



Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021

Una revisión sistemática



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



para cada infancia

Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021:
Una revisión sistemática

Autores: Dr. Deborah Fry, Karina Padilla, Amanda Germanio, Mengyao Lu, Srividya Ivatury, Stefania Vindrola

Coordinación general: Kendra Gregson, Asesora de Protección de la Niñez y Esther Ruiz Entrena,
Especialista de Protección de la Niñez

Traducción al español: Rosa Irene Schielzeth

Diseño gráfico: Tinto Estudio, S.A.

Fotografía de la portada: © UNICEF/UN0443687/Kelly

Este informe ha sido encargado por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y elaborado por la Universidad de Edimburgo. Tanto UNICEF como la Universidad de Edimburgo no aceptan responsabilidad por errores. La Universidad de Edimburgo y UNICEF han tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la Universidad de Edimburgo y UNICEF serán responsables de los daños derivados de su uso. Las designaciones en este trabajo no implican una opinión sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni de sus autoridades, ni la delimitación de fronteras.

Los contenidos de este documento son las opiniones de los autores y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando, no sean alterados y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

ISBN: 978-92-806-5344-1

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Ciudad de Panamá, octubre de 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edif. 102, Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac

Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021

Una revisión sistemática



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



para cada infancia



Contenido

Prefacio	i
Agradecimientos	iii
Lista de Figuras	iv
Acrónimos y siglas	ix
Capítulo 1. Introducción	1
Contexto de la región	2
Necesidad y enfoque de esta revisión sistemática	6
Capítulo 2. Metodología	7
Preguntas de investigación	8
Definiciones	8
Criterios de inclusión	10
Estrategia de búsqueda	12
Selección de estudios	13
Extracción de datos y aseguramiento de calidad	14
Análisis secundario: comprendiendo la prevalencia, la incidencia, los factores de riesgo y las tendencias	15
Capítulo 3. Magnitud de la violencia contra la niñez	17
Lo que se sabía antes del 2015	18
Nueva evidencia de esta revisión sistemática	20
Capítulo 4. Determinantes, factores de riesgo y protección de la violencia contra la niñez	63
Lo que se sabía antes del 2015	64
Nueva evidencia de esta revisión sistemática	65
Capítulo 5. Consecuencias de la violencia contra la niñez	89
Lo que se sabía antes del 2015	90
Nueva evidencia de esta revisión sistemática	90
Capítulo 6. Intervenciones Inspire evaluadas para prevenir la VCN	113
Lo que se sabía antes del 2015	114
7 estrategias para prevenir violencia	117
Nueva evidencia de esta revisión sistemática	123
Capítulo 6: Intervenciones INSPIRE para prevenir la violencia contra la niñez evaluadas	137
Bibliografía	141
Apéndices	155

Prefacio

Todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser protegido frente a la violencia y, sin embargo, la violencia forma parte de la vida de la mayoría de los niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe es la región más violenta del mundo fuera de las zonas de guerra para los niños, niñas y adolescentes. La mayoría de ellos experimentan no una sino varias formas de violencia. No debería ser así.

Esta revisión sistemática, *Violencia contra los niños en América Latina y el Caribe 2015-2021*, analiza las tendencias y patrones de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en la región, desde la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en 2015. El estudio encontró que la violencia impacta los derechos de los niños, niñas y adolescentes hoy, y también tiene consecuencias de mediano y largo alcance para ellos, sus familias y sus países. La violencia en esta región se alimenta de normas sociales y de género negativas, en particular el “machismo”, la historia de conflictos e inseguridad y las disparidades. Tener creencias que aprueban el uso de la violencia perpetúa el riesgo de violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Esta revisión recopila la evidencia existente sobre el alto impacto de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en su salud física y mental, sus efectos en su comportamiento y educación, así como sus consecuencias sociales. La región tiene algunas particularidades: existe una fuerte relación entre el acoso escolar y la ideación suicida; la violencia obstétrica que sufren las madres adolescentes; y el clima de miedo en las escuelas.

En el lado positivo, los datos de la región refuerzan que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es prevenible. Todavía tenemos la oportunidad de avanzar hacia los ODS relacionados con poner fin a la violencia contra la niñez y adolescencia. Esta revisión sistemática presenta un panorama completo de las iniciativas de prevención evaluadas en toda la región. Los programas analizados muestran oportunidades prometedoras para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes principalmente a través del apoyo a las madres, padres y cuidadores, las transferencias de efectivo y los programas de educación y habilidades para la vida.

La violencia contra los niños, niñas y adolescentes es destructiva, ineficaz e innecesaria, como muestra esta revisión. Todos somos perpetradores potenciales, pero podemos ser protectores. Estoy seguro de que este informe inspirará a cada uno de nosotros a adoptar y promover interacciones positivas con los niños, niñas y adolescentes día tras día. El cambio es posible. Ahora está en nuestras manos.



Jean Gough
Directora Regional
UNICEF para América Latina y el Caribe

Agradecimientos

Este estudio fue dirigido por la doctora Deborah Fry, Profesora Principal de Protección de la infancia de la Universidad de Edimburgo. Un cordial agradecimiento a la directora del proyecto Karina Padilla por ayudar a coordinar la revisión sistemática y ser la revisora principal; y a los investigadores Srividya Ivantury, Mengyao Lu, Zain Kurdi, Amanda Germanio y Stefanía Vindrola por su experiencia y trabajo en la realización de búsquedas temáticas y de bases de datos y extraer, sintetizar y evaluar datos.

Un agradecimiento especial al comité asesor de esta revisión sistemática que incluye a expertos en protección de la infancia a nivel mundial y de las oficinas de UNICEF de los países de la región de América Latina y el Caribe. Los revisores de este informe incluyeron a Alessandra Guedes, Andria Spyridou, Anik Gevers, Charlene Coore, Daniela Trucco, Esteban de la Torre, Georgina Zamora, Gina De La Guardia Fernández, Grace Agcaoili, José Guerra Mayorga, Joseph Murray, Kendra Gregson, Lisy Alina Jorge Méndez, Lucía Vernazza, Maaïke Arts, Manuel Contreras Urbina, María Fernanda Moreno Ortega, María Paula Reinbold, Patricia Bordier, Shelly Abdool, Stephen Blight, Valeria Llobet, Varinia Tromben y Virginia Pérez.

Este estudio no hubiera sido posible sin los recursos, tiempo y la energía invertidos por el equipo de Protección de la infancia de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (LACRO), dirigido por Kendra Gregson, Asesora Regional para la Protección de la Infancia. Un agradecimiento especial también para todo el equipo de LACRO, en particular Esther Ruiz y sus colegas Alejandra Trossero, Maaïke Arts, Margarete Sachs-Israel, Rada Noeva, Shelly Abdool-Zerezeghi y Yannig Dussart.

El equipo consultor también agradece profundamente a los ocho expertos que participaron en las entrevistas: Clorinda Cecilia Anicama Campos, Fabio González-Flórez, Farith Simon, Jorge Cuartas, Manuel Escalante, María Jesús Conde, Myrna Cunningham y Nadine Perrault.

Este reporte está dedicado a Manuel Escalante quien fue entrevistado virtualmente como parte del panel experto para contextualizar la violencia contra la niñez en la región y quien falleció a causa de la COVID-19 poco después.

Lista de Figuras

- Figura 1** Flujograma para la inclusión de estudios desde el 2015 – 2021 en esta revisión sistemática
- Figura 2** Prevalencia (%) de violencia sexual antes de los 18 años, entre el grupo de 18 a 24 años, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 3** Prevalencia de cualquier tipo de violencia en los últimos 12 meses, entre los 13 – 17 años, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 4** Perpetradores de primeros incidentes de violencia sexual (%), entre mujeres y hombres de 18 a 24 años que experimentaron violencia sexual antes de los 18 años, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 5** Ubicación del primer incidente de violencia sexual (%), en el grupo de 18 a 24 años que experimentaron la violencia sexual antes de los 18 años, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2019)
- Figura 6** Prevalencia de violencia física durante el año anterior (%), entre el grupo de 13 a 17 años, y prevalencia en vida del grupo de 18 a 24 años, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 7** Prevalencia (%) de perpetración de violencia física, en el grupo de 13 a 17 años, en 3 países de Latinoamérica – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 8** Prevalencia (%) de casos donde atestiguaron la violencia física en el hogar antes de los 18 años, en el grupo de 18 a 24 años, hombres y mujeres, en 3 países de Latinoamérica – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 9** Prevalencia (%) de casos donde atestiguaron violencia física en el hogar en los últimos 12 meses, en el grupo de 13 a 17 años, en 3 países de Latinoamérica – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 10** Prevalencia (%) de niños y niñas entre 1 y 14 años que experimentaron castigo físico (cualquiera y severo) en 16 países de Latinoamérica y el Caribe – MICS (2011 – 2019)
- Figura 11** Prevalencia en la creencia de cuidadores/madres (%) sobre la necesidad del castigo físico, en 16 países de Latinoamérica y el Caribe – MICS (2011 – 2019)
- Figura 12** Prevalencia (%) de violencia psicológica el año anterior por parte del padre, madre, cuidador o pariente adulto, en el grupo de 13 a 17 años o prevalencia alguna vez en la vida, en el grupo de 18 a 24 años – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 13** Prevalencia (%) de niños entre 1 y 14 años que han experimentado agresión psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina, en nueve países de Latinoamérica, MICS (2011–2019)
- Figura 14** Prevalencia (%) de niños y niñas entre 1 y 14 años que experimentaron violencia psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina, en siete países del Caribe - MICS (2011-2019)
- Figura 15** Porcentaje (%) de mujeres que se casaron alguna vez entre los 15 y los 19 años que han experimentado violencia por parte de su cónyuge, en siete países de Latinoamérica y el Caribe – DHS (2008-2017)
- Figura 16** Percepciones de seguridad en la escuela: respuesta de estudiantes de 4° y 8° grado a cinco afirmaciones sobre cosas que ocurrieron en sus escuelas en el último mes, en El Salvador y Colombia - TIMSS (2007)
- Figura 17** Porcentaje (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que sufrieron acoso escolar uno o más días durante los 30 días antes del estudio, por sexo, en 16 países del Caribe, - GSHS (2007-2017)
- Figura 18** Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que han experimentado haber sido golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 11 países de Latinoamérica – GSHS (2003–2015)
- Figura 19** Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que han experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 14 países del Caribe – GSHS (2007–2017)
- Figura 20** Acoso escolar: qué tan a menudo experimentaron conductas de acoso escolar los y las estudiantes de 4° grado y 8° grado con base en la Escala de Acoso escolar Estudiantil, en Honduras y Chile – TIMSS (2011)
- Figura 21** Prevalencia (%) de niños y niñas que fueron víctimas de acoso escolar uno o más días durante los 12 meses previos a la encuesta, en dos momentos, en 6 países de Latinoamérica -GSHS (2004 – 2017)
- Figura 22** Prevalencia (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que han sufrido burlas con chistes, comentarios o gestos sexuales una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 11 países de Latinoamérica - GSHS (2003-2015)
- Figura 23** Prevalencia (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que han sufrido burlas con chistes, comentarios o gestos sexuales una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 14 países del Caribe – GSHS (2007-2017)
- Figura 24** Porcentaje de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo y edad, en 13 países de Latinoamérica, en regiones y subregiones - GSHS (2007 – 2015)
- Figura 25** Porcentaje (%) de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo y edad, en 16 países del Caribe, en regiones y subregiones - GSHS (2011-2017)

- Figura 26** Prevalencia (%) de niños y niñas que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, en 6 países de Latinoamérica y El Caribe - GSHS (2004 – 2017)
- Figura 27** Prevalencia del último año siendo testigos de violencia en el barrio en el grupo de 13 a 17 años y prevalencia de vida en el grupo de 18 a 24 años, en 3 países de Latinoamérica - EVCNNA (2017 – 2018)
- Figura 28** Muertes anuales por cada 100.000 personas debido a violencia interpersonal en niños y niñas de 1-4 años, en 20 países de Latinoamérica y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud (2019)
- Figura 29** Muertes anuales por cada 100,000 personas debido a violencia contra niños y niñas de 0 a 1 año, en 15 países de Latinoamérica y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud (2019)
- Figura 30** Tasas anuales estimadas de homicidio por cada 100.000 personas para niños y niñas de 0 a 17 años, en 25 países de Latinoamérica y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud (2017)
- Figura 31** Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que fueron físicamente atacados una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo, en 13 países de Latinoamérica – GSHS (2007-2017)
- Figura 32** Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que fueron físicamente atacados una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo, en 16 países del Caribe - GSHS (2007-2017)
- Figura 33** Prevalencia (%) de niños y niñas que fueron atacados físicamente una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, en 5 países de Latinoamérica y el Caribe – GSHS (2006 – 2017)
- Figura 34** Un ejemplo del modelo socio-ecológico para la prevención de la violencia
- Figura 35** Marco Integrado Centrado en la Niñez
- Figura 36** Aprobación de normas tradicionales sobre género, conducta sexual y violencia por parte de la pareja íntima entre adolescentes, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)
- Figura 37** Prevalencia (%) de mujeres y hombres de 15 a 19 años que creen que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (p.e. quemar la comida, discutir con el marido, salir sin decírselo al marido, descuidar a los niños, negarse a tener relaciones sexuales con el marido), en cinco países de Latinoamérica y el Caribe – DHS (2001-2017)
- Figura 38** Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que se sintieron solos y fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 11 países de Latinoamérica - GSHS (2003-2017)
- Figura 39** Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que se sintieron solos y fueron víctimas de acoso escolar versus los que no fueron víctimas de acoso escolar, en 16 países del Caribe - GSHS (2007-2017)
- Figura 40** Prevalencia (%) de estudiantes en el grupo de 13 a 15 años que habían considerado seriamente intentar el suicidio y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 11 países de Latinoamérica -GSHS (2003-2017)
- Figura 41** Prevalencia (%) de estudiantes en el grupo de 13 a 15 años que habían considerado seriamente el intento de suicidio y que habían sido víctimas de acoso escolar versus aquellos que no habían sufrido acoso escolar, en 15 países del Caribe - GSHS (2007-2017)
- Figura 42** Puntajes de daño auto infligido entre las principales cinco causas de muerte en nueve países del Caribe, por edad y género - OMS (2016)
- Figura 43** Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que estaban tan preocupados que no podían dormir en la noche, y que habían sido víctimas de acoso escolar, versus aquellos que no habían sido víctimas de acoso escolar, en 11 países de Latinoamérica – GSHS (2003–2017)
- Figura 44** Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que estaban tan preocupados que no podían dormir en la noche, y que fueron víctimas de acoso escolar, versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 16 países del Caribe - GSHS (2007–2017)
- Figura 45** Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente el tabaco y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos no víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en nueve países de Latinoamérica – GSHS (2007-2013)
- Figura 46** Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan tabaco y que fueron víctimas de acoso escolar versus no víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en 13 países del Caribe – GSHS (2007-2017)
- Figura 47** Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan alcohol y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar y el mes previo a la encuesta, en 10 países de Latinoamérica - GSHS (2007-2012)
- Figura 48** Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan alcohol y que fueron víctimas de acoso escolar versus estudiantes que no fueron víctimas de acoso escolar durante el mes previo a la encuesta, en 12 países del Caribe – GSHS (2007-2017)
- Figura 49** Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente en la marihuana y que fueron

víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar durante el mes previo a la encuesta, en seis países de Latinoamérica – GSHS (2010-2016)

Figura 50 Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente marihuana y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en seis países del Caribe - GSHS (2011-2017)

Figura 51 Porcentaje (%) de estudiantes que reportaron no tener amigos cercanos y que fueron víctimas de acoso escolar versus no víctimas de acoso escolar en el mes previo al estudio, en 11 países de Latinoamérica – GSHS (2003-2017)

Figura 52 Porcentaje (%) de estudiantes que reportaron no tener amigos cercanos y que fueron víctimas de acoso escolar versus los que no fueron víctimas del acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en 15 países del Caribe – GSHS (2007-2017)

Figura 53 Conocimiento de servicios para cualquier incidente de violencia sexual en el grupo de 13 a 17 años que experimentó violencia sexual en los últimos 12 meses, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)

Figura 54 Revelación, conocimiento de servicios, búsqueda de servicios y recepción de servicios para cualquier incidente de violencia física en el grupo de 13 a 17 años que experimentó violencia física en los últimos 12 meses, en 4 países de Latinoamérica y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)

Figura 55 Porcentaje de países que reportaron apoyo a nivel nacional para los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE, por tipo de enfoque - Reporte Regional de Estatus de la OPS (2020)

Apéndice A

Figura A1 Guatemala: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años, y hombres y mujeres combinados entre los 15 y los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2014-15)

Figura A2 Guatemala: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios - DHS (2014/15)

Figura A3 Guyana: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años y hombres y mujeres combinados entre los 15 y

los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2009)

Figura A4 Guyana: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios - DHS (2009)

Figura A5 Haití: Prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 19 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2016-17)

Figura A6 Haití: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años, y hombres y mujeres combinado entre los 15 y los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2000, 2005-06, 2012, 2016-17)

Figura A7 Honduras: Prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 49 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2011-12)

Figura A8 Honduras: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios – DHS (2011 - 2012)

Figura A9 Honduras: Prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 19 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2005-06, 2011-12)

Figura A10 Nicaragua: Prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 19 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios - DHS (2001)

Figura A11 Nicaragua: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios – DHS (2001)

Apéndice B

- Figura B1** Argentina: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2011 – 2012)
- Figura B2** Barbados: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2012)
- Figura B3** Belice: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2015 – 2016)
- Figura B4** Costa Rica: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2018)
- Figura B5** Costa Rica: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres de 1 – 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 – 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2011-2018)
- Figura B6** Cuba: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)
- Figura B7** Cuba: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres de 1 – 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 – 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2014-2019)
- Figura B8** El Salvador: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)
- Figura B9** Guyana: Prevalencia (%) de castigo físico (“cualquiera” y “severo”) entre niños y niñas de 1 a 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas de 1 a 14 años que piensan que el castigo físico es necesario para criar o educar apropiadamente a los niños y las niñas – MICS (2006 – 2014)
- Figura B10** Jamaica: Prevalencia (%) de castigo físico (“cualquiera” y “severo”) entre niños y niñas de 1 a 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas de 1 a 14 años que piensan que el castigo físico es necesario para criar o educar apropiadamente a los niños y las niñas – MICS (2010 – 2018)
- Figura B11** México: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2015)
- Figura B12** Panamá: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2013)
- Figura B13** Paraguay: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2016)
- Figura B14** República Dominicana: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)
- Figura B15** Suriname: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2010)
- Figura B16** Suriname: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres de 1 – 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 – 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2010-2018)
- Figura B17** Trinidad y Tobago: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2011)
- Figura B18** Trinidad y Tobago: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres de 1 – 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 – 14 años que creen que

el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2006-2011)

Figura B19 Uruguay: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2012 – 2013)

Lista de tablas

- Tabla 1** Lista de servicios comunes de prevención y respuesta en América Latina y el Caribe
- Tabla 2** Ejemplos de categorías y subcategorías usadas en esta revisión sistemática
- Tabla 3** Tabla 3 Casos de homicidio reportados por país en el grupo de 0 a 17 años con datos de registro civil o vital y policía, en 18 países de Latinoamérica y el Caribe – OMS (2016 – 2017)
- Tabla 4** Niños y niñas que reportaron cybervictimización en España, Colombia y Uruguay
- Tabla 5** Factores de riesgo y protección en la región de Latinoamérica y el Caribe encontrados en la literatura en la región LAC del 2015 al 2021
- Tabla 6** Impactos o consecuencias de la violencia contra la niñez sobre los niños, las niñas, sus familias y la sociedad, en estudios posteriores al 2015 en la región LAC

Acrónimos y siglas

ACE	Experiencias adversas infantiles (por sus siglas en inglés)	LGBT	Lesbiana, gay, bisexual, transgénero
ALC	América Latina y el Caribe	LMP	Lobi Mi Pikin
AVPR	Prevención y reducción de la violencia armada (por sus siglas en inglés)	MICS	Encuesta por conglomerados de indicadores múltiples (por sus siglas en inglés)
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (por sus siglas en inglés)	Mindes	Ministerio de Desarrollo Social
Cepal	Comisión Económica para América Latina y El Caribe	Minsa	Ministerio de Salud
Cesdem	Centro de Estudios Sociales y Demográficos	Minsap	Ministerio de Salud Pública
COVID-19	Coronavirus 2019	MS	Ministerio de Salud
CPQ	Cuestionario de Percepciones infantiles [por sus siglas en inglés]	MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
CSPC	Asesoría parental culturalmente sensible (por sus siglas en inglés)	NEP	Nobody is Perfect
CSR	Responsabilidad Social corporativa (por sus siglas en inglés)	NGO	Non-governmental organization
DHS	Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (por sus siglas en inglés)	OAS	Organization of American States
EGM	Mapeo de brechas de evidencia (por sus siglas en inglés)	OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas
EVCNNA	Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes	ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
FARC	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia	OEA	Organización de los Estados Americanos
FMI	Fondo Monetario Internacional	OMS	Organización Mundial de la Salud
GCPEA	Coalición mundial para proteger la educación de ataques (por sus siglas en inglés)	OPS	Organización Panamericana de la Salud
GSHS	Encuesta Mundial de Salud a Escolares (por sus siglas en inglés)	PIB	Producto Interno Bruto
IC	Intervalo de confianza	SO-TFCBT	Spiritually Oriented Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy
ICAST-R	Herramienta de detección de abuso infantil de ISPCAN Retrospectiva (por sus siglas en inglés)	SRGBV	School-related gender-based violence
ICDP	Programa internacional para el desarrollo infantil (por sus siglas en inglés)	SS	Secretaría de Salud
IHE	I'Institut Haïtien de l'Enfance	STATIN	Statistical Institute of Jamaica
IIN	Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes	SVRI	Investigación en violencia sexual (por sus siglas en inglés)
IJM	Misión de Justicia Internacional	TEP	The Equilibrium Programme
IMF	Fondo Monetario Internacional (por sus siglas en inglés)	TEPT	Trastorno de estrés post traumático
INE	Instituto Nacional de Estadística	TERCE	Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo sobre la Calidad de la Educación (por sus siglas en inglés)
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos	TIMSS	Estudio Internacional de Tendencias en Matemáticas y Ciencias (por sus siglas en inglés)
INEP	Instituto Nacional Eliseo Picado	UN	Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
Inspire	Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños	UNESCO	Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés)
OIM	Organización Internacional para las Migraciones	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
LACRO	Oficina regional para América Latina y el Caribe (por sus siglas en inglés)	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
		UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (por sus siglas en inglés)
		VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Capítulo 1. Introducción

“En las Américas, la región más violenta del mundo y con los más altos niveles de homicidio infantil, la protección de la niñez contra la violencia se pone en riesgo diariamente; y se ve agravada por altos niveles de inequidad y exclusión social, la falta de oportunidades, el amplio uso de armas, la presencia de crimen organizado y pandillas, y una cultura de impunidad. Para muchos niños y niñas en las Américas, la vida se define con dos palabras: miedo y dolor. Esta es una realidad triste, pero no un destino. ¡Podemos y debemos cambiarla!”.

