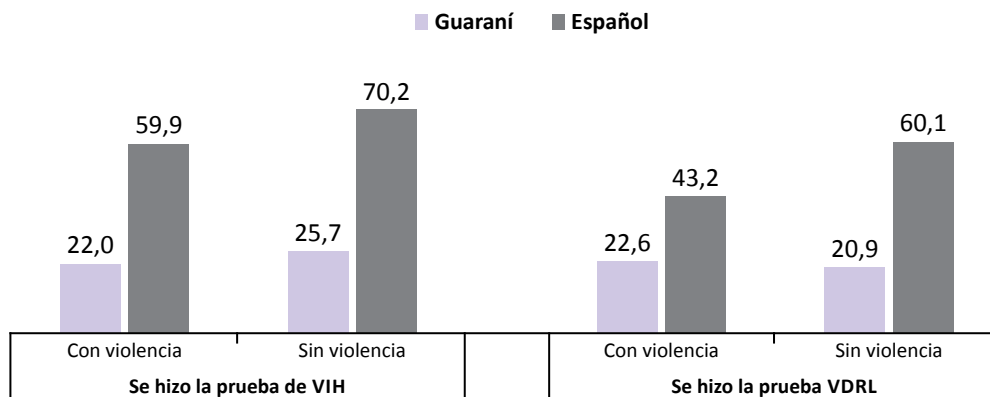
Violencia sexual

En el gráfico 9.20 se observa que entre quienes se realizaron la prueba de VIH, las mujeres guaraníparlantes presentan menor proporción (casi tres veces menos) en comparación con las hispanohablantes, independientemente de haber informado victimización por violencia sexual alguna vez en la vida.

En el caso de la realización de la prueba de VDRL, las guaraníparlantes presentan un menor porcentaje de realización de la prueba que las hispanohablantes, dos veces menor entre las que informaron victimización por violencia sexual y tres veces menor entre las que no tuvieron violencia sexual.

De nuevo, es menor el porcentaje de mujeres que se realizaron la prueba de VDRL, en comparación con las que se realizaron la prueba de VIH.

GRÁFICO 9.20:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que se realizaron la prueba de VIH y VDRL, por idioma hablado en el hogar, según tuvo o no violencia sexual alguna vez. ENDSSR 2008



9.3.3 Realización del PAP

9.3.3.1 Definición operativa de la realización del PAP

Se considera que realizaron el PAP a las mujeres de 15 a 44 años de edad quienes respondieron afirmativamente a la pregunta si alguna vez se realizaron el examen de PAP²⁰.

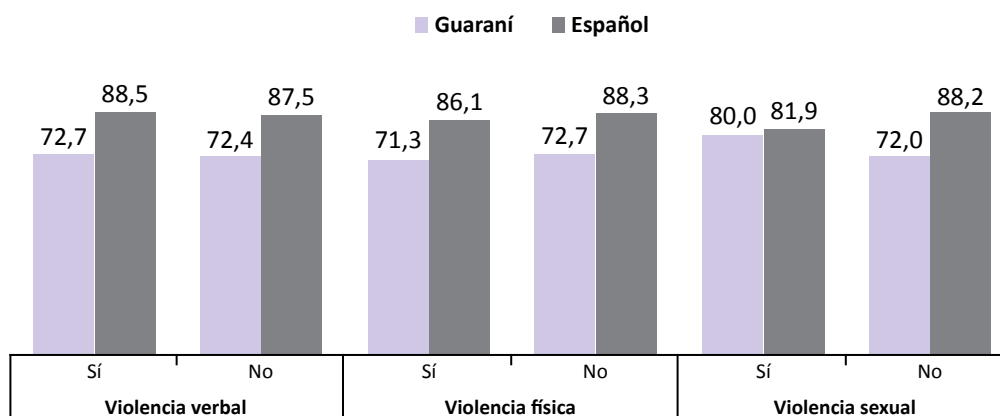
9.3.3.2 Reporte de realización del PAP

En el gráfico 9.21 se observa que en su mayoría (más del 70 por ciento), las mujeres se realizan el PAP, independientemente de haber informado o no victimización por violencia verbal, física o sexual. Comparando por idioma principalmente hablado en el hogar, se

²⁰ Ver pregunta 812 en el anexo.

observa que el grupo de las que hablan guaraní (poco más del 70 por ciento) informaron en menor proporción haberse realizado PAP en comparación con las que hablan español en el hogar (más del 80 por ciento).