– Marta Santos País, Representante Especial de la Secretaría General de las Naciones Unidas para la Violencia contra la Niñez (2009-2019).



Este estudio encargado por la Oficina Regional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para América Latina y el Caribe (LACRO, por sus siglas en inglés), es una revisión sistemática de la prevalencia, determinantes y consecuencias de la violencia contra la niñez (VCN) y de las intervenciones evaluadas que buscan prevenir la violencia en los 36 países y territorios donde trabaja UNICEF en América Latina y el Caribe¹. Al utilizar una metodología de revisión sistemática, que es un enfoque altamente riguroso y replicable para identificar y extraer datos de estudios recientes, se prevé que este informe sirva como base de evidencia para revisiones futuras. También se busca contribuir a la generación de resultados basados en evidencia y enfocar la agenda de prevención para la región.

Esta revisión sistemática servirá como línea base de evidencias producidas desde el 2015 al 2021 y fortalecerá la base de conocimientos mediante el desarrollo de productos que servirán como insumo para los programas de protección a la niñez en la región.

A continuación, se presenta un repaso de la situación y los desafíos que enfrenta la región de América Latina y el Caribe (ALC) con respecto al bienestar de la niñez y la protección de las niñas, niños y adolescentes, así como ejemplos de algunos países que reflejan la necesidad de tener esta revisión sistemática.

Contexto de la región

La tendencia demográfica en la región es de una población que envejece. La región de América Latina y el Caribe (ALC) es hogar de más de 653 millones de personas distribuidas en 48 países, y las niñas, niños y adolescentes representan cerca de una tercera parte o 30% de la población de la región². Por ejemplo, con los años, la población de cero a 14 años ha ido disminuyendo, y hubo un aumento en la población para los grupos etarios de quince a 64 años y de 65 años y más (Banco Mundial, s.f.). La disminución en el crecimiento de población se

debe a una menor tasa de fertilidad y a la migración balanceada de forma negativa, lo cual implica que la región experimente un pico poblacional de 767,5 millones cerca del año 2058 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019).

A lo largo de la historia, ALC ha sido una de las regiones del mundo más propensas a desastres.

Fue designada como la segunda región más propensa a desastres a nivel mundial durante los años 2000-2019 (Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], 2020a). La región enfrenta una amplia gama de desastres incluyendo erupciones volcánicas, huracanes, sequías, tsunamis, terremotos, e inundaciones (Grupo de Política Humanitaria [GPH], 2008). Las inundaciones, que son el tipo más común de desastre en la región, se relacionan usualmente con los impactos del fenómeno El Niño (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2016). Toda la región enfrenta

1 Anguilla, Antigua and Barbuda, Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Islas Turcos y Caicos, Uruguay, Venezuela, Islas Vírgenes (UK)

2 Esto incluye personas entre cero a diecinueve años de edad

inundaciones severas y frecuentes anualmente. Brasil está en la cima de los quince principales países del mundo cuya población está expuesta a riesgo por inundaciones de ríos (OCHA, 2020a). La Tormenta Tropical ETA y el Huracán IOTA en el 2020 provocaron daños severos debido a inundaciones y derrumbes en varias partes de Belice, Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Panamá, México, Nicaragua, Colombia y casi todo Honduras. Casi 7,3 millones de personas se vieron afectadas solo en Honduras, Nicaragua y Guatemala (OCHA, 2020b). El impacto de estos desastres, especialmente en las niñas y niños es inmenso. Por ejemplo, además de exponer a las niñas y niños a mayor riesgo de enfermedades transmisibles por el agua, las inundaciones recientes del 2020 debido a la Tormenta Tropical ETA en Honduras (UNICEF, 2020a), ha expuesto a niñas, niños y adolescentes en mayor riesgo de explotación, abuso o violencia en caso de estar sin acompañamiento o separados de sus familias, en refugios o en situaciones de necesidad de transitar largas distancias para buscar fuentes de agua potable (UNICEF, 2020a).

La pobreza y la vulnerabilidad a la pobreza son obstáculos críticos para el desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019). La pobreza en la región es más aguda entre niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas indígenas, población afrodescendiente y personas que viven en áreas rurales (Cepal, 2019).

América Latina y el Caribe es una de las regiones a nivel global con mayores índices de violencia armada, homicidios e inseguridad.

La violencia en la región es un fenómeno histórico, complejo, persistente y heterogéneo (Chioda, 2017). Incluye manifestaciones criminales como producto de las interacciones constantes y las negociaciones entre actores estatales y no estatales e implica causas regionales endógenas y exógenas (Müller, 2018). La región es hogar de solo el 8% de la población mundial; sin embargo, tiene el 44% de los homicidios mundiales (Muggah & Aguirre, 2018). Las tasas de crímenes y homicidios en la región exceden por mucho el promedio global. Por ejemplo, la tasa mundial de homicidios por armas de fuego es del 32%, mientras que en América Latina y el Caribe esta tasa representa el 67% de asesinatos en Centroamérica, 53% de asesinatos en América del Sur y 51% de asesinatos en el Caribe (Muggah & Aguirre, 2018). En el 2017 la región fue categorizada como la de más asesinatos en el mundo debido a que diecisiete de los veinte países con más

homicidios están ubicados en Centroamérica, el Caribe y América del Sur (Muggah & Aguirre, 2018). Las denominadas pandillas, maras, combos, etc. dependiendo del país y otros tipos de violencia armada generan preocupación en la mayoría de los países de la región. El conflicto y violencia armada en Colombia amenazó el bienestar de las niñas, los niños, adolescentes y sus familias por más de cincuenta años. Aunque el Gobierno colombiano firmó un acuerdo de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), en el 2016, las consecuencias aún persisten (Baez et al., 2019). Es más, otros grupos armados organizados no estatales siguen activos, lo que pone a los niños en alto riesgo de sufrir violencia. Los estudios han resaltado que este escenario desafiante lleva a las personas a sentirse inseguras y desconfiar de otros miembros de su comunidad y de las instituciones gubernamentales (Fleitas, 2014).

Tanto la violencia como la desigualdad económica creciente en los países de América Latina y el Caribe han derivado a desplazamientos y a la migración interna y externa. El movimiento migratorio más notable incluye el desplazamiento de personas de Centroamérica y de varios países del Caribe hacia los Estados Unidos, que comenzó a aumentar de forma estable desde el 2011. Recientemente, también hubo una gran cantidad de migración intrarregional significativa donde las personas se mueven entre subregiones. Por ejemplo, crisis humanitarias iniciadas por inestabilidad política y económica en algunos países ha causado migración a países vecinos (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], s.f.). Otros pasajes migratorios intrarregionales involucran personas de Panamá y Nicaragua que migran hacia Costa Rica buscando empleo. Personas de Honduras, Guatemala y El Salvador han migrado principalmente a Belice por la misma razón (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2017). En los últimos años, el cambio climático y el incremento de emergencias relacionadas al clima también han incrementado la migración interna y el desplazamiento en la región, llevando a más de 4,2 millones de personas a desplazarse a través de dieciocho países en América Latina y el Caribe (Abeldaño & Fanta, 2020).

Las niñas, niños y adolescentes se pueden ver afectados por la migración de muchas formas, tanto cuando permanecen en sus lugares de residencia habituales mientras sus padres y madres se van en busca de

mejores oportunidades y recursos adicionales, como cuando migran con sus familias o cuando lo hacen solos sin la compañía de sus progenitores o cuidadores adultos (Maternowska et al., 2018). Otras niñas, niños y adolescentes no migran; sin embargo, se ven afectados porque viven en comunidades que envían o reciben grandes cantidades de migrantes. La migración puede tener implicaciones tanto positivas como negativas para la niñez, dependiendo del contexto, si el cambio es voluntario, planeado con anticipación, si la migración es para mejorar las circunstancias de las familias, o de las experiencias en la ruta. En un estudio multipaís³, la migración fue identificada como una causa estructural de la violencia contra la niñez debido a que puede facilitar ambientes, y situaciones en las cuales puede ser más probable que ocurra situaciones de violencia o puede haber menos recursos para responder a la violencia (Maternowska et al., 2018).

La pandemia de la COVID-19 que inició en el 2020 sigue afectando extensamente a América Latina y el Caribe en todos los aspectos políticos, sociales y económicos. Mientras se escribía este informe (2021), los casos están aumentando y se hace evidente que la capacidad de respuesta en los servicios de salud varía en toda la región y esto ha sido especialmente desafiante debido a la inestabilidad económica, desastres y problemas políticos de los últimos años (García et al., 2020). Al 15 de abril del 2021, América Latina y el Caribe tenía el 19,3% de los casos de COVID-19 del mundo, llegando a un total de 26,7 millones de casos confirmados. Brasil, Perú, Argentina, Colombia y México tienen las mayores tasas de muertes en la región, con más de 845 000 muertes a través de la región (28,4% de muertes en el mundo) (Congressional Research Service, 2021 [CRS], 2021). La crisis de la COVID-19 está exacerbando los desafíos que la región venía experimentando en los últimos cinco años incluyendo recesiones económicas, medios de vida reducidos debido a las cuarentenas y las medidas de distanciamiento social, la xenofobia y estigmatización de grupos vulnerables, así como la interrupción de los servicios sociales básicos (incluido el acceso a los servicios de salud, educación, vivienda y alimentos). Como resultado aumentó la inequidad, la discriminación y la exclusión en el contexto de la COVID-19, lo cual ha afectado el acceso a los derechos humanos básicos y desarrollo en democracia (Naciones Unidas, 2020).

La seguridad alimentaria ha estado amenazada en la región desde el 2019 debido a las diferentes crisis tanto relacionadas a la naturaleza como creadas por el hombre, con aproximadamente 47,7 millones de personas que padecen de hambre (OCHA, 2020b). Conforme la región continúa enfrentando la pandemia a la vez que se prepara para adquirir y distribuir vacunas de la COVID-19, las organizaciones humanitarias advierten de un aumento en la desnutrición y la inseguridad alimentaria para los próximos años debido a la severidad de la pandemia (OCHA, 2020b).

Aparte del aumento en la pobreza y la inseguridad alimentaria, la crisis de la COVID-19 ha provocado un aumento en los riesgos para la violencia de género y la violencia contra la niñez. El acceso de las mujeres a la salud sexual y reproductiva ha sido impactado de manera particular. Esto ha colocado a los países de la región en la necesidad de fondos urgentes para proporcionar acceso básico a la salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020). La COVID-19 también ha impactado el bienestar y la seguridad de las niñas, niños y adolescentes dentro de la región de América Latina y el Caribe. La pobreza, la violencia, las muertes por enfermedades prevenibles, la falta de educación y la negligencia en la vacunación son perjuicios que experimentan millones de niñas, niños y adolescentes (UNICEF, 2020b).

El hecho de que niñas, niños y adolescentes no accedan a los derechos básicos, como la salud y la educación, se ha vuelto el tema más crítico durante esta crisis ya que se estima que el número de niñas, niños y adolescentes que viven en pobreza aumentará a un 21,7%, lo que limita el acceso a servicios de prevención y aumenta el riesgo a la violencia, abuso o explotación debido a mecanismos de afrontamiento negativos en las familias y cuidadores (UNICEF, 2020b).

El riesgo de violencia física, sexual y emocional contra niños, niñas y adolescentes también ha aumentado debido a las presiones sobre las familias y las comunidades, los cierres de las escuelas, la falta de acceso a los servicios y el confinamiento de mujeres, niñas, niños y adolescentes con sus abusadores (CEPAL & UNICEF, 2020). Mientras que el número de reportes de presunto maltrato infantil se ha reducido globalmente en las primeras semanas de la pandemia, las líneas de ayuda a la niñez reportaron

3 El estudio incluyó Perú, Zimbabwe, Italia y Viet Nam

un aumento en el número de llamadas en el segundo trimestre de 2020 en comparación con trimestres anteriores, lo cual incluyó llamadas por violencia en muchos países (Petrowski, 2020).

La falta de fuerza en la recuperación económica de ALC generada por múltiples crisis, incluyendo la COVID-19, durante los últimos cinco años han hecho que el crecimiento económico sea irregular, lo que lleva a altos niveles de pobreza e inequidad social en la región.

La región ALC espera ver un crecimiento lento en las tendencias económicas por varios años (CEPAL, 2020a). A pesar del lento crecimiento económico con tasas que promedian 0,4% del 2015 al 2019, se estimaba un aumento en las tasas de crecimiento para los años posteriores al 2019. Debido al impacto de la COVID-19, ahora se espera que la tasa de crecimiento en los próximos años sea más lenta debido a las diferentes condiciones macroeconómicas y sociales combinadas con alteraciones en la oferta y demanda extranjeras y nacionales (CEPAL, 2020a).

Con base en las proyecciones de la Perspectiva económica mundial del Fondo Monetario Internacional (FMI), el crecimiento real del Producto Interno Bruto (PIB) del 2020 en ALC se determinó en -9,4%, o una reducción

de casi el 10%. Se estima que el PIB regresará al 3,7% en el 2021 (Fondo Monetario Internacional [FMI], 2020). Y se proyectan aumentos importantes en la tasa de pobreza (37,3%) y desempleo (13,5%) (CEPAL, 2020a). La recesión económica global y la caída colectiva en la demanda han impactado de forma negativa en ALC. La pandemia ha generado una de las peores recesiones que se han visto en el mundo (Banco Mundial, 2020).

La región de América Latina y el Caribe se caracteriza por ser multicultural y multiétnica.

Existe una mezcla rica y diversa de personas. De acuerdo con UNICEF (2009), América Latina tiene 522 pueblos indígenas que hablan 420 idiomas diferentes. Aunque otras regiones del mundo tienen más idiomas, en total, América Latina tiene más familias de idiomas en comparación con el resto del mundo (UNICEF, 2009). Debido a la diversidad, se deben reconocer diferentes realidades y necesidades puesto que muchas lenguas están en peligro de extinción, lo que a su vez representa una amenaza para la diversidad en cultura, tradiciones, expresiones e ideas regionales. Debido a que las personas indígenas y afrodescendientes representan una porción significativa de la población, es importante comprender esta diversidad ya que puede revelar varias brechas para el ejercicio de los derechos en todos los grupos etarios desde la niñez hasta la edad adulta.



Necesidad y enfoque de esta revisión sistemática

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el proceso de Planificación Estratégica de UNICEF ofrecen oportunidades únicas para mejorar los programas de protección de la niñez en la región. El Plan Estratégico de UNICEF 2018-2021 detalla la dirección y las prioridades estratégicas durante los últimos cuatro años. Ha sido un vehículo para apoyar la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y responde a su llamado de 'no dejar a nadie atrás'. Los países de la región han hecho un compromiso significativo para acelerar la producción de evidencia y las acciones para poner fin a la violencia contra la niñez incluyendo las prácticas nocivas, y para eliminar la violencia de género contra mujeres y niñas, así como para crear ambientes de aprendizaje seguros, no violentos e inclusivos, y reducir significativamente todas las formas de violencia y las tasas de muerte relacionadas con ésta durante la próxima década (UNICEF, 2018a). UNICEF ha identificado tres productos, fuertemente anclados en un enfoque basado en derechos con programas que contribuyen al logro de los ODS relacionados con la prevención de la violencia y la explotación. Uno de ellos es que los países fortalezcan los sistemas de protección de la niñez con servicios de prevención y respuesta que abordan la violencia contra la niñez. Se espera que estas prioridades se refuercen como

parte del próximo Plan Estratégico 2022-2025, trabajando para garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes estén protegidos contra la violencia, la explotación, el abuso, la negligencia y prácticas nocivas en todos los entornos. Esta revisión sistemática de la prevalencia, determinantes, factores de riesgo y protección y consecuencias de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes, así como de las intervenciones que buscan prevenir la violencia servirá como línea base de evidencias de datos producidos desde la adopción de los ODS.

Esta revisión sistemática se enfoca específicamente en información publicada del 2015 al 2021 sobre violencia contra niñas, niños, y adolescentes. Aunque las niñas, niños y adolescentes enfrentan riesgos, peligros y desafíos de muchos tipos los cuales pueden describirse en algún sentido como violencia, este reporte busca analizar un aspecto muy específico de ese panorama al explorar la violencia contra la niñez principalmente a nivel interpersonal (las definiciones se detallan en el en el Capítulo de Metodología). También es importante mencionar que lo que medimos importa. Se podría argumentar que los tipos de violencia más "prevalentes" son los que tienen más datos, mientras que hay muchos tipos de violencia y problemas relacionados con la violencia contra la niñez que a menudo no se miden o no tienen datos recientes. Por ejemplo, la violencia que experimentan los niños en cuidado residencial, la violencia comunitaria, la violencia contra los niños indígenas, etc.

Se podría argumentar que los tipos de violencia más "prevalentes" son los que tienen más datos, mientras que hay muchos tipos de violencia y problemas relacionados con la violencia contra la niñez que a menudo no se miden o no tienen datos recientes.

Este reporte no cubre de manera sistemática la violencia estructural que subyace de estas experiencias diarias de violencia las niñas, niños y adolescentes en la región. A pesar de ello, esta revisión sistemática agrega información detallada al panorama general y ayudará a aclarar cómo estos eventos y tendencias más grandes han contribuido con los niveles de violencia que las niñas, niños y adolescentes enfrentan en sus hogares y sus escuelas. Asimismo, muestra si la situación está mejorando o empeorando en estos frentes, y señala respuestas específicas que muestran alguna promesa de detener la violencia antes de que inicie.

Capítulo 2. Metodología

“...Si lo medimos,
lo atesoramos..”.

– Claudia García-Moreno,
Fundadora y miembro del Grupo Coordinador
de la Iniciativa para la Investigación en
Violencia Sexual y líder de la
Organización Mundial de la Salud en
Violencia contra las Mujeres.

El Plan Estratégico de UNICEF 2018-2021 detalla la dirección y las prioridades estratégicas de UNICEF para cuatro años. El Plan es un vehículo de apoyo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que incluye garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes están protegidos de la violencia y la explotación; y con el fin de lograr esto, los países han fortalecido los sistemas de protección de la niñez con servicios de prevención y respuesta que abordan la violencia contra la niñez. Este trabajo será promovido en el Plan Estratégico 2022-2025 que busca asegurar que las niñas, niños y adolescentes en todos los entornos estén protegidos de la violencia, la explotación, el abuso y las prácticas nocivas. La violencia contra la niñez es uno de los principales problemas que afectan a las niñas, niños y adolescentes en la región. UNICEF ha identificado áreas prioritarias de la violencia contra la niñez que están trabajando por eliminar en la región: Violencia armada, violencia sexual y castigo físico.

Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación para esta revisión sistemática fueron desarrolladas con el fin proveer una revisión de las investigaciones existentes en la región relacionadas específicamente con el ODS 16.2 que se orienta a “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”. El objetivo general de la investigación es comprender la naturaleza, la magnitud y las consecuencias de la violencia contra la niñez en la Región de América Latina y el Caribe. Para lograrlo las preguntas de investigación fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es la naturaleza, magnitud y consecuencias de la violencia contra la niñez en América Latina y el Caribe?
2. ¿Ha habido alguna reducción o disminución de la violencia contra la niñez en los últimos quince años?
3. ¿Cuáles son los determinantes y factores que perpetúan la violencia y la aceptación de la violencia hacia la niñez?
4. ¿Cuáles son los factores de protección y las intervenciones que han demostrado o que tienen potencial para eliminar la violencia contra la niñez?

Definiciones

La definición de “violencia contra la niñez” utilizada para esta revisión sistemática es la estipulada en la Observación General 13 de la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual incluye: “perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual...”. Además, esta revisión sistemática incluye literatura relacionada con la violencia que experimentan las niñas, niños y adolescentes en sus vidas diarias, que puede incluir espacios y escenarios fuera de las áreas tradicionales como el hogar y la escuela, lo cual incluye la comunidad, espacios en línea, guerra, conflicto y terrorismo. Se

consideró también el ambiente construido, los entornos sociales y redes, así como las distinciones socioculturales entre estos, particularmente para grupos indígenas y afrodescendientes. También se incluyeron los niños que viven de forma independiente y fuera de algún tipo de apoyo de los cuidadores y los niños en movimiento y en contextos de migración.

Es importante observar que esta revisión sistemática sigue la definición de niñez de UNICEF, e incluye niños, niñas y adolescentes en edades de cero a dieciocho años de edad. También es importante observar que esta

revisión no se enfocó en el matrimonio infantil o en el trabajo infantil como formas de violencia contra la niñez; sin embargo, estos estudios fueron incluidos en la revisión sistemática si se experimentó violencia en el matrimonio o el trabajo o si estas situaciones implicaban factores de riesgo para la violencia. De esta manera, la revisión sistemática contribuye con los debates de políticas claves en estas áreas en la región. Además, es importante señalar que el alcance de este trabajo no incluyó la conducción de metaanálisis de datos prevalentes, pero sí se revisaron metaanálisis existentes.

Se exploraron los “determinantes” y los “factores de riesgo y de protección” de la violencia utilizando los términos definidos por la Oficina de Investigación de UNICEF y la Universidad de Edimburgo en el Estudio multipaís sobre los determinantes de la violencia que afectan a los niños (Maternowska et al., 2018). Por “determinantes” se refiere a factores a nivel institucional y estructural que crean las condiciones en las que es más probable que ocurra la violencia” y los factores de riesgo y de protección son “aquellos aspectos que aumentan la probabilidad de que una niña, niño o adolescente sea víctima de violencia o de que una persona perpetre violencia, incluidos factores ambientales o estructurales, un factor de protección tiene el efecto contrario: mejoran los resultados positivos y disminuyen la probabilidad de consecuencias negativas como resultado de la exposición al riesgo”(Maternowska et al., 2018). En otras palabras, dentro del modelo socioecológico, los determinantes son aquellos factores que se localizan en el nivel macro o en los niveles “estructural” e “institucional”; mientras que el término “factores de riesgo y de protección” están en el nivel individual, interpersonal y comunitario del modelo. Cabe señalar que, al explorar la naturaleza de la violencia, lo hicimos desde la perspectiva del perpetrador y la víctima, así como desde la perspectiva estructural más amplia, por lo que exploramos la literatura sobre los factores determinantes, de riesgo y de protección tanto de la perpetración como de la victimización de diferentes tipos de violencia.

Dado el tamaño y la diversidad de la región, también se analizaron datos para ver si los diferentes países y contextos tenían diferentes formas de entender la violencia contra la niñez y las respuestas para la prevención de la violencia. En los casos donde fue posible, analizamos los cambios en la naturaleza de la violencia (por ejemplo, comparando los documentos de revisiones anteriores con nuestros hallazgos). Encontramos cambios

en el panorama de la investigación y también cambios en la naturaleza de la violencia, por lo que discutimos esto tanto como fue posible con los datos existentes.

Con “magnitud” de la violencia contra la niñez, nos referimos tanto a la prevalencia (experiencias de violencia durante la vida y también muerte en la forma de homicidios y feminicidios) e incidencia (experiencias del año anterior). Al igual que con todos nuestros hallazgos, nos dimos la tarea de desagregar esta información por variables claves (donde existían) incluyendo género, edad, etnicidad (indígenas/afrodescendientes), escenario urbano/rural y país; y los desagregamos aún más dentro del país cuando era posible, con el fin de informar los análisis sobre la VCN en la región de América Latina y el Caribe.

Para las “consecuencias” de la violencia contra la niñez, adaptamos el modelo utilizado en una revisión sistemática de UNICEF (2012) para explorar los impactos en las áreas de salud y bienestar (físico y mental), incluyendo resultados de salud sexual y reproductiva, exposición a mayor violencia y criminalidad, educación y medios de vida para los niños, las niñas y los adolescentes, las familias, las comunidades y la sociedad como un todo después de que ha ocurrido violencia. Las consecuencias se exploraron no solamente a nivel individual sino también en grupos más amplios, comunidades y sociedad donde existían datos sobre violencia contra la niñez.

Para las “intervenciones que han demostrado o son prometedoras para eliminar la violencia contra la niñez” hemos incluido aquellas evaluación de intervenciones dentro de las siete áreas del marco de referencia INSPIRE, que son:

- 1) Implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes;
- 2) Normas y valores;
- 3) Seguridad en el entorno;
- 4) Padres, madres y cuidadores reciben apoyo;
- 5) Ingresos y fortalecimiento económico;
- 6) Respuesta de los servicios de atención y apoyo;
- 7) Educación y aptitudes para la vida.

También hemos explorado intervenciones a nivel comunitario, como las que se enfocan en violencia comunitaria, violencia de pandillas y violencia estructural. Finalmente, también utilizamos las definiciones de “intervenciones” del Manual de Evaluación comparativa financiera para la protección infantil

[Financial Benchmarking for Child Protection Manual] de UNICEF, que al igual que el marco INSPIRE, contempla la prevención (ej. antes de que ocurra la violencia) y los servicios de respuesta (ej. luego de que ocurre la

violencia) como intervenciones claves. Sumado a las categorías INSPIRE, este reporte también da varios ejemplos de los tipos de intervenciones que fueron exploradas dentro de los sistemas de respuesta:

Tabla 1. Lista de servicios comunes de prevención y respuesta en América Latina y el Caribe

Prevención	Respuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Registro de nacimiento • Habilidades para la vida, participación cívica juvenil (ej. espacios amigables para la niñez) • Identificación de niñas, niños, adolescentes y familias en situación de riesgo • Revisión de antecedentes y códigos de conducta para aquellos que trabajan con niñas, niños y adolescentes • Apoyo familiar individual (ej. complemento a los ingresos, mediación, asistencia con los derechos, acceso a servicios, derecho a pausas, ayuda legal, grupos de padres y madres) • Niñas, niños y adolescentes en movimiento y migración segura • Programas de prevención de violencia de pandillas y violencia comunitaria • Mecanismos de reporte/quejas • Educación pública y movilización comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Referencias, determinación del interés superior y procedimientos de guarda • Intervenciones en salud, política, justicia, trabajo social sensibles (ej. consejería, gestión de casos). • Respuesta a casos y tratamiento: ej. cuidado alternativo (centros de cuidado, residencial, emergencia, albergues), adopción, desvíos y alternativas a la custodia, detención, apoyo familiar o cuidado basado en la comunidad, reunificación familiar • Intervenciones frente a la violencia en pandillas y comunidad, acceso a medios letales • Verificación, investigación y evaluación • Apoyo psicosocial/servicios de salud mental • Servicios de recuperación e integración social • Medidas para asegurar la rendición de cuentas de los ofensores de niñas, niños y adolescentes

Fuente: UNICEF (2020c)

Criterios de inclusión

Con base en las definiciones de violencia y las preguntas de investigación, se incluyeron en esta revisión sistemática aquellos estudios si eran: estudios primarios sobre la prevalencia, incidencia, determinantes, factores de riesgo y protección o consecuencias de la violencia contra la niñez (en menores de dieciocho años) que viven en alguno de los 36 países y territorios de la región de América Latina y el Caribe en donde UNICEF trabaja. Todos los países de la región fueron incluidos en la revisión sistemática, pero los datos de Venezuela se han omitido en este informe. Los estudios de Venezuela se incluyen en el recuento agregado de estudios que se encuentran en el diagrama de flujo y los temas agregados no atribuibles se incluidos en el informe.

Para ser incluidos los resultados de los estudios debían haber sido publicados entre el 1 de enero de 2015 y el 1 de enero de 2021. También se incluyen en este informe revisiones de la literatura (sistemática, tradicional y meta-análisis) publicados entre enero de 2005 y marzo de

2021. En cuanto a la literatura gris, también se incluyeron documentos adicionales enviados por revisores y expertos de las oficinas regionales de UNICEF LACRO durante la revisión del primer borrador de este informe, por lo que el plazo para incluir literatura gris se extendió hasta junio de 2021.

Para los estudios de prevalencia/incidencia, los criterios de inclusión adicionales fueron: 1) los participantes fueron reclutados de un grupo de estudiantes o población general (que incluía poblaciones de niñas, niños y adolescentes fuera del ámbito escolar, por ejemplo) o para los que había datos de vigilancia sistemática (ej. para homicidios); 2) se utilizaron métodos cuantitativos para estimar la prevalencia/incidencia de la violencia durante la niñez (ej., menores de dieciocho años). Esto requirió datos de vigilancia o datos de encuestas a la población analizados probabilísticamente, usando muestras nacionales o subnacionales; 3) el estudio reportó la prevalencia o

incidencia de violencia contra la niñez; y 4) la violencia registrada había sido reportada directamente por las víctimas, padres, madres, tutores legales, cuidador/ cuidadora, o fue registrada como causa de muerte.

Los términos de búsqueda también fueron incluidos para tratar de identificar los reportes y artículos sobre polivictimización que refieren a la experiencia de victimizaciones múltiples de diferentes tipos, como abuso sexual, abuso físico, acoso escolar y exposición a violencia familiar, y no solamente episodios múltiples del mismo tipo de victimización.

Para la inclusión de determinantes y factores de riesgo y protección, un criterio adicional fue que el estudio primario haya explorado la relación entre al menos una forma de violencia contra la niñez y factores a nivel estructural, institucional, comunitario, interpersonal o individual que hicieron más probable la ocurrencia de esa violencia, esto puede venir de estudios cuantitativos, cualitativos o investigaciones con métodos mixtos.

Además, para la revisión de los estudios sobre consecuencias, se incluyó investigaciones primarias que exploraran la relación entre al menos una forma de violencia contra la niñez y su impacto en el empleo, educación, salud mental, salud física, conductas de salud, salud comunitaria, agresión, violencia, criminalidad, exposición a mayor violencia, cuidado formal e informal

y uso de servicios. Estas fueron áreas indicativas del impacto según revisiones sistemáticas publicadas previamente, y fueron utilizadas para guiar nuestros términos de búsqueda; sin embargo, los impactos encontrados en otras áreas no fueron excluidos. Se incluyeron estudios que hayan sido publicados en artículos de revista o como informes o documentos de investigación. Se consideró publicaciones en inglés, español, portugués o francés de acuerdo con la capacidad de idiomas en la región y en el equipo de investigación.

Los criterios específicos de exclusión incluyeron:

- 1) Si el estudio tenía datos no desagregados que imposibilitara el análisis de los hallazgos en cualquiera de los países de la región o en la región como un todo
- 2) Si el estudio no tenía datos desagregados que abarcaran a la niñez y la adolescencia (ej. imposibilitando la determinación de hallazgos para niñas y niño y adolescentes con edades entre cero y dieciocho años) y
- 3) Reportes relacionados con la misma población (duplicación). Los mismos criterios de inclusión/exclusión aplicaron a la literatura gris y a los artículos de revistas. Sin embargo, al hablar con expertos, estos criterios de inclusión y exclusión para identificar material eran más genéricos por naturaleza y el material fue revisado contrastándolo con estos criterios después de recibidos.



Estrategia de búsqueda

Esta revisión sistemática utilizó tres principales estrategias de búsqueda: una revisión integral de bases de datos internacionales por país y estudios específicos a nivel regional, una búsqueda en sitios web de literatura gris y fuentes de datos y consultas a tomadores de decisión y expertos en cada país, incluyendo las oficinas nacionales de UNICEF para buscar fuentes de datos, particularmente literatura gris.

El equipo de la Universidad de Edimburgo buscó en bases de datos electrónicas a las que tenía acceso a través de la Universidad, incluyendo varias bases de datos solo en español. Las siguientes bases de datos electrónicas fueron consultadas en búsqueda de artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, basándonos en la experiencia previa de revisiones sistemáticas en este campo: PubMed/Medline, PsycINFO (EBSCOhost), CINAHL-ebSCO, ERIC y Google Scholar. Además, también se buscó en las siguientes bases de datos específicas en español:

- Scielo (Scientific Electronic Library Online) que tiene colecciones de revistas académicas de quince países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, España, México, Paraguay, Perú, Portugal, Sudáfrica, Uruguay y Venezuela.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas.

Se incluyó también literatura sobre poblaciones indígenas y afrodescendientes, aunque de forma limitada. Específicamente, el equipo incluyó en los hilos de búsqueda las áreas geoculturales listadas en el Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina y el Caribe, elaborado por UNICEF en el 2009. Adicionalmente, se revisaron manualmente artículos de las siguientes revistas que son claves en el área de protección a la infancia: *Child Abuse and Neglect*, *Child Maltreatment*, *Child Abuse Review*, y *Journal of Interpersonal Violence*. La bibliografía de todos los artículos, reportes de investigación, y documentos incluidos fueron también revisados buscando datos adicionales para incluir en la revisión sistemática. Los hilos de búsqueda para las bases de datos académicas de este estudio se basaron en nuestras definiciones operacionales

y en los encabezados de las palabras claves de búsqueda temática, utilizados frecuentemente en los estudios de violencia contra la niñez. La estrategia de búsqueda utilizó palabras en inglés y en español (ver Apéndice E, Hilos de Búsqueda).

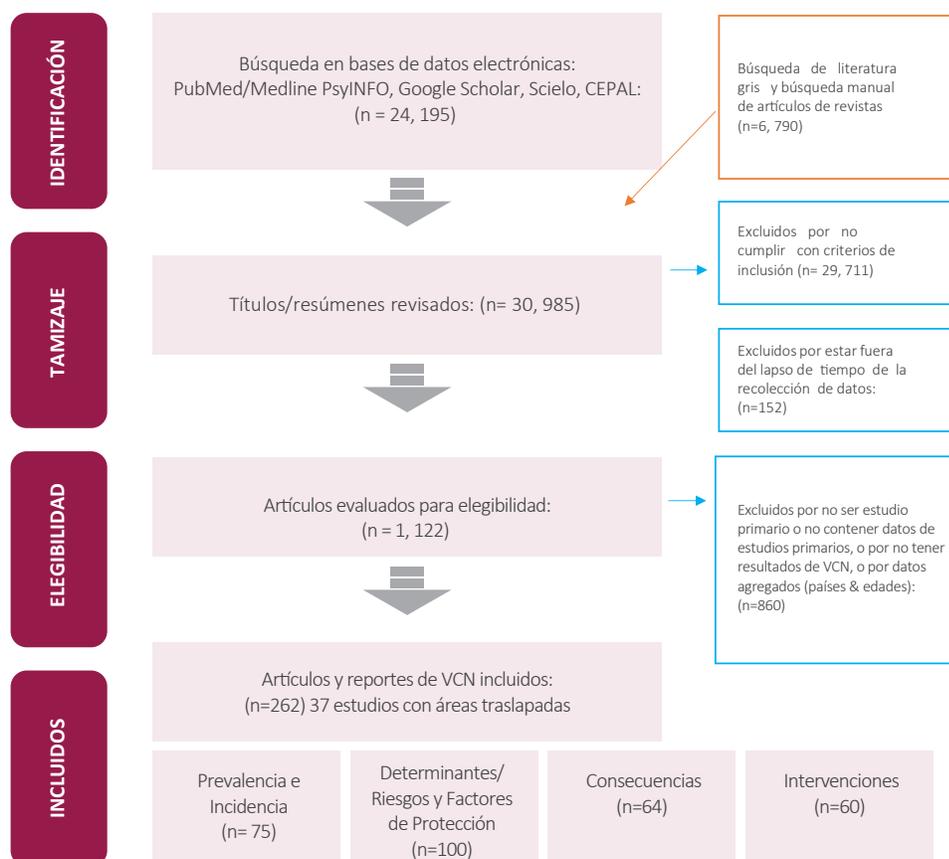
Se completó un análisis exhaustivo de los sitios web clave que publican estudios sobre la violencia contra la niñez, en cooperación con la Oficina Regional de UNICEF. Este análisis ayudó a identificar tanto literatura gris como organizaciones e individuos que pudieran tener enlaces a otras literaturas. Estos sitios web fueron informados por la Oficina Regional de UNICEF e incluyeron:

- ONU Mujeres
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Organización Mundial del Trabajo
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Organización Internacional para las Migraciones
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
- Movimiento para la Infancia-Latinoamérica
- Save the Children
- Plan Internacional
- Instituto Interamericano del Niño
- Viva la Infancia
- Centro Internacional para Menores Perdidos y Explotados
- Fundación Renacer
- Visión Mundial
- Maristas Cruz del Sur

Selección de estudios

Todos los resúmenes (de artículos con revisión de pares) y los resúmenes ejecutivos (de la literatura gris) fueron examinados para determinar si cumplían con los criterios de inclusión desarrollados para el estudio. Si cumplían los criterios de inclusión se recuperaban los documentos completos y dos investigadoras revisaban nuevamente según los criterios de inclusión.

Figura 1. Flujograma de inclusión de estudios desde el 2015-2021 en esta revisión sistemática



Si el resumen no ofrecía suficiente información para determinar la inclusión, se buscaba el artículo completo para una evaluación más detallada. Los artículos y documentos que finalmente cumplían con los criterios de inclusión fueron revisados y se extrajo la información de variables claves (*ver Figura 1*).

También se examinaron las bibliografías de todos los artículos incluidos, y los artículos de revisión relevantes, como medida adicional para asegurarnos que todos los que cumplían con los criterios de inclusión eran ubicados. En la Figura 1, se muestra un flujograma que se adhiere a las directrices PRISMA – la mejor práctica global para realizar revisiones sistemáticas.

Se encontró un total de 62 estudios con datos publicados de los últimos cinco años. De estos, 37 estudios tienen traslapes y presentan datos en múltiples áreas (entre prevalencia, determinantes y factores, consecuencias e intervenciones). Un total de 75 artículos y reportes tienen datos de prevalencia, 100 tienen datos de determinantes y factores de riesgo y protección, 64 tienen datos de consecuencias y 60 presentaron datos de evaluaciones de intervenciones. Adicionalmente, se incluyeron en este informe 45 estudios que datan del 2000 al 2015.