GRÁFICO 9.21:
Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años que se realizaron el PAP, por idioma hablado en el hogar, según tipo de violencia sufrida alguna vez. ENDSSR 2008



9.4 Consecuencias físicas y psicológicas

9.4.1 Definición operativa de consecuencias físicas y psicológicas

Este apartado analiza las respuestas de las mujeres que refirieron haber sido víctimas de violencia física. A las mismas se les preguntó cuáles fueron las consecuencias de la agresión de parte de su pareja o ex pareja, como dolores de cabeza o cuerpo, miedo que la persona la vuelva a agredir, ansiedad o angustia tal que no podía cumplir sus deberes, moretones y heridas en algunas partes del cuerpo²¹.

9.4.2 Consecuencias físicas y psicológicas reportadas

La violencia de pareja tiene una serie de consecuencias negativas para la salud de las mujeres y es, en última instancia, un atropello a sus derechos humanos fundamentales. Analizando las consecuencias señaladas por las mujeres en Paraguay vemos que, en una gran mayoría, las secuelas psicológicas son las principalmente reportadas.

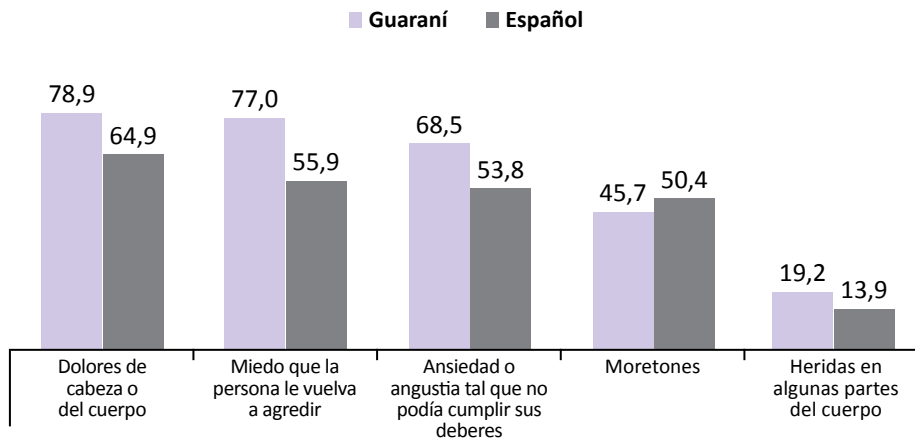
Aunque las secuelas físicas son reportadas en menor medida que las psicológicas, se trata de una porción importante de las mujeres con graves consecuencias para su salud.

Analizando por idioma, se distingue que las mujeres que hablan habitualmente guaraní en el hogar reportaron sufrir de secuelas en mayor medida que las mujeres que hablan

²¹ Ver pregunta 1229 en el anexo.

habitualmente español en el hogar. Las mujeres que hablan habitualmente español en el hogar, reportaron tener moretones como consecuencia de la violencia sufrida en mayor medida que las que hablan habitualmente guaraní en el hogar (Gráfico 9.22).

GRÁFICO 9.22:
Consecuencias de la violencia de pareja ocurrida en los últimos 12 meses, según idioma hablado en el hogar. ENDSSR 2008



CAPÍTULO 10: CONCLUSIONES

El uso del idioma principalmente hablado en el hogar como un lente a través del cual se analiza la prevalencia de reporte de violencia por parte de las mujeres paraguayas, arroja resultados que sin lugar a duda indican la necesidad de seguir explorando diferenciales idiomáticos y culturales en la investigación sobre la violencia como fenómeno social. En este apartado resumimos los principales resultados emanados de esta investigación.

10.1 Mujeres guaraniparlantes, más vulnerables socialmente

En primer lugar cabe recordar que los datos sociodemográficos indican que el porcentaje de mujeres que hablan guaraní es similar al porcentaje que hablan español.