Extracción de datos y aseguramiento de calidad

Se utilizó Citavi, un software para gestión de referencias, que nos ayudó a organizar y analizar la información de los estudios revisados. Todos los documentos fueron revisados y categorizados como 1) prevalencia/incidencia, 2) determinantes, factores de riesgo y de protección, 3) consecuencias y 4) datos de intervenciones. También se revisó el año de publicación, autores, idioma original de publicación, ubicación del estudio, pregunta/objetivo de la investigación, tipo de violencia medida, diseño del estudio, métodos; criterios de elegibilidad del estudio, tamaño de la muestra, definición de violencia utilizada/antecedentes teóricos, duración del período de recolección de datos, y limitaciones/debilidades en el diseño del estudio reportadas por el autor.

Tabla 2. Ejemplos de categorías y subcategorías usadas en esta revisión sistemática

Categorías	Ejemplos de subcategorías
Prevalencia	Prevalencia de castigo corporal Prevalencia de maltrato Prevalencia de abuso sexual
Determinantes estructurales e institucionales	Inequidades sociales Normas sociales/de género Machismo Crecimiento económico desigual
Factores de riesgo y protección	Factores de riesgo para las víctimas <ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Interpersonales • Comunitarios Factores de riesgo para los perpetradores <ul style="list-style-type: none"> • Individuales • Interpersonales • Comunitarios
Intervenciones	Implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes Normas y valores Seguridad en el entorno Padres, madres y cuidadores reciben apoyo Ingresos y fortalecimiento económico Respuesta de los servicios de atención y apoyo Educación y aptitudes para la vida
Consecuencias	Impactos físicos Impactos mentales Impactos conductuales Impactos educativos

Para el reporte de los hallazgos se creó un archivo Excel con cuatro pestañas separadas, una para cada categoría. Para la extracción de datos se revisaron los estudios y asignamos categorías y subcategorías a los hallazgos. Para las categorías se utilizaron las dimensiones de las preguntas de investigación: prevalencia/incidencia, determinantes estructurales, factores de riesgo y protección, intervenciones y consecuencias. Para las subcategorías se usó información de estudios previos y también creamos nuevos temas que surgieran del análisis.

Durante la conducción de esta revisión sistemática se adoptaron medidas para asegurar los estándares de calidad. Como mencionamos, se aseguró de que todos los estudios cumplieran con los criterios de inclusión, y también se aplicaron medidas para evaluar la calidad de la investigación incluida y a través de la extracción de datos y el proceso de análisis.

Con respecto al aseguramiento de la calidad de la investigación, se examinó cómo la información y la investigación se había estructurado, implementado, registrado, reportado y aplicado. Se examinaron los métodos utilizados, la representatividad, la selección de la población, los procedimientos éticos y los sesgos de reporte. Se analizaron que los estudios incluyeran un alineamiento entre la teoría, el objetivo y preguntas de investigación, la recolección de datos, el análisis y los resultados. También se evaluó si los estudios tenían suficiente información sobre el contexto donde se realizó la investigación, y un reporte lógico y claro de los hallazgos y el análisis. Asimismo, se consideraron las directrices éticas para involucrar a las niñas, niños y adolescentes en la investigación desarrollada por la Oficina de Investigación de UNICEF – Innocenti (Graham et al., 2013). Es importante notar que estas directrices también fueron utilizadas al escribir este reporte, por ejemplo, se mantuvo el anonimato cuando se utilizaron citas directas de los participantes para ejemplificar una afirmación.

El objetivo fue incluir artículos rigurosos en su metodología, el proceso de recolección de datos y el reporte de los resultados. Sin embargo, también se incluyeron algunos estudios con muestras pequeñas (por ejemplo, grupos focales, etnografías), ya que contenían datos cualitativos ricos para grupos de baja representación en la región, como las poblaciones indígenas. Lo que este proceso pretendía era rechazar artículos que sirvieran como agenda individual o política, que analizaran erróneamente las cifras, que usaran metodologías deficientes o que tuvieran un diseño de investigación o preguntas de investigación que no fueran claras.

Análisis secundario: Comprendiendo la prevalencia, la incidencia, los factores de riesgo y las tendencias

Para responder al componente de la pregunta de investigación de si el alcance, magnitud, consecuencias o factores de riesgo y protección han cambiado en los últimos veinte años, se utilizaron varios métodos. Primero, una revisión de todos los datos comparables a nivel nacional sobre la prevalencia de la violencia contra la niñez. Esto existe actualmente en bases de datos nacionales como Encuesta demográfica y de salud (DHS por sus siglas en inglés), Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS, por sus siglas en inglés), Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) y otros. Se realizó un análisis multianual de bases de datos comparables y publicadas abiertamente enfocándose en puntos de datos a través del tiempo con el fin de determinar si la prevalencia está aumentando, disminuyendo o permanece constante. En los casos en los que fue posible, esto se desagregó por género para cada país.

Se realizó una comparación de temas claves que surgieron en las revisiones, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis publicados a inicios de la década del 2000 en contraste a los publicados más recientemente con el fin de explorar cualitativamente los temas consistentes y/o divergentes en 1) alcance –ej. tipos de violencia, escenarios donde ocurre la violencia, perpetradores y víctimas, etc., 2) magnitud – ej. prevalencia e incidencia, 3) consecuencias, 4) determinantes, factores de riesgo y factores de protección. El formato de este reporte resalta estos temas claves en términos de lo que se conocía antes del 2015 en el campo y lo que agrega esta

revisión a ese panorama del conocimiento de la violencia, especialmente para la región.

Finalmente, se realizaron ocho entrevistas con expertos para comprender mejor el panorama cambiante alrededor de la violencia contra la niñez entre el 2005 y el 2015 y para informar tanto áreas temáticas específicas, como grupos específicos (indígenas) y las expresiones específicas de la violencia en la región. Los entrevistados fueron reclutados por UNICEF LACRO y proporcionaron información sobre las variaciones en la naturaleza y los riesgos de la violencia a lo largo de la región. También compartieron datos históricos de cambios sociopolíticos para comprender mejor la dinámica actual de la violencia contra la niñez. Durante estas entrevistas los expertos también sugirieron recursos adicionales para encontrar información clave.

Se realizó un análisis multianual de bases de datos comparables y publicadas abiertamente enfocándose en puntos de datos a través del tiempo con el fin de determinar si la prevalencia está aumentando, disminuyendo o permanece constante.



Capítulo 3. Magnitud de la violencia contra la niñez

“El Comité siempre ha mantenido la posición de que toda forma de violencia contra los niños es inaceptable, por leve que sea. La frecuencia, la gravedad del daño y la intención de causar daño no son requisitos previos de las definiciones de violencia. Los Estados Partes pueden referirse a estos factores en sus estrategias de intervención para dar respuestas proporcionales que tengan en cuenta el interés superior del niño, pero las definiciones no deben en modo alguno menoscabar el derecho absoluto del niño a la dignidad humana y la integridad física y psicológica, calificando algunos tipos de violencia de legal y socialmente aceptables”.

– Comité de las Naciones Unidas de los Derechos del Niño, Comentario General n.º 13 sobre el Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Lo que se sabía antes del 2015

La primera Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) en la región se realizó en Haití en el 2012. Previo al 2015 se dio el inicio de las EVCNNA realizadas en colaboración entre los Gobiernos nacionales, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Together for Girls y UNICEF⁴. Esta encuesta fue importante porque, por primera vez, un estudio representativo a nivel nacional, específicamente en violencia contra la niñez, se estaba implementando en varios países a nivel global. Antes de esto, los datos se recolectaban en algunos países, pero era más un esfuerzo nacional y no algo que fuera coordinado entre países para obtener datos comparables.

La era previa del 2015 también fue testigo de otras encuestas de hogares que se realizaron de manera rutinaria agregando medidas relacionadas con la violencia, incluyendo disciplina violenta, en las Encuestas de Indicadores Múltiples de Conglomerados (MICS) y algunas veces las Encuestas Demográficas en Salud (DHS) y los módulos de violencia doméstica en las DHS. De manera similar, la primera Encuesta Global de Salud a Escolares (GSHS), que mide el acoso escolar y otras formas de violencia entre pares, fue realizada en Tobago en el 2007. Este cambio para reconocer la violencia contra la niñez como algo que debería ser medido y tomado en cuenta para los datos fue un avance importante en este campo. Esto no significa que todas las medidas fueron perfectas, o que no hay aprendizajes importantes y significativos sobre los métodos y la ética que surgieron a lo largo del camino, pero sí fue una década crucial para construir una base de evidencia alrededor de la violencia contra la niñez en la región de ALC.

La Organización Panamericana de la Salud ha estado a la vanguardia en el establecimiento claro de los vínculos entre la Violencia contra las Mujeres (VCM) y la Violencia contra la Niñez (VCN) en la región ALC. El informe del 2012 *Violencia contra las Mujeres en la Región de Latinoamérica y el Caribe*, que incluyó un análisis secundario de doce Encuestas Demográficas de Salud y de Salud Reproductiva (DHS y RHS) de la región, estableció el

escenario para un mayor análisis entre países, para la creación de programas basados en la evidencia y el desarrollo de políticas en la región para la prevención de la violencia (Bott et al., 2012).

Un resumen de datos producido por la Oficina de Investigación de UNICEF, Innocenti, arrojó varios hallazgos claves sobre las intersecciones entre a VCM y la VCN que son importantes de resaltar como base actual de la evidencia (Guedes, 2013):

- 1) La Violencia contra las Mujeres y las Niñas (VCMN) por parte de su pareja íntima es prevalente en todos los países, con datos en la región.
- 2) Muchas mujeres adultas en la región reportan haber crecido experimentando violencia y han reportado experimentar violencia física y sexual cuando eran niñas.
- 3) Los análisis secundarios de datos de DHS/RHS muestran que la prevalencia y la probabilidad de experimentar violencia de pareja son significativamente mayores entre las mujeres que reportaron haber sufrido abuso físico o sexual en su niñez que entre las que no experimentaron este tipo de violencia mientras crecían. En tres países: El Salvador, Nicaragua y Paraguay, la prevalencia de violencia por parte de la pareja íntima (VPI) para las mujeres con historial de violencia en la niñez fue más del doble.
- 4) Crecer en un hogar con VPI tiene un impacto en toda la familia y es un predictor de que las mujeres en la región van a experimentar violencia más adelante en sus vidas. De estos análisis tener un padre que golpeaba a la madre fue el predictor más fuerte y consistente para experimentar VPI, incluso después de controlar otros factores de riesgo potenciales.
- 5) Las niñas, niños y adolescentes que crecen en hogares violentos también tienen mayor probabilidad de experimentar violencia. El análisis secundario evidenció que aquellos que crecen en hogares donde las mujeres eran abusadas tenían mayor probabilidad que otros niñas, niños y adolescentes de experimentar disciplina física violenta en la forma de golpes.
- 6) Las niñas reportan haber experimentado una primera relación sexual forzada o no deseada en edades

4 Ver www.togetherforgirls.org para recursos y publicaciones relacionados con las Encuestas de Violencia contra la Niñez a nivel global.

tempranas en la región ALC. Los datos de DHS/RHS mostraron que para algunas niñas su primera relación sexual fue “forzada” o como resultado de “violación”, con un rango de 2% en Paraguay a 21% en Haití, lo que hace eco a datos previos de la región encontrados en las encuestas multipaís de la OMS en el tema de VCM (OMS, 2005).

- 7) Los análisis secundarios encontraron que un primer matrimonio o unión temprana, así como la maternidad temprana, estaban significativamente asociados con mayor prevalencia y probabilidad de experimentar violencia por parte de la pareja íntima. Las mujeres que se casaron de niñas tuvieron más probabilidades de reportar también haber experimentado violencia por parte de sus parejas en la mayoría de los países de la región ALC. De manera similar, en los doce países con datos, la prevalencia de la violencia física o sexual en algún momento y en los últimos doce meses fue significativamente mayor y, en muchos casos, dos o tres veces mayor para las mujeres que tuvieron su primer parto con bebé vivo cuando ellas mismas eran niñas (antes de los diecisiete años) en comparación con las que dieron a luz ya adultas (Guedes, 2013).

El campo de VCN se basa mucho en análisis anteriores de datos con relación a la violencia contra las mujeres (VCM) en la región y en el compromiso coordinado de OPS, la Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual (SVRI, por sus siglas en inglés), agencias de la ONU, la sociedad civil y otros que ayuden a construir esta base de evidencia para el campo de la VCN.

La violencia contra la niñez es prevalente en cada país donde se mide. Cada encuesta realizada hasta la fecha en violencia contra la niñez ha encontrado que es un problema significativo y prevalente tanto para niñas como para niños y adolescentes. La violencia contra la niñez no existe solamente en ciertos países o entre ciertos grupos de población, sino que tiene un impacto sobre la niñez y las familias en *todos los países donde se ha medido*. Esto fue resaltado en publicaciones claves que sintetizan el campo de protección a la niñez, incluyendo el *Reporte Mundial de Violencia y Salud de OMS* (Krug, et al 2002), *el Estudio de la Secretaría General de las Naciones Unidas sobre Violencia contra la Niñez* (Pinheiro, 2006), y publicaciones de síntesis de UNICEF y otros, incluyendo *A Familiar Face* de UNICEF (2017).

Contexto global desde el 2015

Una publicación histórica del 2016 usando los mejores datos del mundo ha resaltado, por primera vez, que mil millones de niños, niñas y adolescentes a nivel global han experimentado violencia sexual, física o emocional en el último año (Hillis et al., 2016). Simulando la prevalencia del año pasado utilizando fuentes de encuestas representativas, los resultados muestran que más de una tercera parte de las niñas, niños y adolescentes (34%), o más de 58 millones en la región ALC han experimentado al menos una forma de violencia severa, incluyendo violencia física severa, violencia emocional severa, violencia sexual, acoso escolar o han sido testigos de eventos de violencia en el último año.

Esta publicación fue importante para establecer el escenario en términos de magnitud de la violencia contra la niñez a nivel global y contra el trasfondo en el que se basa esta revisión sistemática.

Los datos de este capítulo examinan la prevalencia e incidencia de varias formas de violencia contra la niñez en la región. Los estudios primarios incluyen datos sobre la magnitud de la violencia en los últimos seis años (ej. 2015-2021 desde la adopción de los ODS), mientras que las tendencias de la violencia con el tiempo también se analizan presentando así datos de la década pasada y anteriores.

Como se mencionó en el capítulo de Metodología, este estudio no incluye un metaanálisis sobre datos de prevalencia en la región, pero presenta el rango de prevalencia y datos de los estudios revisados sin agrupar la información. Además, los estudios de metaanálisis pueden ser un paso clave hacia el futuro para tener un mejor entendimiento de la violencia contra la niñez en la región.

Los principales datos comparables en la región que son representativos son las Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) (4 países), **las Encuestas Mundiales de Salud a Escolares** (GSHS) para el grupo de 13 a 17 años (30 países), **las Encuestas Demográficas de Salud** (DHS) (7 países) **y las Encuestas Grupales de**

Indicadores Múltiples (MICS) (16 países), todas con muestras representativas de hogares para el grupo de 15 a 49 años (de las que evaluamos el rango de 15 a 19 años porque fue el que mejor encajaba con la separación disponible en el reporte de estos datos). Las EVCNNA contienen una gama de preguntas sobre los principales tipos de violencia contra la niñez, incluyendo violencia sexual, violencia física, violencia emocional, ser testigos de violencia y violencia comunitaria, así como variables claves alrededor de la violencia experimentada. Las EVCNNA incluyen dos muestras: una de adolescentes entre las edades de 13 y 18 años con preguntas que indagan sobre experiencias de violencia del año pasado solamente y una muestra de adultos jóvenes de 18 a 24 de edad a los que se les pregunta sobre sus experiencias de violencia pasadas durante toda su vida, incluida la violencia durante su infancia (por ejemplo, menores de 18 años). GSHS incluye variables sobre la violencia experimentada en las escuelas, principalmente acoso escolar y ataques físicos, pero también incluye preguntas sobre peleas físicas entre iguales y acoso sexual (acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales). DHS incluye datos sobre violencia sexual y física que experimentan las niñas tanto por parte de sus parejas íntimas como también por parte de otros perpetradores, así como creencias normativas de género que justifican la violencia por parte de la pareja (específicamente golpear a las esposas). MICS incluye preguntas sobre formas violentas de disciplina, incluyendo castigo físico y agresión psicológica por parte de las madres o cuidadores hacia las niñas, niños y adolescentes entre uno y catorce años en el hogar.

Estos datos son complementados con una amplia gama de estudios realizados en los últimos 6 años por parte de los países de la región, y reportes de revisión que incluyen datos de la región, todos resaltados en esta sección. Estos estudios cruzados no son típicamente comparables entre países ya que utilizan diferentes cuestionarios para medir la violencia, se enfocan en diferentes tipos de violencia y también usan una variedad de estrategias de muestreo.

Nueva evidencia de esta revisión sistemática

Violencia sexual

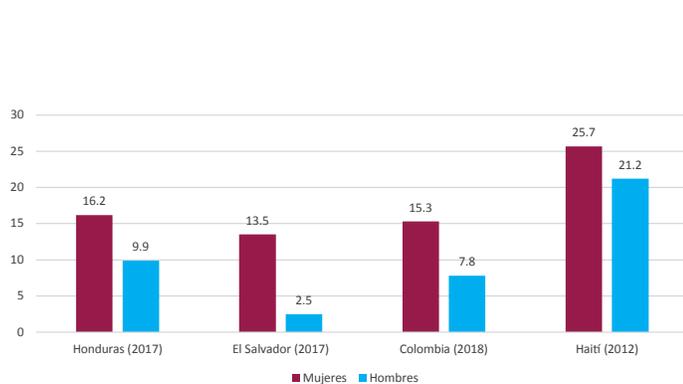
En todos los países donde se realizaron Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) en la región, se encontró que la prevalencia de la violencia sexual es mayor para las niñas que para los niños. Aunque a nivel global los estudios han resaltado esto, los datos representativos a nivel nacional en la región LAC también confirman que las niñas reportan experimentar violencia sexual más frecuentemente que los niños. Las encuestas que fueron realizadas en Haití (2012) (CDC et al., 2014), Honduras (2017) (Gobierno de Honduras & Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), El Salvador (2017) (Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019) y Colombia (2018), (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2019) encontraron que tanto niñas como niños experimentan violencia sexual en tasas muy altas, pero en todos los países, la prevalencia es más alta para las niñas. Se necesita estudios con más países para determinar si este patrón es común a lo largo de la región.

Estudios recientes han encontrado que, en promedio, una de cada seis niñas y uno de cada diez niños han experimentado alguna vez violencia sexual en los países en los que se ha realizado la EVCNNA, con importantes variaciones por país. Las EVCNNA encontraron que la prevalencia de cualquier tipo de violencia sexual antes de los dieciocho años entre la cohorte encuestada de dieciocho a veinticuatro varió desde 13,5% en El Salvador a 25,7% en Haití para las niñas, y desde 2,5% en El Salvador a 21,2% en Haití para los niños (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), (ver figura 2). De manera similar, un estudio reciente sobre prevalencia de maltrato infantil en Ecuador utilizó el ICAST-R (Versión retrospectiva de la herramienta de detección de abuso infantil de ISPCAN) con una muestra de estudiantes de 1579 hombres y 1554 mujeres de las siete universidades más grandes de

Quito (Jiménez-Borja et al., 2020). El estudio encontró que 69,6% de los participantes habían experimentado alguna forma de maltrato en la niñez, y el abuso sexual fue reportado por el 15,5% de los participantes (Jiménez-Borja et al., 2020). Las formas más prevalentes de abuso sexual incluyeron ser forzados a tocar los genitales de otra persona, que otra persona toque sus genitales, que alguien exponga sus genitales frente a ellos o ellas; y el abuso sexual fue más prevalente entre las mujeres (hombres=12,9%; mujeres=18,1%, OR=1,49; IC= 1,22-1,81) (Jiménez-Borja et al., 2020).

En términos de prevalencia durante el año anterior, los hallazgos de las encuestas EVCNNA encontraron que la prevalencia reportada de experimentar cualquier tipo de violencia sexual en los últimos doce meses entre los participantes de trece a diecisiete años tuvo un rango de 6,2% en Honduras a 19% en Haití para las niñas, y de 2,7% en El Salvador a 10,9% en Haití para los niños (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), (ver Figura 3).

Figura 2. Prevalencia (%) de violencia sexual antes de los 18 años, entre el grupo de 18 a 24 años, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



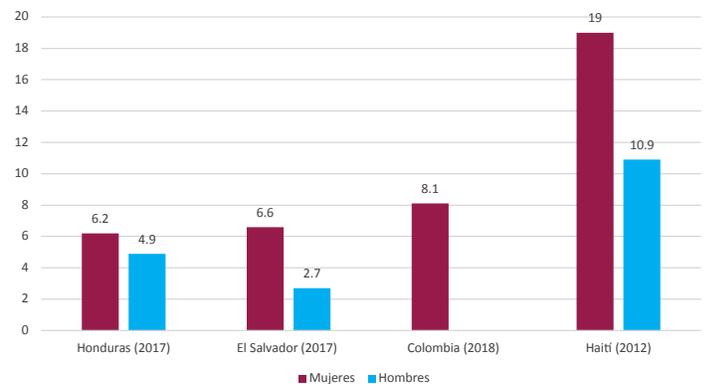
Fuente: CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

La forma en que se pregunta y se mide la violencia sexual en las encuestas hace una diferencia en la estimación de la prevalencia.

La Encuesta Nacional Brasileña sobre Alcohol y Drogas es una encuesta probabilística de hogares que recolectó datos de 4283 brasileños mayores de catorce años en el 2012. Dentro del período de esta revisión se publicó un análisis secundario de esos datos evidenciando que la prevalencia de violaciones fue de 2,3% (n=107), y la mayoría de las violaciones (n=81) fueron reportadas por mujeres (Diehl et al., 2020). Se incluyeron muy pocas preguntas sobre violencia sexual y relacionadas solo con violaciones que solo es una de las muchas formas de la violencia sexual. Además, la encuesta no era sobre violencia y, como tal, los reportes de violación parecieron subestimar la prevalencia real, ya que las cifras obtenidas de la encuesta fueron bajas.

Se encontró menores cifras de prevalencia con respecto a haber experimentado violencia sexual en algún momento y en el último año entre una cohorte con un rango de edad más reducido – mujeres adolescentes (quince a diecinueve años) en la DHS. En esta encuesta se midió la violencia sexual haciendo las siguientes preguntas: ¿Alguna vez has experimentado violencia sexual? ¿Has experimentado violencia sexual en los últimos doce meses? Los datos de cinco países de la región (Guatemala, Haití, República

Figura 3. Prevalencia de cualquier tipo de violencia en los últimos 12 meses, entre los 13 – 17 años, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



Fuente: CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Dominicana, Colombia y Bolivia) encontraron que entre el 3,6% de las mujeres en Guatemala al 7% en Haití reportaron haber experimentado violencia sexual durante su adolescencia (Institut Haitien de l'Enfance [IHE] & ICF, 2018; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSPAS] et al., 2017). De los países que midieron la prevalencia en el año anterior (Guatemala, Haití y República Dominicana), aproximadamente 1% (con el rango de 1,1% a 1,9%) de las niñas y adolescentes reportaron haber experimentado violencia sexual en el último año (Centro de Estudios Sociales y Demográficos [CESDEM] & ICF International, 2014; IHE & ICF, 2018; MSPAS et al., 2017).

Las EVCNNA en la región ALC han encontrado que los perpetradores más frecuentes de los primeros incidentes de violencia sexual contra la niñez a menudo son otros niños, niñas o jóvenes en la forma de amigos, compañeros de clase y vecinos. Este fue el caso de Haití, Colombia y El Salvador, donde del 51,8% al 64,2% de los encuestados indicaron a los amigos, compañeros de clase o vecinos como los perpetradores de su primera experiencia de violencia sexual (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019). Honduras se sale de la tendencia en términos de perpetradores donde el perpetrador del primer incidente de violencia sexual más frecuentemente reportado es una miembro femenina de la familia. (Gobierno de Honduras & Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), (ver Figura 4).

Los hallazgos de las EVCNNA sugieren que la ubicación más común para el primer incidente de violencia sexual es el hogar. Esto incluye el hogar de la víctima, el hogar del perpetrador o el hogar de alguien más. Notablemente, 56,4% a 71,6% de los todos los encuestados hombres en El Salvador y Colombia reportaron los hogares como la ubicación del primer incidente de violencia sexual, (ver Figura 5).

El análisis secundario de datos administrativos es importante para comprender la naturaleza de la violencia sexual en un contexto en particular.

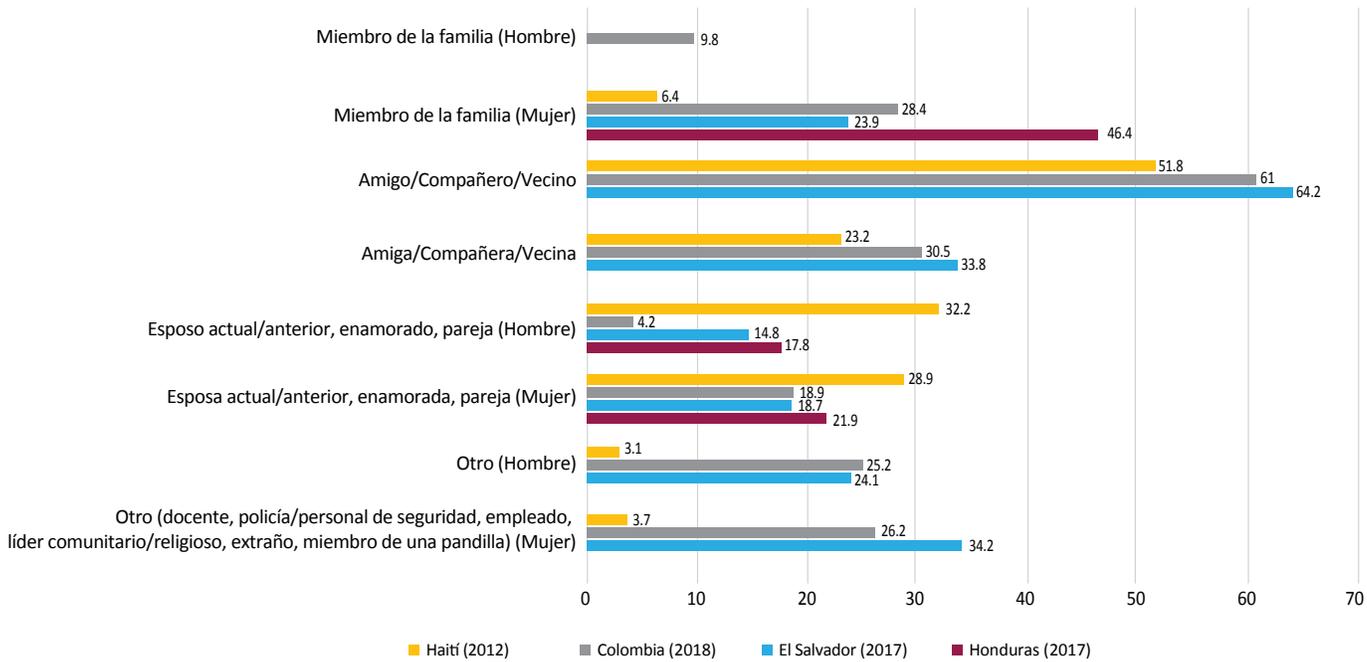
Un análisis secundario de datos de violencia sexual reportado por autoridades de salud del Sistema de Información para Enfermedades Reportables en el Estado de Santa Catarina, Brasil fue realizado del 2008 al 2013 (Delziovo et al., 2017). Se reportaron un total de 15 508

casos de violencia, incluyendo 2010 casos de violencia sexual (12,9%). Los casos de violencia alcanzaron un total de 950 reportes contra menores de diez a catorce años (47,3%), 450 entre quince y diecinueve años (22,4%) y 610 (30,3%) contra mujeres de veinte años o más (adultas) (Delziovo et al., 2017). El análisis secundario de los datos administrativos encontró que, en comparación con las adultas, las mujeres adolescentes sufrieron violencia por parte de un solo agresor, en casa, usualmente en la noche, y con mayor tendencia a asaltos repetitivos y, a menudo, con un embarazo como resultado (Delziovo et al., 2017). Para las mujeres de diez a catorce años y las de quince a diecinueve años, los agresores fueron desconocidos en un 32,9% y 33,1% de los reportes, respectivamente (Delziovo et al. 2017). De acuerdo con el Sistema Integral para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes contra la Violencia hubo un aumento significativo en el número de casos intervenidos de malos tratos y abuso sexual de niñas, niños y adolescentes en Uruguay del 2015 al 2019 (de 1908 en el 2015 a 4777 en el 2019) (Instituto Nacional de la Juventud, 2020). Notablemente, hay diferencias de género en la prevalencia de casos registrados de abuso sexual, en las cuales las mujeres representan el 76% de los casos registrados, y los varones representan el 24% de los casos.

Un estudio que exploró las referencias hospitalarias de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato en Uruguay encontró que casi un tercio de los casos se trataba de abuso sexual crónico resaltando que los casos atendidos en servicios de referencia a menudo son solo la punta del iceberg.

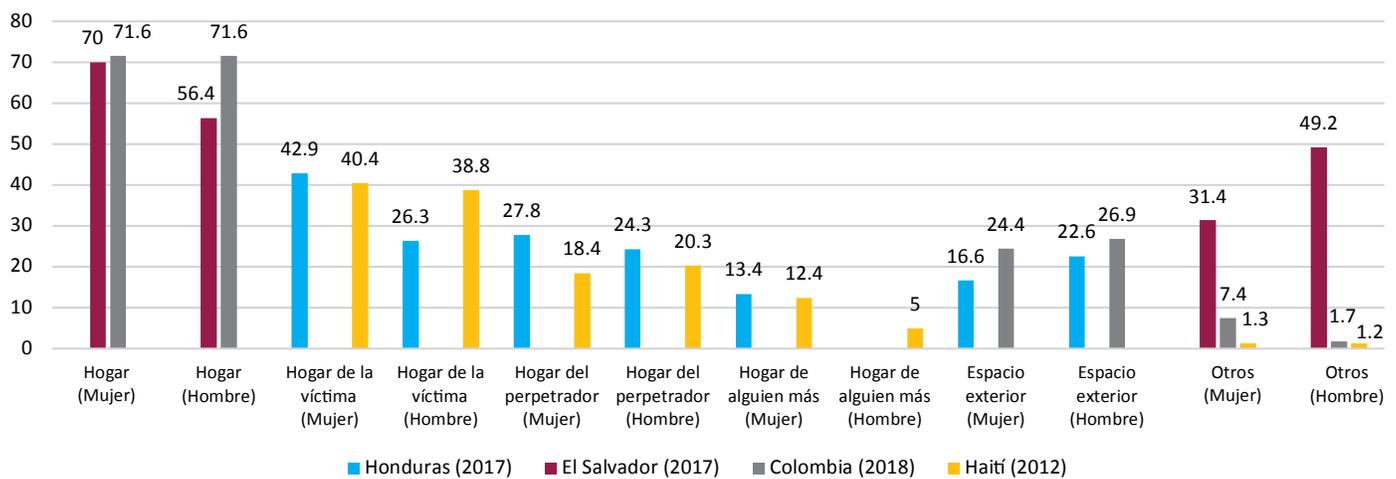
Se realizó un estudio de pacientes menores a los dieciocho años que fueron referidos al centro especializado en violencia doméstica del CASMU-IAMPP Organización para el Mantenimiento de la Salud en Uruguay en el 2016, y encontró un número total 87 casos de violencia, indicando una tasa de incidencia anual de 0,2%, donde el 31% de los niños y niñas reportados estaban probablemente experimentando abuso sexual (Perdomo et al., 2019). En la mayoría de los casos de violencia sexual, un miembro masculino de la familia fue el abusador (41% padre, 11% padrastro, 11% abuelo) (Perdomo et al., 2019). Los casos referidos al hospital a menudo son más agudos, y ese fue el caso con este estudio que encontró que el 90% de los casos fueron detectados en la etapa crónica y muchas fueron víctimas en muchas ocasiones, o experimentaron más de un tipo de abuso (Perdomo et al., 2019).

Figura 4. Perpetradores de primeros incidentes de violencia sexual (%), entre mujeres y hombres de 18 a 24 años que experimentaron violencia sexual antes de los 18 años, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



Fuente: CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Figura 5. Ubicación del primer incidente de violencia sexual (%), en el grupo de 18 a 24 años que experimentaron la violencia sexual antes de los 18 años, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2019)



Fuente: CDC et al. (2014); Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2019); Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2019); Gobierno de Honduras y Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención (2019).

Violencia física

Las EVCNNA identificaron la violencia física como abofetear, empujar, empujar, sacudir o arrojar algo intencionalmente para lastimar, golpear, patear, azotar o ser golpeado con un objeto, asfixiar, tratar de ahogar o ser quemado intencionalmente, usar o amenazar con usar un cuchillo, pistola u otra arma por parte de una pareja íntima, padre / pariente adulto, adulto de la comunidad o un compañero (Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019;).

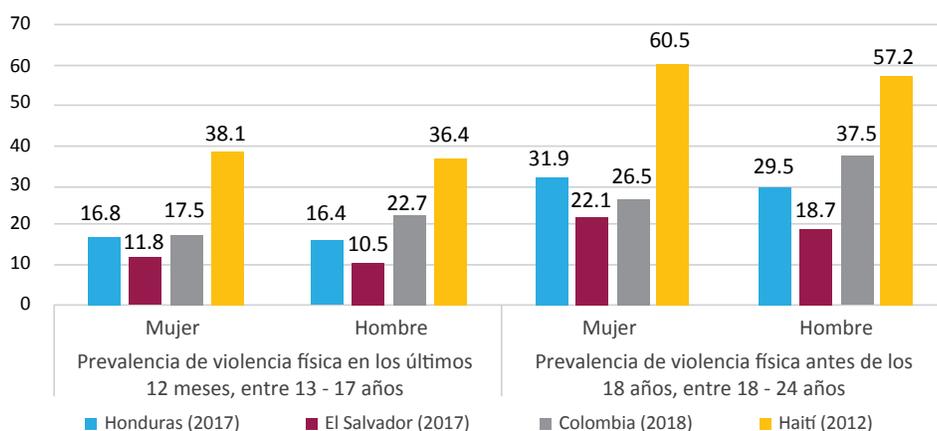
Violencia física en general

En tres de los cuatro países donde se realizaron las EVCNNA en la región se encontró que la prevalencia de la violencia física es levemente mayor para las niñas que para los niños entre trece y diecisiete años. Estas encuestas encontraron que tanto niñas como niños experimentaron altas tasas de violencia física antes de los dieciocho años, con un rango de 18,7% entre los adolescentes en El Salvador hasta 60,5% entre las adolescentes en Haití. Las niñas en Haití (60,5%), Honduras (31,9%) y El Salvador (22,1%) experimentan tasas levemente más altas de violencia física en comparación con los niños de esos países con 57,2%, 29,5% y 18,7%, respectivamente. Mientras que en Colombia los niños experimentan una prevalencia sustancialmente mayor de violencia física (37,5%) en comparación con las niñas (26,5%), como se observa en la Figura 6 (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Esto es consistente con los resultados encontrados en un estudio que involucra estudios universitarios usando el instrumento ICAST-R. El estudio exploró varias formas de violencia durante la niñez e incluyó muestra de estudiantes (hombres=1.579; mujeres=1.554) de las siete universidades más grandes de Quito, Ecuador. El estudio encontró que el abuso físico fue reportado por 47,6% de los encuestados, que comúnmente hablaron de haber sido golpeados por sus padres y madres. Los hallazgos también mostraron que el abuso físico fue más prevalente entre los hombres (hombres=50,5%; mujeres=44,6%, OR=0,79; IC = 0,69-0,91). Sin embargo, este estudio no fue una muestra representativa (Jiménez-Borja et al., 2020).

La prevalencia de violencia física por género en los últimos doce meses en el grupo entre trece y diecisiete años de los cuatro países donde se realizaron las EVCNNA, refleja las tendencias de prevalencia de violencia física por género reportadas por el grupo de dieciocho a veinticuatro años que experimentaron violencia física antes de los dieciocho años. Las experiencias de violencia física se midieron a partir de una variedad de posibles perpetradores, incluidos padres, cuidadores adultos, otros parientes adultos, parejas íntimas, compañeros y otros adultos de la comunidad. Las mujeres en Haití (38,1%), Honduras (16,8%) y El Salvador (11,8%) reportaron tasas levemente más altas que sus contrapartes masculinos: 36,4%, 16,4% y 10,5%, respectivamente, (ver Figura 6). En Colombia, también los hombres reportan tasas más altas de violencia física (22,7%) en comparación con las mujeres (17,5%) (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud

Figura 6. Prevalencia de violencia física durante el año anterior (%), entre el grupo de 13 a 17 años, y prevalencia en vida del grupo de 18 a 24 años, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA) (2012 – 2018)



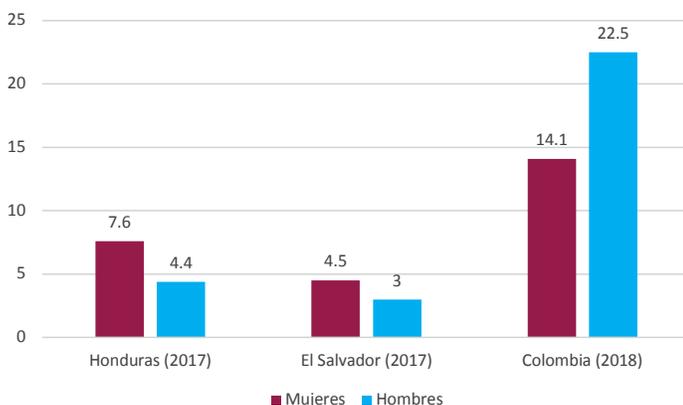
Fuente: CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019.

y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

La prevalencia de perpetración de violencia física en el grupo de trece a diecisiete años en Honduras y El Salvador fue más alta entre las mujeres. En Colombia, la prevalencia fue mayor entre los hombres.

Las diferencias en prevalencia entre mujeres y hombres de experimentar violencia física antes de los dieciocho años y en los últimos doce meses en el grupo de trece a diecisiete años también se pueden ver en las diferencias de género en la prevalencia de la perpetración de violencia física en el grupo de trece a diecisiete años. Tanto en Honduras (7,6%) como en El Salvador (4,5%) las mujeres reportaron tasas más altas de perpetración de violencia física en comparación con sus contrapartes masculinos. 4,4% y 3,0%, respectivamente. Mientras que en Colombia son los hombres (22,5%) los que reportaron tasas más altas de perpetración de violencia física que sus contrapartes femeninas (14,1%) (Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud & Protección Social, 2019; Gobierno de Honduras & Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019); (ver Figura 7). Desde que la encuesta fue aplicada en Haití en el 2012 fue cambiando en las siguientes versiones y esta pregunta no fue parte de la primera encuesta de la región.

Figura 7. Prevalencia (%) de perpetración de violencia física, en el grupo de 13 a 17 años, en 3 países de América Latina – EVCNNA



Fuente: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019.

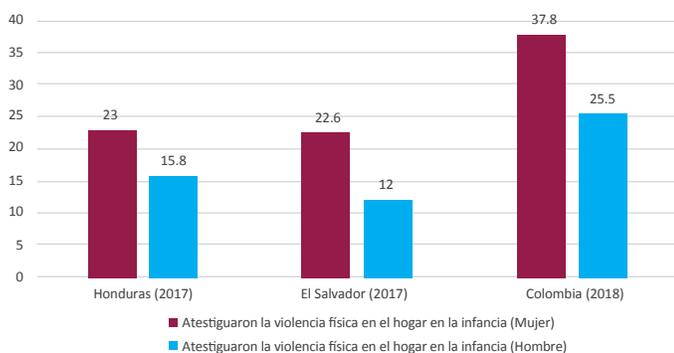
Los datos administrativos o de servicio tienen el potencial para comprender los casos de violencia física y otras formas de violencia contra niños, niñas y adolescentes, pero es necesario más trabajo para desarrollar conjuntos de datos desagregados.

Un estudio de UNICEF incluye datos administrativos del Ministerio de Salud y del Ministerio Público de Panamá incluyendo el número de casos sospechosos de abuso infantil en los servicios de salud. El maltrato a niños, niñas y adolescentes se define de acuerdo al Código de Panamá, Artículo 203 que incluye abusar a un menor provocando o permitiendo daño físico mental o emocional, incluyendo el castigo físico provocado por el castigo corporal; uso de niños, niñas o adolescentes para pedir limosna, para propaganda o publicidad no aptas para su edad; usar o permitir a niños, niñas o adolescentes trabajar en labores prohibidas o en algún trabajo que ponga en riesgo su vida o su salud; y negligencia (UNICEF, 2018b). En el 2015, hubo 2721 casos de maltrato, en el 2016 hubo 2312 casos, y en el 2017 hubo 2594 casos de acuerdo con los datos administrativos (UNICEF, 2018b). Los mismos datos administrativos también resaltan un total de 15 389 casos de violencia doméstica durante el 2017. Una limitación es que los datos no están desagregados por edad, grupos etarios y sexo, y también el hecho de que no presentan datos para regiones indígenas (UNICEF, 2018b).