El indicador de estrato socioeconómico, sin embargo, denota diferencias con relación al principal idioma hablado. Las mujeres del estrato socioeconómico bajo son en su mayoría guaraniparlantes, mientras que las del estrato alto son, en su mayoría, hispanohablantes. Otro indicador social de importancia es el nivel educativo, que en nuestro caso se midió por la cantidad de años cursados de estudio. Las guaraniparlantes tenían menos años de estudio en comparación con las hispanohablantes.

Las guaraniparlantes residen, en su mayoría, en áreas rurales y se encuentran en algún tipo de unión conyugal (casadas o unidas) en mayor medida que las hispanohablantes. Si bien en su mayoría las mujeres no cuentan con seguro médico, las hispanohablantes quintuplican a las guaraniparlantes que cuentan con seguro médico y casi duplican a las guaraniparlantes en tenencia de un trabajo remunerado. En cuanto a la maternidad, las hispanohablantes también retrasan más el primer hijo que las guaraniparlantes.

En síntesis los datos indican que las mujeres guaraniparlantes pertenecen a grupos sociales más vulnerables económica, educacional y laboralmente, en términos de seguro médico y seguridad social/médica, son quienes tienen una paridad más temprana y extendida.

10.2 Abuso sexual antes de los 15 años, mayor reporte a nivel urbano

El abuso sexual ocurrido antes de los 15, si bien fue reportado por pocas mujeres (algo que puede deberse a un subreporte), fue mayormente declarado por grupos urbanos, del estrato socioeconómico medio y de los sectores con mayores niveles de educación. Las guaraniparlantes reportaron abusos comparativamente menos que las hispanohablantes,

lo que podría indicar un menor nivel de victimización, pero también un mayor nivel de subreporte en este grupo de mujeres.

10.3 Sexo forzado y abuso sexual, mayor reporte de guaraníparlantes en grupos vulnerables

Sobre el reporte de sexo forzado el análisis sugiere que las guaraníparlantes son quienes reportaron en mayor medida en la región de Gran Asunción y pertenecen al nivel socioeconómico alto, en cambio las hispanohablantes que informaron en mayor proporción haber sido víctimas de sexo forzado pertenecen al nivel socioeconómico bajo.

Con respecto a las mujeres que sufrieron abuso sexual, las hispanohablantes que reportaron victimización en mayor medida fueron aquellas de la región Norte que pertenecen al nivel socioeconómico alto. También se observó mayor reporte de abuso sexual de las guaraníparlantes entre aquellas más vulnerables socialmente (de estratos económicos bajos y con menor acceso a educación).

10.4 Relaciones de género, diferencias y similitudes según los idiomas hablados

Las principales similitudes de opinión sobre las relaciones de género se dan con relación a considerar los problemas familiares y los episodios de violencia contra la mujer en el matrimonio, como problemas de carácter privado que no deben consultarse fuera de la familia. Las principales diferencias se refieren a los roles de género que implican la obediencia de las esposas hacia los esposos, la aceptación de que el hombre debe mostrar quién es el jefe y la obligación de las mujeres a tener relaciones sexuales con su esposo, aun cuando no lo quiera. Si bien el total de mujeres que se mostró favorable a estas expresiones fue una minoría, las guaraníparlantes opinaron favorablemente un poco más del doble de veces que las hispanohablantes. También fueron las guaraníparlantes quienes expresaron que los hombres tienen derecho a pegarle a sus esposas bajo ciertas circunstancias (infidelidad, desobediencia y preguntas sobre infidelidad) en mayor medida que las hispanohablantes. Sin embargo, con relación a las mujeres que reportaron violencia verbal, física o sexual y que a la vez sufren comportamientos de control por parte de sus parejas, no se encontraron diferencias significativas según el idioma principalmente hablado. Además, tanto para mujeres guaraníparlantes como para hispanohablantes, a mayor nivel de comportamiento de control por parte de sus parejas, mayor reporte de violencia. Esto indicaría dos cuestiones fundamentales. Por un lado que existe una clara diferencia entre el imaginario de género reportado por las mujeres y las relaciones de género efectivamente vividas cotidianamente. Y, en segundo lugar, que más allá del imaginario o de las percepciones sobre las relaciones de género que relatan las mujeres, al vivir en relaciones en que sus parejas de facto ejercen comportamientos de control, ellas reportan por violencia en mayor medida.

10.5 Víctimas de violencia con mayor reporte de trastornos mentales comunes e ideación suicida

Los trastornos mentales comunes, que son más reportados por mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja, fueron referidos de forma diferenciada según el idioma principalmente hablado. Entre las mujeres víctimas de violencia verbal y física de pareja, fueron las guaraniparlantes quienes resultaron con una mayor frecuencia de trastornos mentales comunes en comparación a las hispanohablantes. Por su lado, entre las víctimas de violencia sexual de pareja, fueron las hispanohablantes quienes resultaron con mayores niveles de trastornos mentales comunes en comparación a las guaraniparlantes. Es fundamental indicar que a pesar de estas diferencias, los trastornos mentales comunes fueron la consecuencia de la victimización por cualquier tipo de violencia de pareja en al menos 4 de cada diez mujeres sin distinción del idioma hablado, lo que indica un problema de psicología social de gran envergadura.

Otra consecuencia de la violencia de pareja es la ideación suicida, en particular entre las mujeres que alguna vez fueron víctimas de violencia sexual. Entre ellas, las hispanohablantes fueron quienes más reportaron ideación suicida en comparación a las guaraniparlantes. Las mujeres víctimas de violencia física y sexual reportaron ideación suicida en menor medida y entre ellas, las guaraniparlantes reportaron más que las hispanohablantes. Al igual que con los trastornos mentales comunes, destacamos que a pesar de las diferencias encontradas, el dato importante es la grave consecuencia para la salud mental que tiene la violencia de pareja.

CAPÍTULO 11: RECOMENDACIONES

La información contenida en este informe puede ilustrar a tomadores de decisión y actores sociales para formulación de políticas públicas, planes, programas y proyectos de eliminación de la violencia contra las mujeres y la promoción de derechos.

En base a los resultados de la investigación, destacamos las siguientes orientaciones como sugerencias para la formulación de acciones concretas:

- Tomar nota de las desigualdades que conllevan a una mayor vulnerabilidad a mujeres guaraníparlantes en comparación con las hispanohablantes, a fin de impulsar programas de carácter social enfocados a eliminar estas brechas.
- Concienciar a actores clave del ámbito de la niñez y adolescencia para realizar acciones de prevención, identificación, seguimiento y denuncia de casos de abuso sexual en la niñez a través de medidas tales como capacitaciones, campañas y difusión de información con enfoque de derechos y género.
- Impulsar campañas de empoderamiento de niños, niñas y adolescentes con énfasis en educación sexual, conocimiento de derechos, capacidad de negociación, identificación de situaciones de abuso y conocimiento de vías de denuncia.
- Impulsar la visualización de la violencia contra las mujeres y de género como problemas sociales con consecuencias individuales, colectivas, médicas, legales y de derechos humanos.
- Buscar generar cambios en la visión sobre las relaciones de género orientadas a la equidad, la igualdad y la no violencia a través del sistema de educación formal así como campañas que enfoquen los derechos humanos.
- En el contexto de consultas médicas y de salud mental, realizar detección de episodios de violencia de pareja, a fin de establecer medidas de prevención de trastornos mentales comunes e ideación suicida.

Además de las recomendaciones señaladas arriba, destacamos las recomendaciones ya realizadas por el comité CEDAW a los Estados Partes, con énfasis en las recomendaciones generales número 12 (de su octavo periodo de sesiones) y 19 (de su onceavo periodo de sesiones), relacionadas con la violencia contra la mujer. La recomendación general número 12 enfatiza a los Estados Partes informar (y contar con) legislación para proteger a las mujeres de la violencia en la vida cotidiana, contar con servicios de apoyo a mujeres que sufren violencia y, contar con datos estadísticos sobre la frecuencia de cualquier tipo de violencia contra las mujeres y sobre las víctimas. Por su lado, la recomendación general número 19, más extensa, realiza en su inciso 24 un total de 22 recomendaciones