Haber sido testigos de violencia física en el hogar antes de los dieciocho años en el grupo de dieciocho a veinticuatro años tiene la tasa de prevalencia más alta en Colombia tanto para mujeres como para hombres y la prevalencia es más alta entre las mujeres en todos los tres países con datos de EVCNNA para esta pregunta.

En el grupo de dieciocho a veinticuatro años en Colombia, 25,5% de los hombres y 37,8% de las mujeres atestiguaron casos de violencia física en el hogar antes de los dieciocho años. En El Salvador, la prevalencia es de 22,6% entre las mujeres y 12% entre los hombres y, finalmente, en Honduras, 23% de las mujeres y 15,8% de los hombres fueron testigos de violencia física en el hogar antes de los dieciocho años (Gobierno de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador et al., 2019; Gobierno de Honduras y Subsecretaría de Seguridad en Protección, 2019; (ver Figura 8).

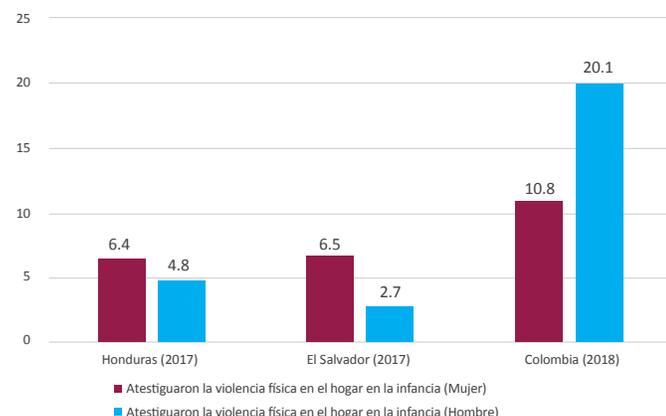
Figura 8. Prevalencia (%) de casos donde atestiguó la violencia física en el hogar antes de los 18 años, en el grupo de 18 a 24 años, hombres y mujeres, en 3 países de América Latina – EVCNNA (2017 – 2018)



Fuente: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019.

Ser testigos de violencia física en el hogar en el grupo entre trece y diecisiete años en los últimos doce meses tuvo la tasa más alta entre hombres en Colombia (20.1%) seguido por las mujeres con 10.8%. En El Salvador (6,5%) y Honduras (6,4%) la prevalencia fue mayor entre las mujeres (Gobierno de Colombia et al., 2019; Gobierno de El Salvador et al., 2019; Gobierno de Honduras & Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019); (ver Figura 9).

Figura 9. Prevalencia (%) de casos donde atestiguaron violencia física en el hogar en los últimos 12 meses, en el grupo de 13 a 17 años, en 3 países de América Latina – EVCNNA (2012 – 2018)



Fuente: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019.

Castigo físico

El castigo físico se mide en las encuestas MICS y refiere a métodos punitivos y acciones disciplinarias violentas utilizadas por adultos en el hogar para disciplinar a un niño seleccionado de uno a catorce años durante el mes anterior a la encuesta. Existen grandes diferencias entre los países de la región sobre la prevalencia del castigo físico en general – casi cuarenta puntos porcentuales de diferencia en la prevalencia entre el país con mayor tasa, que es Jamaica (STATIN & UNICEF, 2013) y el de menor tasa, que es Uruguay (Mides & UNICEF, 2015).

Las encuestas MICS miden el castigo físico, incluyendo “cualquier” tipo de castigo físico y castigo físico “severo”. En términos de las formas severas del castigo físico, la prevalencia varió del 1% de las mujeres en Cuba al 11,1% de los hombres en Argentina. Argentina reportó la tasa de prevalencia más alta de formas severas de castigo físico tanto entre mujeres (8,4%) como entre hombres (11,1%). Cuba reportó las tasas más bajas tanto para mujeres (1.0%) como para hombres (2.3%) (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020; Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF, 2013); (ver Figura 10).

En general, los niños y las niñas experimentan niveles similares de castigo físico (tanto de ‘cualquier tipo’ como ‘severo’) en la región ALC (usualmente cerca de diez puntos porcentuales o menos de diferencia entre niños y niñas).

La excepción a esto es Uruguay, donde 34% de los niños experimentó alguna forma de castigo físico y la prevalencia para las niñas fue de 18,3%, (ver Figura 11) (Mindes & UNICEF, 2015).

Hay algunos escenarios diferentes alrededor de las creencias con respecto al castigo físico que surgieron de los datos de MICS entre los países.

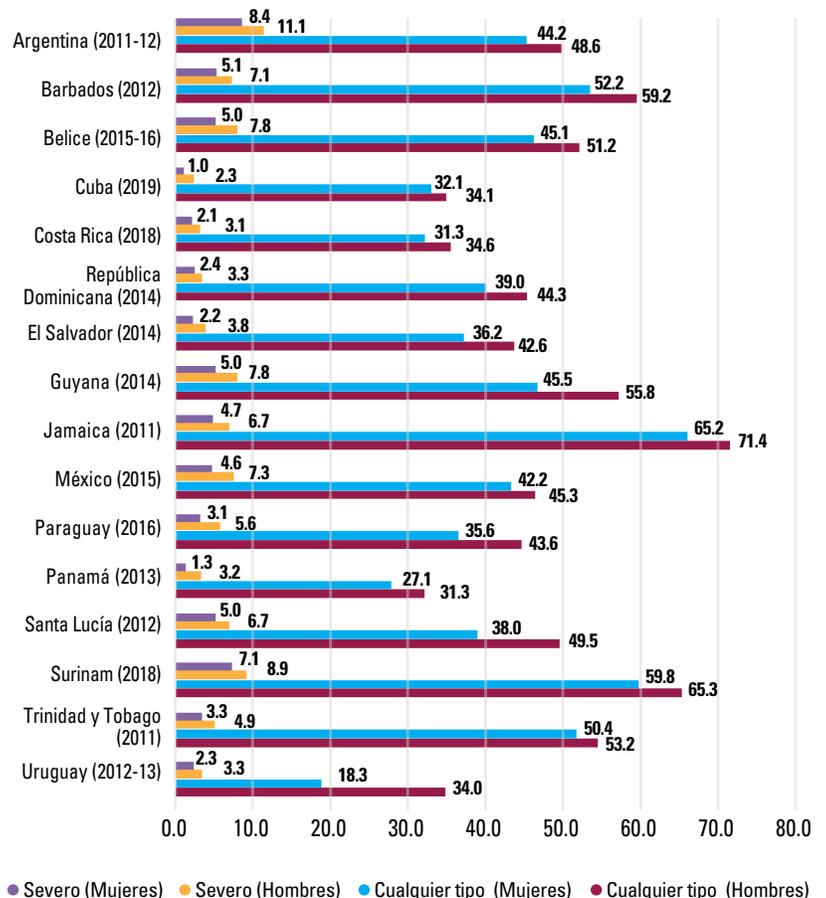
- 1) Países donde los cuidadores creen en mayor medida que el uso del castigo físico es justificable (Barbados, Jamaica, Belice). En Barbados, 35,7% de los cuidadores o madres⁵ creen que el castigo físico es una necesidad para criar a los hijos y las hijas. El 59,2% de los niños y el 52,2% de las

⁵ Según el informe MICS, el cuestionario se administraba normalmente a madres de niños menores de cinco años; sin embargo, en los casos en que la madre no era miembro del hogar (es decir, no figuraba en la lista del hogar), se identificó y se entrevistó a un cuidador principal del niño.

niñas han experimentado alguna forma de castigo físico, y 7,1% de los niños y 5,1% de las niñas son víctimas de castigo físico severo (Servicio Estadístico de Barbados & UNICEF, 2014). Para Jamaica, la prevalencia de creencias entre cuidadores en la necesidad del castigo físico se asocia más de cerca con la prevalencia del uso de cualquier tipo de castigo físico o castigo severo. Por ejemplo, Jamaica reportó la segunda tasa de prevalencia más alta de creencias entre cuidadores sobre la necesidad del castigo físico (27%) y la más alta prevalencia en el uso de cualquier tipo de castigo físico (71,4% de niños y 65,2% de niñas). 6,7% de niños y 4,7% de niñas han experimentado castigo físico severo (STATIN & UNICEF, 2013). En Belice, 26,2% de los cuidadores creen que el uso del castigo físico es una necesidad, mientras el 50% y el 45,1% reportan usar alguna forma de castigo físico contra sus hijos e hijas, respectivamente. Asimismo, el 7,8% de los niños y 5% de las niñas han experimentado castigo físico severo (Instituto Estadístico de Belice & UNICEF, 2017).

2) Países donde los cuidadores creen en menor medida en que el uso del castigo físico es justificable (Uruguay, Cuba, Argentina). Uruguay reporta la prevalencia más baja de cuidadores con creencias que justifican el uso del castigo físico entre cuidadores y madres (2,3%) y la menor prevalencia en el uso de cualquier castigo físico de la región, que se reportan 34% y 18,3% para niños y niñas respectivamente. En términos de castigo físico severo, 3,3% de niños y 2,3% de niñas han experimentado castigo físico severo en Uruguay (Mindes & UNICEF, 2015). En Cuba, la prevalencia de justificación del uso del castigo físico y la prevalencia del castigo físico son similares. Solo 3,4% de cuidadores en Cuba creen en la necesidad del castigo físico y es una de las prevalencias más bajas sobre el uso del castigo físico, 2,3% para niños y 1% para niñas de cualquier forma de castigo físico; 34,1% para niños y 32,1% para niñas para castigo físico severo (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF, 2020). Para Argentina, la prevalencia de la creencia en el castigo físico se reporta en 3,7%. Sin

Figura 10. Prevalencia (%) de niños y niñas entre 1 y 14 años que experimentaron castigo físico (cualquiera y severo) en 16 países de América Latina y el Caribe - MICS, (2011–2019)



Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF (2013); Servicio Estadístico de Barbados & UNICEF (2014); Instituto Estadístico de Belice & UNICEF (2011); Ministerio de Salud et al. (2018); Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF (2020); Cesdem & ICF Internacional (2014); Instituto Nacional de Salud et al. (2014); Oficina de Estadística et al. (2015); STATIN & UNICEF (2013); Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF (2016); Ministerio de Transformación Social et al. (2014); Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda Pública (2019); Ministerio de Desarrollo Social y Servicios de Familia et al. (2017); Contraloría General de la República (2014); Dirección General de Estadísticas de Encuestas y Censos & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016); Mindes & UNICEF (2015).

embargo, 11,1% de los niños y 8,4% de las niñas han experimentado castigos severos, que es la prevalencia más alta de la región. La prevalencia en el uso de cualquier tipo de castigo físico en Argentina también es la más alta en la región latinoamericana (48,6% de niños y 44,2% de niñas) (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF, 2013).

Un estudio sobre castigo corporal por parte de padres, madres y cuidadores en Colombia encontró que el uso del castigo corporal aumenta de manera estable después de que el niño o niña llega a un año de edad y hasta que alcanza el punto más alto a los cuatro años de edad y luego, otra vez, a los doce años

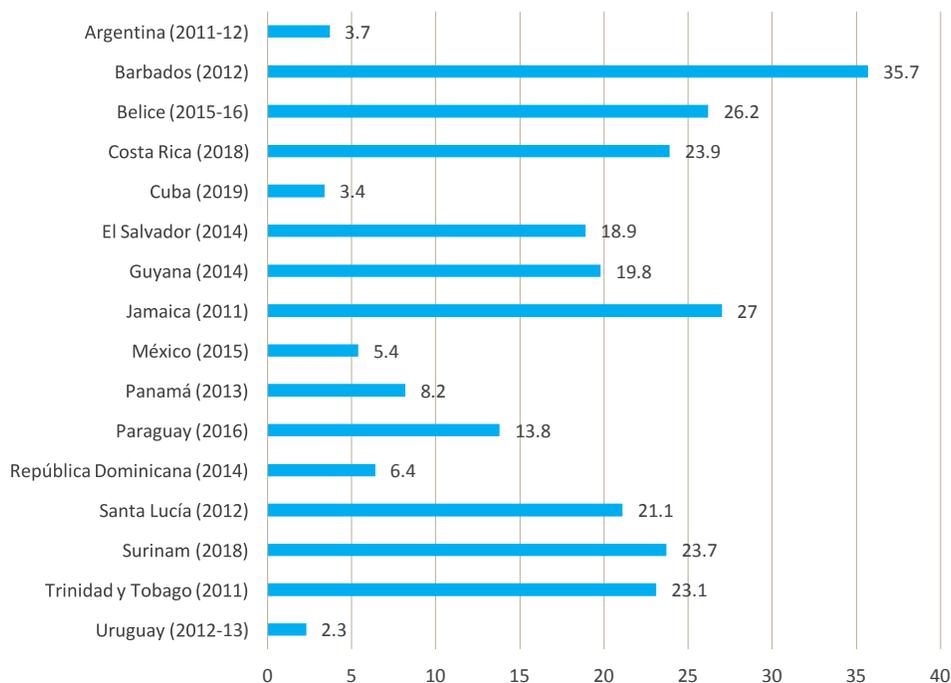
Un estudio utilizando la versión en español de la Escala de Tácticas de Conflicto entre Padres e Hijos evaluó 853 reportes de padres y madres sobre el uso del castigo físico contra sus hijos e hijas en cuatro ciudades importantes del país: Barranquilla, Bogotá, Medellín y Cali (Trujillo et al., 2020). Los resultados indicaron una alta tasa de prevalencia (77%) pero bajos niveles de severidad y cronicidad, de acuerdo con lo reportado por los padres y madres colombianos. El método más comúnmente reportado de castigo para un niño o niña fue dándoles una nalgada directamente con la mano, seguido por golpearlos

en la mano, el brazo o la pierna (ambos tipos están incluidos en la categoría de severidad leve) (Trujillo et al., 2020). Los análisis de los datos mostraron que, después de que el niño o niña llega al año de vida, la prevalencia de castigo corporal aumenta hasta que llega el puntaje máximo a los cuatro años (84%) (Trujillo et al., 2020). Los padres y madres mantienen el uso del castigo corporal en más de la mitad (50%) de los niños y las niñas hasta que llegan a los doce años, cuando el castigo corporal aumenta de nuevo al 84%. El estudio encontró que los niños (51%) fueron ligeramente más castigados que las niñas (49%) (Trujillo et al., 2020).

Un estudio de Perú muestra además de las madres y los padres, a otros miembros de la familia que también utilizan castigo corporal contra las niñas y los niños.

Una encuesta a 709 niños, niñas y adolescentes (376 niñas y 334 niños) entre los diez y los diecisiete años se realizó en Lima, Perú como parte de la campaña "Atrévete a Criar con Amor", dentro del marco del 30° Aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño. Más de tres cuartas partes de las niñas, niños y adolescentes encuestados (80%) reportaron haber sido testigo de casos de castigo físico y humillante. Las y los participantes reportaron que tanto las madres como los padres administran castigo físico y humillante (47%), y en otros casos esto también aplicaba

Figura 11. Prevalencia en la creencia de cuidadores/madres (%) sobre la necesidad del castigo físico, en 16 países de América Latina y el Caribe - MICS (2011-2019)



Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF (2013); Servicio Estadístico de Barbados & UNICEF (2014); Instituto Estadístico de Belice & UNICEF (2011); Ministerio de Salud et al. (2018); Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF (2020); Cesdem & ICF Internacional (2014); Instituto Nacional de Salud et al. (2014); Oficina de Estadística et al. (2015); STATIN & UNICEF (2013); Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF (2016); Ministerio de Transformación Social et al. (2014); Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda Pública (2019); Ministerio de Desarrollo Social y Servicios de Familia et al. (2017); Contraloría General de la República (2014); Dirección General de Estadísticas de Encuestas y Censos & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016); Mindes & UNICEF (2015).

a otros miembros de la familia (24%) (Acción por los niños et al., 2019).

En general, tendencias en la data indican disminuciones en la prevalencia de las creencias entre cuidadores sobre el uso del castigo físico en los seis países que han llevado a cabo el MICS. Sin embargo, hay dos excepciones: la prevalencia aumentó en 10,7% en Surinam y 11,9% en Costa Rica (Ministerio de Salud [MS] et al., 2018; Ministry of Social Affairs and Housing & General Bureau of Statistics, 2012). Asimismo, los datos también muestran que la prevalencia en el uso de cualquier tipo de castigo físico y castigo físico severo también disminuyeron con el tiempo, con unas pocas excepciones. En Surinam, por ejemplo, la prevalencia del uso de cualquier tipo de castigo físico aumentó levemente (de 58,6% en el 2010 a 59,8% en el 2018 para las niñas y de 61% en el 2010 a 65,3% en el 2018 para los niños) (Ministerio de Salud et al. 2018; Ministerio de Asuntos Sociales & Oficina General de Estadística, 2012). Además, en Cuba hubo un aumento gradual de 28,1% en el 2014 a 31,1% en el 2019 para los niños que experimentaron cualquier tipo de violencia física. (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & Ministerio de Salud Pública [MINSAP], 2015; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF, 2020). En Costa Rica, la prevalencia del uso de cualquier tipo de castigo físico contra las niñas aumentó de 24% al 31,3% entre el 2011 y el 2018 (MS et al., 2018). No sabemos si estos aumentos son significativos, lo cual puede ser un área de investigación futura cuando se recopilen más puntos de datos. (Ver Apéndice B para los gráficos de tendencias) En Colombia también se puede encontrar evidencia de disminución en el uso del castigo físico. Por ejemplo, un análisis secundario de datos de las tres olas más recientes (Profamilia, 2005, 2010, 2015) de las Encuestas DHS de Colombia encontró que el castigo físico ha estado disminuyendo de manera estable en todo el país entre el 2005 y el 2015 (Cuartas, 2018).

El maltrato emocional salió principalmente en la forma de insultos por parte de pares del mismo sexo y por parte de los padres y las madres, y fue más prevalente que el abuso físico (47,6% de los encuestados) o que el abuso sexual (15,5%).

Violencia emocional

En América Latina y el Caribe, la violencia emocional ha demostrado estar diseminada entre niños, niñas y adolescentes. En un estudio de 218 estudiantes de octavo año, entre trece y catorce años en Cienfuegos, Cuba, siete de cada diez reportaron haber experimentado violencia familiar directa, la violencia psicológica fue la forma de violencia más reportada (65,8%) (Hernández et al., 2019). En comparación, 39,5% de los adolescentes del estudio reportaron ignorancia o abandono, y 34,3% reportó haber experimentado violencia física. De manera similar, un estudio reciente de estudiantes de las siete universidades más grandes de Quito, Ecuador, encontró que el 53% de los participantes había experimentado maltrato emocional (Jiménez-Borja et al., 2020). El maltrato emocional salió principalmente en la forma de insultos por parte de pares del mismo sexo y por parte de los padres y las madres, y fue más prevalente que el abuso físico (47,6% de los encuestados) o que el abuso sexual (15,5%). En ambos casos, hombres y mujeres reportaron mayores incidencias de violencia emocional que otras formas de violencia, y los padres, madres y cuidadores fueron reportados como los perpetradores al menos en algunas de las veces.

En tres de los cuatro países donde se realizaron EVCNNA en la región se encontró que la prevalencia de experiencias de violencia emocional, en cualquier momento de la vida y durante el año anterior de violencia psicológica por parte del padre, la madre, un cuidador o un pariente adulto es más alta para las niñas que para los niños, con la excepción de Colombia, donde las experiencias de violencia durante el último año son casi idénticas para niños y niñas. La prevalencia de experimentar violencia psicológica fue la más reportada entre las mujeres (haber experimentado violencia alguna vez con 34,6% y durante el último año 27,8%) y los hombres (haber experimentado alguna vez 27,2% y en el último año 16,2%) en Haití.