concretas referidas a establecimiento de medidas puntuales y legislación que vele por la protección de las mujeres y promueva servicios de apoyo a las víctimas de violencia, que los Estados Partes recopilen estadísticas e impulsen investigaciones, garanticen que los medios de comunicación respeten y promuevan el respeto por las mujeres, identifiquen y superen prácticas que perpetúan la violencia, impidan y penalicen la explotación sexual, se impida la coacción de la fecundidad, que se garantice servicios para y se informe sobre mujeres de comunidades rurales y aisladas, se supervise condiciones de trabajo en particular de empleadas domésticas, que se informe sobre la amplitud de la violencia doméstica y las medidas jurídicas y preventivas para su erradicación y, que los Estados Partes informen sobre las medidas jurídicas, de prevención y protección contra la violencia y su eficacia.

Finalmente, destacamos en este apartado de recomendaciones aquella realizada por CEDAW en su 50° periodo de sesiones, del año 2011, con relación al sexto informe periódico del Paraguay donde destaca que la Convención es vinculante para todos los poderes del Estado y recomienda al Estado paraguayo, entre otras cosas:

- Promover el conocimiento de la convención CEDAW y su protocolo facultativo.
- Adoptar medidas para prohibir la discriminación contra la mujer a través de la aprobación de disposiciones legislativas nacionales.
- Redoblar esfuerzos para organizar campañas de sensibilización y educación pública para cambiar actitudes tradicionales a la discriminación de género.
- Alentar la auto reglamentación de medios de información la adopción de códigos de conducta para evitar estereotipos y prácticas de discriminación de género.
- Intensificar la colaboración y coordinación con organizaciones de la sociedad civil para aplicar y supervisar programas para la eliminación de la violencia contra la mujer.
- Promover la participación de la mujer en la vida política y pública y establezca objetivos con calendarios para alcanzar cuotas de participación más altas, así como aumentar la representación política de la mujer.
- Facilitar el ingreso y permanencia en la escuela durante el embarazo y la maternidad.
- Adoptar medidas para mejorar la aplicación de la legislación laboral, combatir la desigualdad salarial, mejorar las condiciones laborales de trabajadores domésticos y vigilar el criadazgo promoviendo su erradicación.
- Aplicar medidas para reducir la elevada tasa de mortalidad materna y reforzar las capacidades de las instituciones de salud a proporcionar el acceso efectivo a la información y servicios de salud, en particular la reproductiva.
- Promover el disfrute colectivo de los derechos de la mujer en áreas rurales, apruebe programas integrales de educación y salud a escala nacional e impulse estudios sobre probables causas negativas del uso indebido de productos agrotóxicos en la agricultura, para erradicar su impacto en la salud de las mujeres y sus hijos.

- Adopte medidas especiales temporales para acelerar el disfrute efectivo de los derechos de las mujeres indígenas.
- Adopte medidas para elevar la edad mínima legal para contraer matrimonio de hombres y mujeres.

ANEXO

LISTA DE PREGUNTAS DE LA ENDSSR 2008

1. Tipos de violencia y actitudes

1.1 Experiencia de violencia antes de los 15 años

1.1.1 Abuso sexual antes de los 15 años

Pregunta 1238. ¿Y alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que Ud. no quiso? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No. 3) No recuerda/No responde.

Pregunta 1239. ¿Qué edad tenía Ud. cuando le pasó eso por primera vez? Las opciones de respuesta 1) Años: Si 13 o más. 99) No recuerda/No responde.

1.2 Experiencias de violencia durante la vida de pareja

1.2.1 Violencia verbal o psicológica de pareja

Pregunta 1219A y 1219B. Quisiera que me diga si alguna vez en su vida su esposo / pareja actual o cualquier otra pareja, le han hecho alguna de las siguientes cosas: a) ¿La han insultado o la ha hecho sentir mal con Ud. misma? b) ¿La han menospreciado o humillado frente a otras personas? c) ¿Han hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla (por ejemplo de la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? d) ¿La han amenazado con herirla a Ud. o a alguien que a usted le importa? De cada respuesta afirmativa, se le preguntó: ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?