El Salvador tiene la prevalencia más baja de haber experimentado alguna vez violencia psicológica entre los hombres con 4% y 2,4% para las experiencias durante el último año en comparación con 12,1% en cualquier momento y 8,1% en el último año entre las mujeres. En Colombia, haber experimentado violencia psicológica en algún momento durante la niñez, por parte de un padre, cuidador o pariente adulto, fue reportado por

21,2% de las mujeres y 9,5% de los hombres. Para los adolescentes entre los trece y los diecisiete años, 10,9% de las mujeres y 11,1% de los hombres reportaron haber experimentado violencia psicológica por parte del padre, la madre, cuidador o pariente adulto en el año que precedió al estudio (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019); (ver Figura 12).

En nueve países latinoamericanos donde se realizó la MICS, la prevalencia de agresión psicológica por parte del cuidador en el contexto de la disciplina se encontró en una tercera parte hasta la mitad de todos los niños y las niñas con edades entre uno y catorce años.

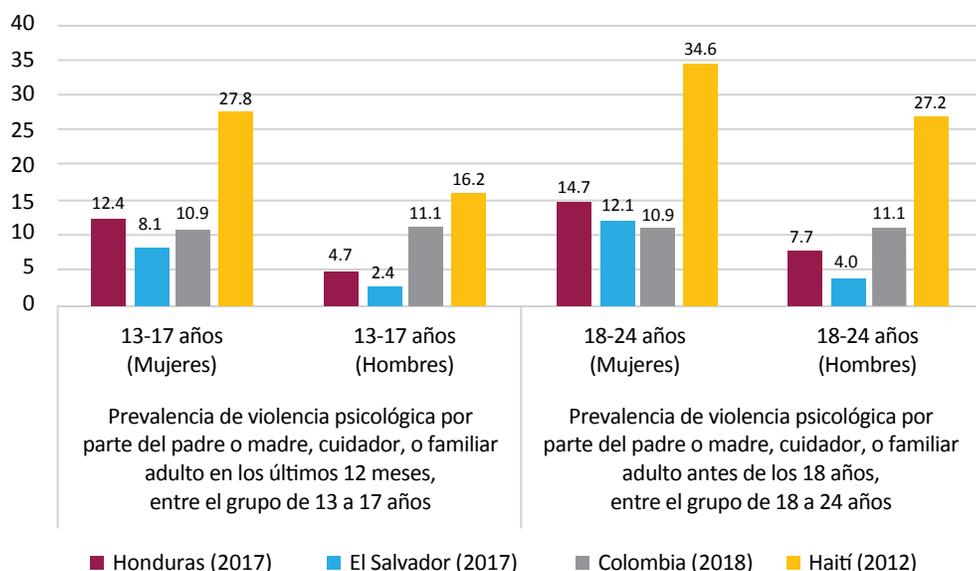
En la mayoría de los países, la prevalencia es similar por género, siete países tienen la mayor prevalencia de agresión psicológica por parte del cuidador o la madre hacia los varones, con la excepción de Belice y México, donde la prevalencia es levemente mayor hacia las mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF, 2016; The Statistical Institute of Belice & UNICEF, 2011). Tres países reportan una prevalencia de más de 50% para mujeres y hombres, Argentina tiene la prevalencia más alta de agresión psicológica por parte del cuidador o la madre hacia 66,3% de los hombres y 64% de las mujeres, seguido por Belice con 54,2% de mujeres y 53,5% de hombres, y luego México con 54% de mujeres y 52,2% de hombres (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF, 2013). La prevalencia más baja

entre los niños con edades de uno a catorce años se da en Cuba con 27,3% de las mujeres y 30,9% de los hombres experimentando agresión psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF, 2020); (ver Figura 13).

Países del Caribe reportan prevalencias más altas de niños, niñas y adolescentes que experimentan agresión psicológica en el contexto de la disciplina en comparación a los países de Latinoamérica. En siete países del Caribe donde se aplicó MICS la prevalencia de agresión psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina está presente en al menos la mitad de las y los participantes con edades de uno a catorce años y es más alta entre los varones.

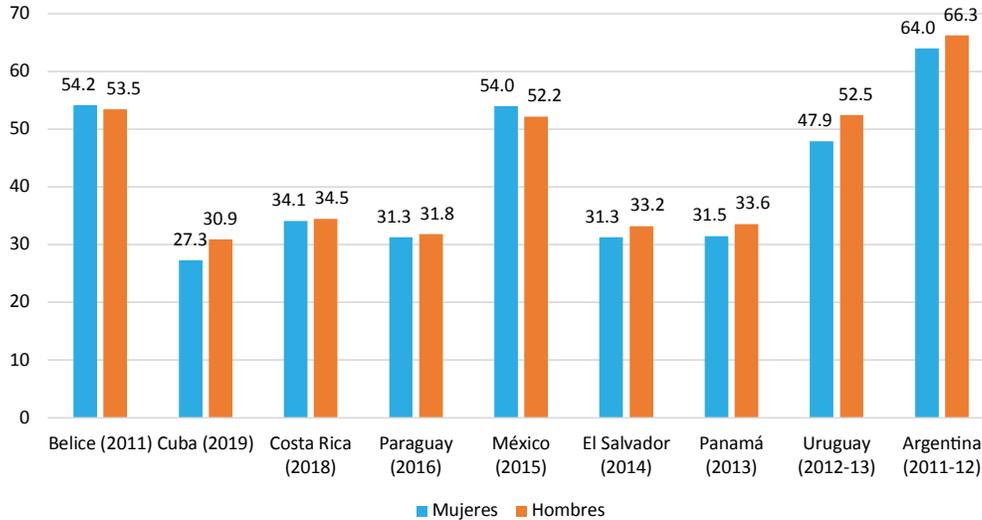
La prevalencia más alta se reporta en Surinam con 85% de los hombres y 82,1% de las mujeres que experimentan agresión psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina. La prevalencia más baja para los países del Caribe se ve en República Dominicana con 54,6% de los hombres y 52,6% de las mujeres. La Figura 14 detalla la prevalencia para cada país por género (Barbados Statistical Service & UNICEF, 2014; Bureau of Statistics et al., 2015; CESDEM & ICF International, 2014; Ministry of Social Affairs & Public Housing, 2019; Ministry of Social Development and Family Services et al., 2017; Ministry of Social Transformation et al., 2014; STATIN & UNICEF, 2013).

Figura 12. Prevalencia (%) de violencia psicológica el año anterior por parte del padre, madre, cuidador o pariente adulto, en el grupo de 13 a 17 años o prevalencia alguna vez en la vida, en el grupo de 18 a 24 años – EVCNNA (2012 – 2018)



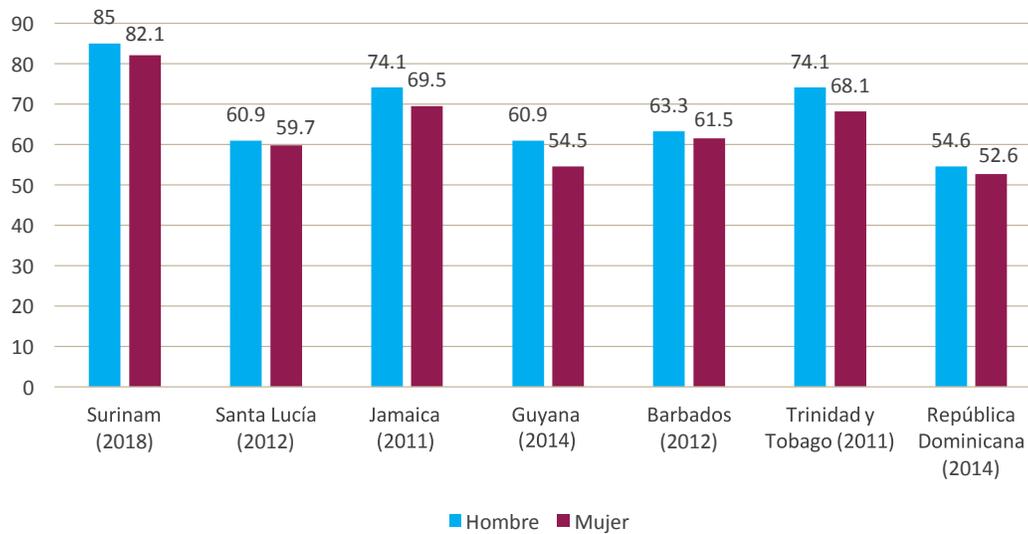
Fuente: CDC et al. (2014); Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2019); Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2019); Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en Prevención (2019).

Figura 13. Prevalencia (%) de niños entre 1 y 14 años que han experimentado agresión psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina, en nueve países de América Latina, MICS(2011–2019)



Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF (2013); Instituto de Estadística de Belice & UNICEF (2011); Ministerio de Salud et al. (2018); Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF (2020); Instituto Nacional de Salud et al. (2014); Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF (2016); Contraloría General de la República (2014); Dirección General de Estadística de Encuestas y Censos & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016); Mindes & UNICEF (2015).

Figura 14. Prevalencia (%) de niños y niñas entre 1 y 14 años que experimentaron violencia psicológica por parte del cuidador o la madre en el contexto de la disciplina, en siete países del Caribe, MICS (2011-2019)



Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF (2013); Instituto de Estadística de Belice & UNICEF (2011); Ministerio de Salud et al. (2018); Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & UNICEF (2020); Instituto Nacional de Salud et al. (2014); Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF (2016); Contraloría General de la República (2014); Dirección General de Estadística de Encuestas y Censos & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016); MINDES & UNICEF (2015).

Violencia por parte de la pareja íntima

La violencia por parte de la pareja íntima (VPI) puede impactar a la niñez de dos formas: ellos y ellas pueden ser testigos de la violencia entre su padre y madre o cuidadores, que es una forma de VCN por sí misma, y la violencia también puede ocurrir directamente dentro de las relaciones entre adolescentes. La VPI puede afectar las capacidades de cuidado de los padres y cuidadores; o puede formar parte del proceso de socialización de género a través del cual las niñas, niños y adolescentes pueden llegar a percibir la violencia en las relaciones íntimas como algo natural y esperado. De acuerdo con la OMS, la VPI se refiere a cualquier conducta que provoque daño físico, psicológico, o sexual en los miembros de la relación. Entre el perpetrador y la víctima, estas agresiones pueden tomar la forma de abuso físico como golpes, abuso psicológico como intimidación, humillación y subestimación, o relaciones sexuales forzadas. La violencia por parte de la pareja también puede darse a través de varias conductas controladoras entre las partes, incluyendo aislamiento de la familia y amigos, control de los movimientos o restricción del acceso a la información o a la asistencia (Krug et al., 2002).

Una revisión sistemática integral y meta-análisis de datos de adolescentes entre quince y diecinueve años con base en las encuestas DHS y RHS en la región encontró que la prevalencia de la violencia física por parte de la pareja íntima variaba del 13% al 18% para las niñas entre los quince y los diecinueve años (Devries et al., 2019). Además, la violencia sexual por parte de la pareja se reportó en menos del 2% de las adolescentes de quince años y entre 4 y 5% de los adolescentes entre los dieciséis y los diecinueve años. Notablemente, la VP contra adolescentes entre quince y diecinueve años también fue alta, con 15 a 20% de quienes han tenido pareja reportando violencia física en el último año, 15 a 20% reportando violencia emocional, y aproximadamente 4% reportando violencia sexual (Devries et al., 2019).

En el 2016, Bolivia realizó la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres e investigó a mujeres de quince años y más que habían experimentado violencia psicológica y física durante su niñez (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2016). La muestra incluyó 3.697 mujeres, y más de tres cuartas partes (82,1%) de las participantes reportaron que habían estado expuestas a violencia durante su niñez. En términos de formas de abuso, 68% de las participantes dijo que había sido insultada o humillada, 62,1% reportó que había sido amenazada con abuso físico o había sido forzada a abandonar el hogar, 4,7% informó que fue amenazada con un cuchillo o arma, 34,2% de las encuestadas dijeron que habían sido encerradas. Casi dos de cada tres (64,9%) de las participantes dijo que alguien las había empujado, sacudido, les había tirado el cabello o las había cacheteado. 40,6% de las entrevistadas reportaron que alguien las había golpeado o pateado. La forma de abuso más común es “ser golpeada con un objeto”, que fue reportada por el 73,1% de las

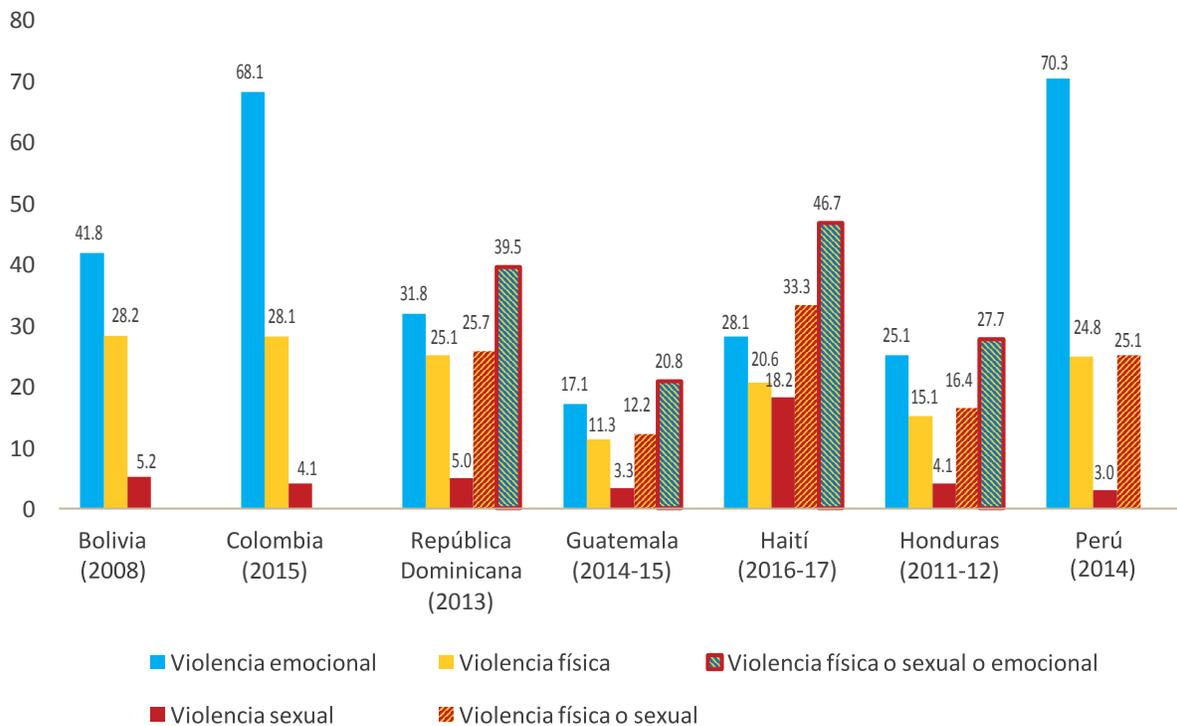
Un influyente estudio evidencia que tanto hombres como mujeres pueden ser perpetradores de la violencia de pareja; sin embargo, la gran mayoría es perpetrada por hombres contra sus parejas mujeres (Heise et al., 1999). Esto también es respaldado por datos regionales proporcionadas por las Encuestas Demográficas de Salud y de Salud Reproductiva analizados por la Organización Panamericana de la Salud (Bott et al., 2012).

participantes. En general, la prevalencia de la violencia en áreas rurales (85,2%) es mayor que en áreas urbanas (80,9%) (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

Se reportó a los o las cónyuges actuales como perpetradores primarios de la violencia emocional, física o sexual experimentada por las mujeres entre quince y diecinueve años que alguna vez estuvieron casadas, esto en todos los países, con base en datos comparables de la DHS (Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras y Perú), lo que indica que el matrimonio infantil es un factor de riesgo significativo para todo tipo de violencia contra la niñez. Es más, la violencia emocional es el tipo más común de violencia que experimentan las mujeres casadas en este grupo etario (Coa & Ochoa, 2009; Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, 2017; CESDEM & ICF International, 2014; MSPAS et al.,

2017; IHE & ICF, 2018; SS, INE & ICF International, 2013; INEI, 2014). De igual forma, se implementó un estudio transversal con 57 estudiantes femeninas para determinar la prevalencia de violencia por parte de la pareja íntima en mujeres adolescentes, estudiantes de décimo año, en una escuela pública de Nicaragua. Los hallazgos revelaron que la prevalencia de violencia en el noviazgo es de 24,6%. Además, la prevalencia de violencia psicológica, violencia física y violencia sexual es de 26,3%, 10,5% y 3,5%, respectivamente. En términos de prevalencia de VPI, 24,6% de las entrevistadas reportaron haber experimentado algún tipo de violencia perpetrada por sus novios (Chavarría, 2018).

Figura 15. Porcentaje (%) de mujeres que se casaron alguna vez entre los 15 y los 19 años que han experimentado violencia por parte de su cónyuge, en siete países de América Latina y el Caribe - DHS (2008-2017)



Fuente: Coa y Ochoa (2009); Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2017); Cesdem y ICF International (2014); MSPAS et al. (2017); IHE y ICF (2018); SS, INE y ICF International (2013); INEI (2014).

Violencia en las escuelas

Violencia Escolar y Acoso escolar

Violencia Escolar (VE) y el acoso escolar es un término acuñado por la UNESCO que se refiere a la violencia física, psicológica y sexual, que ocurre dentro o alrededor de ambientes educativos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019). El **acoso escolar**, en particular, se define como un comportamiento intencional y agresivo que ocurre repetidamente contra una víctima donde existe un desequilibrio de poder real o percibido (Chávez et al., 2021) está muy extendido en la región, y no se limita a determinadas escuelas o países (Chávez et al., 2021).

Existen datos comparables en treinta países de la región ALC por medio de las Encuestas Globales de Salud Escolar (GSHS). Seis de los treinta países (Guatemala, Paraguay, Anguilla, República Dominicana, Jamaica, Trinidad y Tobago) tienen datos desde el 2015, y veinticuatro de los países tienen datos previos al 2015, pero igual han sido incluidos para efectos de comparación (Argentina, Belice, Bolivia, Costa Rica, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Perú, Uruguay, Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Granada, Guyana, Monserrat, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam). También se presentaron percepciones de seguridad escolar y hallazgos de acoso escolar del TIMSS para cuatro países (Chile, Colombia, El Salvador y Honduras). Finalmente, también se utilizó un análisis secundario producido por la Oficina de Investigación de UNICEF, Innocenti sobre acoso escolar con datos de 3600 aulas de sexto grado en quince países en la región llamado Tercer Estudio Regional Comparativo y Explicativo sobre la Calidad de la Educación (TERCE)⁶ (Chávez et al., 2021).

Para todos los datos relacionados con escuelas es importante considerar que no todas las niñas, niños y adolescentes están en la escuela, con mayor incidencia de deserción escolar en secundaria que en primaria. El porcentaje que no asiste a la escuela es alto en algunos países de la región ALC, y también hay diferencias en cuanto a matrícula y asistencia escolar, lo cual puede tener un impacto diferente en las niñas y los niños.

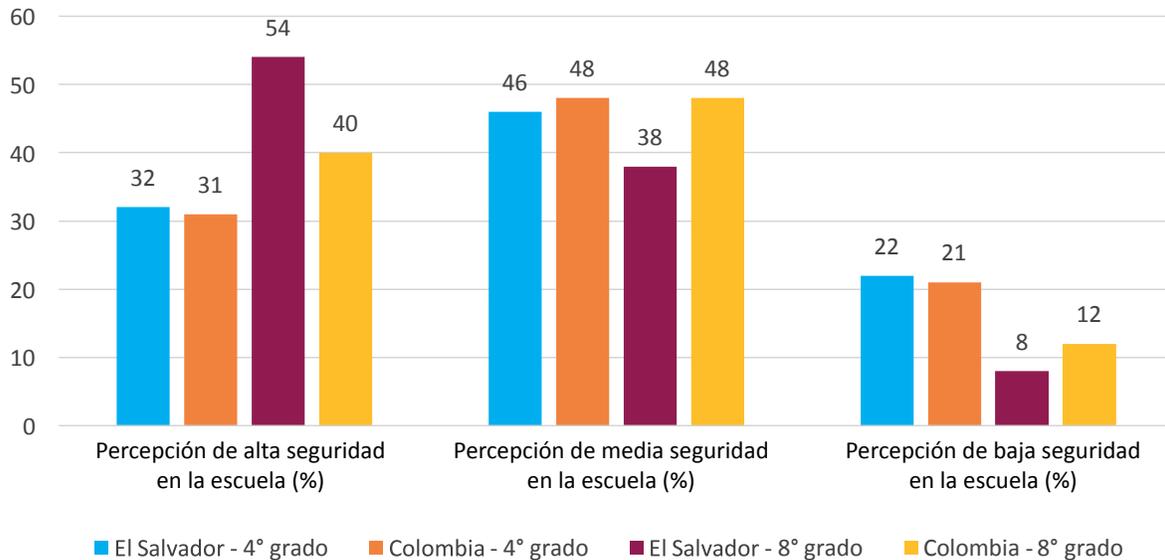
En dos países de la región, El Salvador y Colombia, más de tres cuartas partes de estudiantes de 4° grado reportan percepciones de medias a bajas con respecto a la seguridad en las escuelas. El Estudio de Tendencias Internacionales en Matemáticas y Ciencia (TIMSS) hace preguntas sobre las percepciones de los estudiantes sobre la seguridad en la escuela. La Figura 16, que se presenta más adelante, compara las respuestas de los estudiantes de cuarto grado en El Salvador y Colombia. Las percepciones de las niñas, niños y adolescentes se tomaron de sus respuestas a cinco afirmaciones sobre cosas que ocurrieron en sus escuelas durante el último mes: aproximadamente una tercera parte reportó tener una alta percepción de seguridad en las escuelas, casi la mitad tiene una percepción media de la seguridad en las escuelas y aproximadamente 20% tiene una baja percepción de la seguridad en la escuela (Foy et al., 2019).