1.2.2 Violencia física de pareja

Pregunta 1220A – 1220B. Él o alguna otra pareja alguna vez le han.... a)¿Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla? b) ¿Empujado, arrinconado o jalado el pelo? c) ¿Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla? d) ¿Pateado, arrastrado o dado una golphiza? e) ¿Intentado estrangularla o quemarla a propósito? f) ¿Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya?. De cada respuesta afirmativa, se le preguntó: ¿Esto ha pasado en los últimos 12 meses?

1.2.3 Violencia sexual de pareja

Pregunta 1221. Con él o alguna otra pareja alguna vez en su vida... ¿La han forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?

1.3 Experiencia de violencia durante toda la vida

1.3.1 Sexo Forzado

Pregunta 1230. Alguna vez en su vida, ¿Alguien la obligó o la ha obligado a tener relaciones sexuales con penetración (violación) cuando Ud. no lo quiso? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No.

1.3.2 Abuso Sexual

Pregunta 1238. ¿Y alguien la obligó o la ha obligado a hacer algo como lo siguiente: a desvestirse, tocarle o dejarse tocar las partes íntimas, besar, abrazar o hacer cualquier otro acto sexual que Ud. no quiso? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No. 3) No recuerda/ No responde.

1.4 Relaciones de género en la pareja

1.4.1 Actitudes sobre relaciones de género

Pregunta 1204-1208. En esta comunidad y en otras, la gente tiene diferentes ideas sobre la familia y sobre lo que es un comportamiento aceptable tanto para el hombre como para la mujer. Por favor, dígame si por lo general Ud. está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones: 1) Una buena esposa debe obedecer a su esposo aunque no esté de acuerdo con él. 2) Los problemas familiares deben ser conversados solamente con personas de la familia. 3) El hombre tiene que mostrar a su esposa/pareja quién es el jefe. 4) Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aunque ella no quiera, y 5) Si el hombre maltrata a su esposa otras personas que no son de la familia deben intervenir. Donde las entrevistadas debían dar una sola respuesta, estar de acuerdo o en desacuerdo.

1.4.2 Comportamiento de control

Pregunta 1217. Ahora le voy a preguntar sobre algunas situaciones que les ocurren a muchas mujeres. Pensando en su esposo/pareja (ex esposo, ex pareja), diría Ud. Que en general era cierto que: a) ¿Él trata de impedir que vea a sus amistades? b) ¿Él trata de restringir el contacto con su familia? c) ¿Él insiste en saber dónde está usted en todo momento? d) ¿Se molesta si usted habla con otro hombre? e) ¿Sospecha a menudo que usted le es infiel? f) ¿Exige que Ud. le pida permiso antes de buscar atención para su salud?

1.5 Violencia de pareja y salud de las mujeres

1.5.1 Trastornos mentales comunes e ideación o pensamiento suicida

Pregunta 847. Las próximas preguntas están relacionadas con algunos problemas que pueden haber estado molestándole en las últimas cuatro semanas. a) ¿Tiene dolores de cabeza con frecuencia? b) ¿Tiene poco apetito? c) ¿Duerme mal? d) ¿Se asusta con facilidad? e) ¿Le tiemblan las manos? f) ¿Se siente nerviosa, tensa o preocupada? g) ¿Sufre de mala digestión? (todo le cae mal al estómago). h) ¿Tiene problemas para pensar con claridad? i) ¿Se siente triste? j) ¿Llora más de lo usual? k) ¿Encuentra difícil disfrutar de sus actividades diarias? l) ¿Le resulta difícil tomar decisiones? m) ¿Le resulta difícil hacer el trabajo diario? n) ¿Se siente incapaz de jugar un papel útil en la vida? o) ¿Ha perdido el interés en las cosas? p) ¿Siente que usted es una persona inútil? q) ¿Ha tenido la idea de quitarse la vida? r) ¿Se siente cansada todo el tiempo? s) ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? t) ¿Se cansa con facilidad? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No.

1.5.2 Salud Reproductiva

Sobre la atención prenatal en el periodo desde el 2003 al 2008, la pregunta fue:

Pregunta 433. ¿Tuvo atención prenatal cuando estaba embarazada de (**NOMBRE**)? Las opciones de respuesta: 1) Si; 2) No.

En la atención prenatal, sobre la prueba de VIH/sida, la pregunta fue:

Pregunta 835. ¿Se hizo Ud. la prueba voluntariamente, se hizo porque se sintió obligada, o no se hizo? Las opciones de respuesta: 1) Si, voluntariamente. 2) Si, obligada. 3) No se hizo.

En la atención prenatal, sobre la prueba de VDRL, la pregunta fue:

Pregunta 841. Cuando tuvo su atención prenatal. ¿Le ofrecieron la oportunidad de hacerse la prueba de Sífilis o VDRL? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No.

Sobre la realización del examen de Papanicolaou (PAP), la pregunta fue:

Pregunta 812. ¿Se ha hecho alguna vez el examen de Papanicolaou (PAP)? Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No.

1.5.3 Consecuencias físicas y psicológicas

Pregunta 1229. En los últimos 12 meses, esta violencia resultó en que usted ha quedado con: a) Moretones. b) Dolores de cabeza o del cuerpo. c) Heridas en algunas partes del cuerpo. d) Ansiedad o angustia tal que no podía cumplir sus deberes. e) Miedo que la persona le vuelva a agredir. Las opciones de respuesta: 1) Sí. 2) No.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Grijalva E. (2007), 'Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento' [en línea], Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Madrid, Consultado: 23 de marzo de 2012, <http://eprints.ucm.es/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>
2. Arce A, Caballero J, Elizeche M. (1993), *La violación sexual en el Paraguay. Aspectos psicológico, social y jurídico*, CIDSEP, Asunción.
3. Bareiro L, comp. (2005), *Discriminaciones, Debate teórico paraguayo, Legislación antidiscriminación*, UNFPA, Cámara de Diputados, Cámara de Senadores, Centro de Documentación y Estudios, Asunción.
4. Beusenbergh M, Orley J. (1994), *A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)*, WHO, Geneva.
5. Blaauw E, Arensman E, Kraaij V, Winkel F, Bout R. (2002). 'Traumatic life events and suicide risk among jail inmates. The influence of types of events, time period and significant others'. *Journal of Traumatic Stress*, 15:9-16.
6. Cardozo G. (2003), *Los dichos populares en la construcción del género*, Mujeres por la Democracia, Asunción.
7. Castillo M. (2011), 'Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008', *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9): 27-48.
8. Castro Martín T, Martín García T, Puga González D. (2008), 'Matrimonio vs. unión consensual en Latinoamérica: contrastes desde una perspectiva de género', *Ponencia presentada en el III Congreso ALAP Ciudad de Córdoba, Argentina, 24 al 26 de septiembre de 2008* [en línea], consultado: 23 de abril de 2012, http://www.alapop.org/Congreso08/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_228.pdf
9. CEPEP (2008), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008, ENDSSR 2008: Informe Resumido*, CEPEP, Asunción.
10. 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, Pretoria.
11. Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (2000), *Derechos Humanos en Paraguay 2000*. CODEHUPY, Asunción.

12. Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (2007), *Derechos Humanos en Paraguay 2007*. CODEHUPY, Asunción.
13. Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (2008), *Derechos Humanos en Paraguay 2008*. CODEHUPY, Asunción.
14. Corvalán G. (2009), 'El contexto sociocultural y la perspectiva de género en el bilingüismo paraguayo', *Revista Paraguaya de Sociología*, 46(134): 11-34.
15. Dávalos J. (1991). La mujer paraguaya a través de los ñe'enga. *Ñemity, Revista Bilingüe de Cultura*, 22: 27-28.
16. Federación Mundial para la Salud Mental. (2009), *Salud mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental*, [en línea], consultado: 29 marzo de 2012, <http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMHD09.pdf>
17. Golding JM. (1999), 'Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis', *Journal of Family Violence*, 14(2):99-132(34).
18. Instituto Nacional de Salud Pública de México. (2004), *Violencia contra las mujeres 2003. Un reto para la salud pública en México*, INSP, Cuernavaca.
19. Mari-Klose M, Villalba V. (2000), 'Mujer, los derechos humanos de las mujeres: desigualdades y diferencias', En: CODEHUPY, *Derechos Humanos en Paraguay 2000* (pp. 105-123), CODEHUPY, Asunción.
20. Molinas M, Soto C, Ubaldi N. (1989), *Transgresión y violencia. El maltrato a la mujer en la relación de pareja*. Documento de Trabajo 29, Centro de Documentación y Estudios, Asunción.
21. Naciones Unidas. (1979), *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)* [Página web], consultado: 5 de setiembre de 2012, <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>
22. Naciones Unidas. (1994), *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, [página web], consultado: 23 de abril de 2012, <http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.RES.48.104.Sp?Opendocument>
23. Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2001), *Observaciones finales Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Paraguay* [Página web], consultado: 13 de setiembre de 2012, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/467/83/PDF/G1146783.pdf?OpenElement>
24. Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación. (1989), *Recomendación General N° 12: Violencia contra la Mujer* [Página web], consultado: 13 de setiembre de 2012, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

25. Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación. (1992). Recomendación General N° 19, *La Violencia contra la Mujer* [Página web], consultado: 13 de setiembre de 2012, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>
26. Oficina Internacional del Trabajo. (1999), *Convenio 182 sobre la Prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación* [Página web], consultado: 5 de setiembre de 2012, <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/com-chic.htm>
27. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), *Convención de Belém do Para* [en línea], OEA, Belén do Para, consultado: 23 de abril de 2012, <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0029>
28. Organización Mundial de la Salud. (2001), *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* [en línea], consultado: 3 de abril de 2012, <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>
29. Organización Panamericana de la Salud. (2002), *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen* [en línea], consultado: 29 de marzo de 2012, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
30. Organización Panamericana de la Salud. (2003), *Informe mundial sobre la violencia y la salud* [en línea], consultado: 23 de abril de 2012, http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf
31. Paraguay. *Constitución Nacional 1992*.
32. Paraguay. Ley 834/96, *Código Electoral*.
33. Paraguay. Ley 1160/97, *Código Penal*.
34. Paraguay. Ley 1264/98, *General de educación*.
35. Paraguay. Ley 1600/00, *Contra la Violencia Doméstica*.
36. Paraguay. Ley 1680/01, *Código de la Niñez y Adolescencia*.
37. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2009). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción.
38. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2010). *Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia Basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar 2010-2015*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción.
39. Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2010), *Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010-2015*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción.

40. Paraguay. Secretaría de la Función Pública (2011). *Plan de Igualdad y No Discriminación en la Función Pública de Paraguay*, Secretaría de la Función Pública, Asunción.
41. Paraguay. Secretaría de la Mujer (2008). *III Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres 2008-2017*, Secretaría de la Mujer, Asunción.
42. Paraguay. Secretaría Técnica de Planificación. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (2005). *Proyección de Población por sexo y edad, 2000-2050*, DGEEC, Asunción.
43. Pompa Quiroz MC. (1996). *Kuña imembýnte va'era voi. Valores tradicionales y pautas reproductivas*, FNUAP, Facultad de Ciencias Económicas-UNA, Asunción.
44. Rees S, Silove D, Chey T, Ivancic L, Steel Z, Creamer M, et al. (2011), 'Lifetime prevalence of gender based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function', *JAMA*, 306(5): 513-521.
45. Retolaza A. (2009), *Trastornos mentales comunes. Manual de Orientación*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid.
46. Rubin G, Maciel A. (2005), *El señor es contigo*, Fundación Kuña Aty, Asunción.
47. Servicio Murciano de Salud. (2010), *Guía práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja* [en línea], consultado: 22 marzo de 2012, http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_470_maltratadas_compl.pdf
48. Soto C, González M, Elías M. (2003), *Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar*, Centro de Documentación y Estudios, Asunción.
49. Vera R. comp. (2009), *Violencia de género, Problema antiguo – Nuevos abordajes en Paraguay*, Centro de Documentación y Estudios, Asunción.
50. Villavicencio P, Sebastián J. (1999), 'Variables predictoras del ajuste psicológico en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés', *Psicología Conductual*, 7(3)431-458.
51. World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca). (2008), *Integrating mental health into primary care. A global perspective* [en línea], World Health Organization and World Organization of Family Doctors (Wonca), Geneva, consultado: 26 de marzo de 2012, http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563680_eng.pdf
52. World Health Organization. (2011), *Depression. What is depression?* [Página web], consultado: 26 de marzo de 2012, http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html