Las percepciones de niñas y niños de octavo grado sobre la seguridad en la escuela en dos países latinoamericanos (El Salvador y Colombia) difieren sustancialmente. En El Salvador, más de la mitad (54%) de los estudiantes de 8° grado de El Salvador tuvieron percepciones a nivel medio con respecto a la seguridad en la escuela. Solo 8% de los estudiantes de 8° grado en El Salvador y 12% en Colombia tuvieron un nivel de percepción bajo sobre la seguridad en la escuela, (ver Figura 16).

Múltiples estudios sugieren que el acoso escolar es prevalente en toda la región de América Latina y el Caribe, lo que incluye victimización tanto física como emocional. Un análisis comparativo que analiza la prevalencia del acoso escolar entre estudiantes de 6° grado en quince países de la región ALC encontró que, en promedio, dos de cada seis estudiantes de 6° grado fueron víctimas de algún tipo de acoso escolar. Después de desagregar la información por tipo de acoso escolar, los autores encontraron que uno de cada ocho niños reportó haber sido golpeado, uno de cada diez reportó tener miedo a sus compañeros, y uno de cada doce reportó haber sido amenazado en la escuela por parte de sus compañeros. Los niños fueron sufrieron un poco más de acoso escolar que las niñas, pero no en todos los países; las tasas promedio de victimización para todo tipo de acoso escolar fueron más altas para los niños

6 La encuesta TERCE se ha recopilado en tres oleadas. La encuesta cambia de nombre con cada ola (PERCE primera ola en 1997; ERCE segunda ola en 2006; TERCE en 2014; la cuarta ola está próxima e incluye veinte países latinoamericanos y el estado de Nuevo León en México (Chávez et al.2021)

Figura 16. Percepciones de seguridad en la escuela: respuesta de estudiantes de 4° y 8° grado a cinco afirmaciones sobre cosas que ocurrieron en sus escuelas en el último mes, en El Salvador y Colombia, - TIMSS, (2007)



Fuente: Foy y Olson (2019)

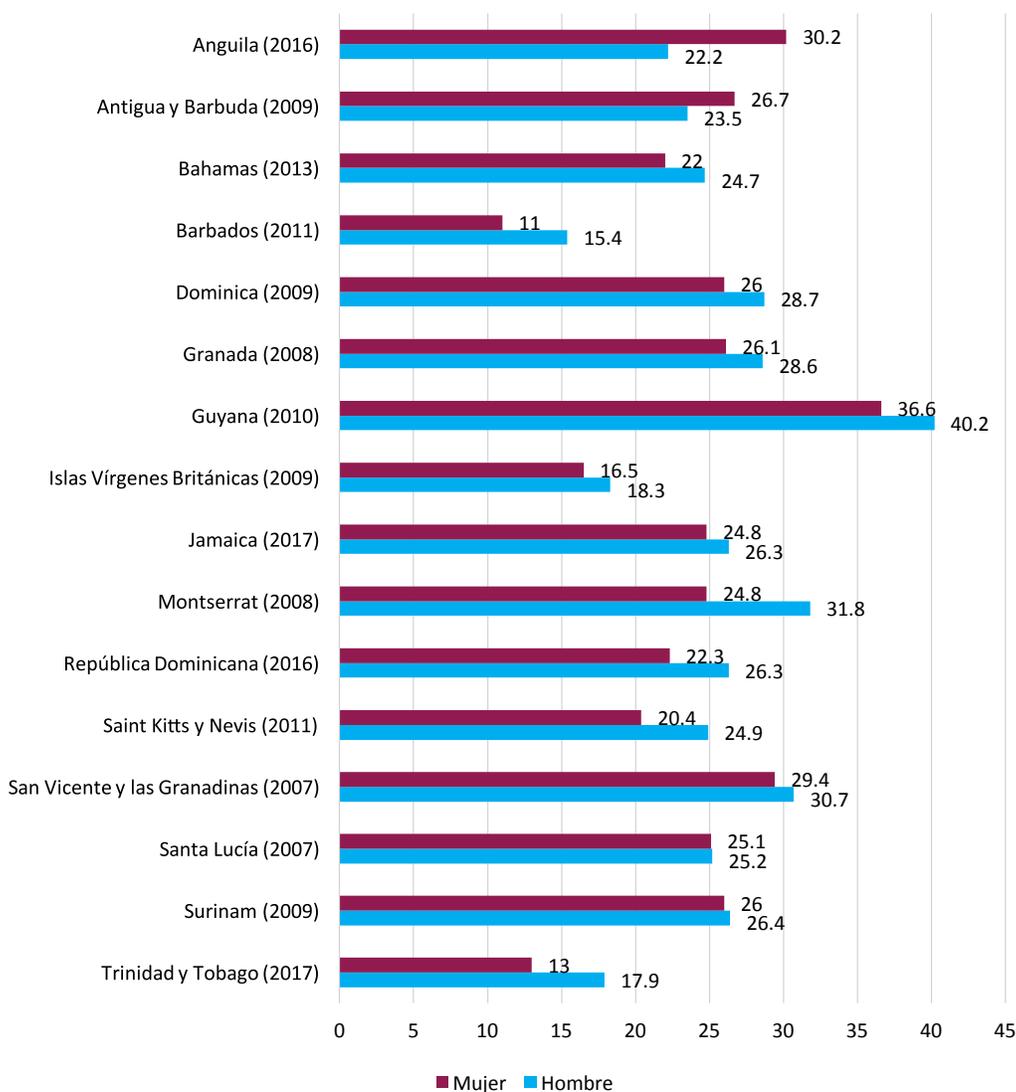
en comparación con las niñas excepto en los casos de exclusión. La ubicación de la escuela, en zona urbana o rural, no pareció tener efecto en la prevalencia del acoso escolar; sin embargo, niños, niñas y adolescentes en escuelas públicas reportaron, en promedio, mayores tasas de acoso escolar en comparación con las niñas y niños en escuelas privadas (Chávez et al., 2021).

En la Encuesta Nacional de Salud Escolar del 2015 (PeNSE) en Brasil, 7,4% de los estudiantes de octavo grado reportaron haber sufrido acoso escolar (Malta et al., 2019) y el 19,8% de los encuestados informaron haber acosado a otros (Da Silva & Bazon, 2018). Un estudio realizado por Loch et al. (2020) también en Brasil, analizó la prevalencia de víctimas de acoso, acosadores y víctimas-acosadores en una muestra de 2680 adolescentes en Brasil. La prevalencia de victimización por acoso escolar fue de 18,3%, mientras que victimización/perpetración y perpetración fue de 10,42% y 4,9%, respectivamente. Un estudio en Argentina también encontró que la participación en el acoso es alta, con

un 22,1% de los participantes de nueve a doce años en Bahía Blanca, Argentina que informan estar involucrados repetidamente y un 30,1% ocasionalmente involucrados en el acoso (Zalba et al., 2018).

De los estudiantes entre trece y quince años que reportaron haber sido víctimas de acoso escolar una o más veces durante los treinta días anteriores a la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) en dieciséis países del Caribe, se encontró una prevalencia más alta entre hombres (catorce países) excepto en Anguila, y Antigua y Barbuda, donde las mujeres reportaron niveles más altos de acoso escolar.

Las tasas más altas de acoso escolar tanto para hombres (40,2%) como para mujeres (36,6%) se ven en Guyana, y las tasas más bajas tanto para hombres (15,4%) como para mujeres (11%) se ven en Barbados. La mayoría de los países reportan en promedio una cuarta parte del acoso escolar entre hombre y mujeres, como se ve en la (OMS, s.f.), (ver Figura 17).

Figura 17. Porcentaje (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que sufrieron acoso escolar uno o más días durante los 30 días antes del estudio, por sexo, en 16 países del Caribe, - GSHS(2007-2017)

Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

El género y la edad también impactaron la probabilidad de que una niña, un niño o un adolescente estén involucrados en acoso escolar.

Un análisis secundario de datos de TERCE de quince países de la región encontró que los niños de sexto grado tuvieron una probabilidad levemente mayor que las niñas de ser víctimas de acoso escolar en toda la región, aunque esto no fue así en todos los países; y las niñas tuvieron mayor probabilidad de ser victimizadas por exclusión (Chávez et al., 2021). En PeNSE Brasil 2015, los niños reportaron ser más propensos a practicar el acoso escolar (24,2%) que las niñas (15,6%), mientras que

los estudiantes más jóvenes, entre trece y quince años también eran más propensos a practicar el acoso escolar que estudiantes mayores (22%) (Da Silva & Bazon, 2018).

La prevalencia de estudiantes de trece a quince años que habían experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los treinta días anteriores a la encuesta GSHS muestra que los hombres reportan una prevalencia mucho más alta que las mujeres en todos los once países latinoamericanos. La prevalencia más alta está entre

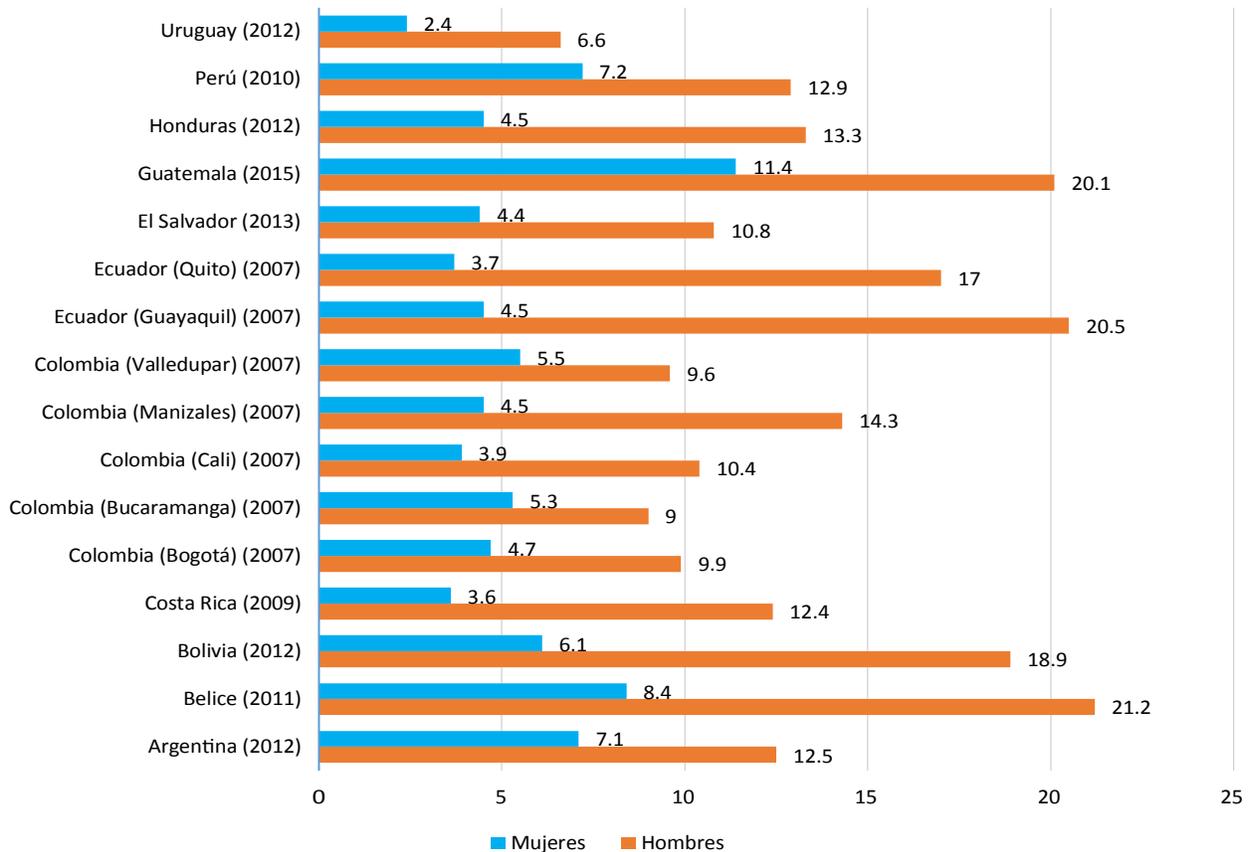
hombres de Belice (21,2%) y mujeres de Guatemala (20,1%). La prevalencia más baja fue entre hombres de trece a quince años (6,6%) y mujeres en Uruguay. (OMS, s.f.), (ver Figura 18).

De manera similar, los hombres adolescentes muestran una mayor prevalencia de experimentar acoso escolar físico en la mayoría de los catorce países caribeños que recolectaron datos en GSHS.

La excepción a esto son las Islas Vírgenes Británicas donde tanto hombres como mujeres experimentan una prevalencia similar de acoso escolar físico. La tasa más alta entre hombres se ve en Dominica (31,5%) y la más baja para las mujeres se ve en San Vicente y las Granadinas (13,8%). La prevalencia más baja entre hombres se ve en Surinam (8,8%) y para mujeres en Jamaica (3,5%) (WHO, s.f.). La Figura 19 muestra la variación en prevalencia por género y país.

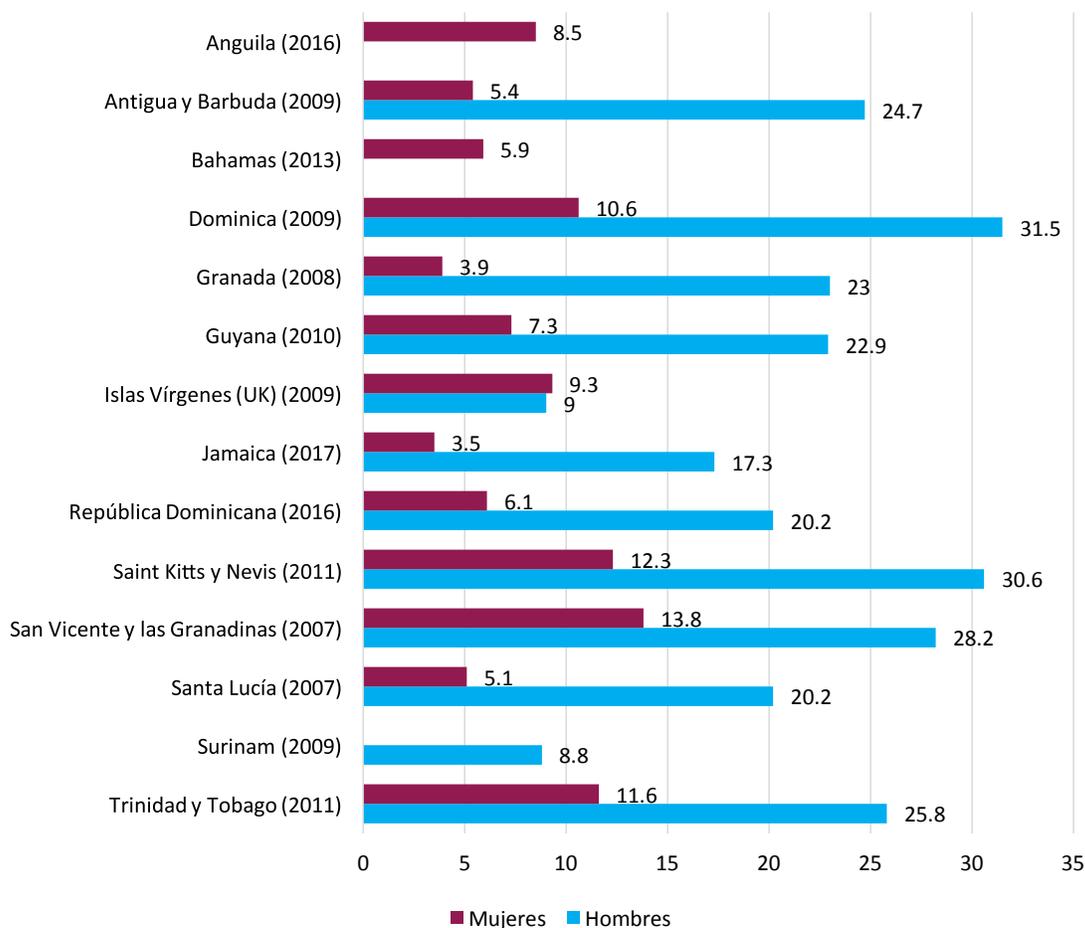
Las y los participantes de cuarto grado en Honduras y Chile exhiben respuestas casi idénticas de qué tan a menudo experimentan el acoso escolar, con aproximadamente un tercio que indica que mensualmente, un tercio indica que semanalmente y 38% en ambos países indica que casi nunca. La Figura 20 muestra datos de estudiantes de 4° grado que experimentaron ocho conductas de acoso escolar en la Escala de Acoso escolar Estudiantil en los datos de TIMSS. Estas conductas de acoso escolar incluyen: 1) burlarse de mí o decirme nombres; 2) dejarme fuera de juegos o actividades; 3) diseminar mentiras sobre mí; 4) robarme algo; 5) golpearme o herirme (ej. arrastrarme, golpearme, patearme); 6) obligarme a hacer cosas que no quiero; 7) compartir información vergonzosa sobre mí; y 8) amenazarme (Foy et al., 2013).

Figura 18. Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que han experimentado haber sido golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 11 países de América Latina, - GSHS (2003–2015).



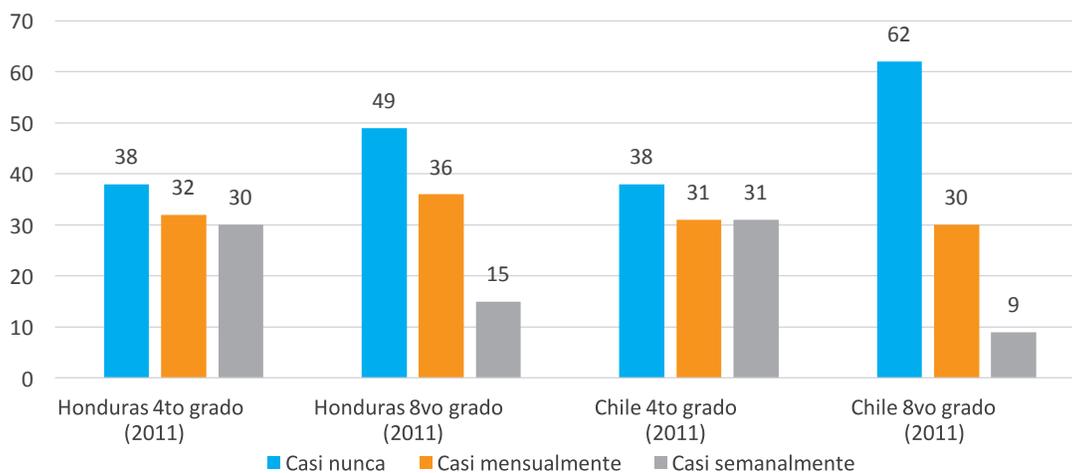
Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 19. Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que han experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 14 países del Caribe, - GSHS (2007–2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 20. Acoso escolar: qué tan a menudo experimentaron conductas de acoso escolar los y las estudiantes de 4° grado y 8° grado con base en la Escala de Acoso escolar Estudiantil, en Honduras y Chile, - TIMSS (2011)



Fuente: Foy et al. (2013).

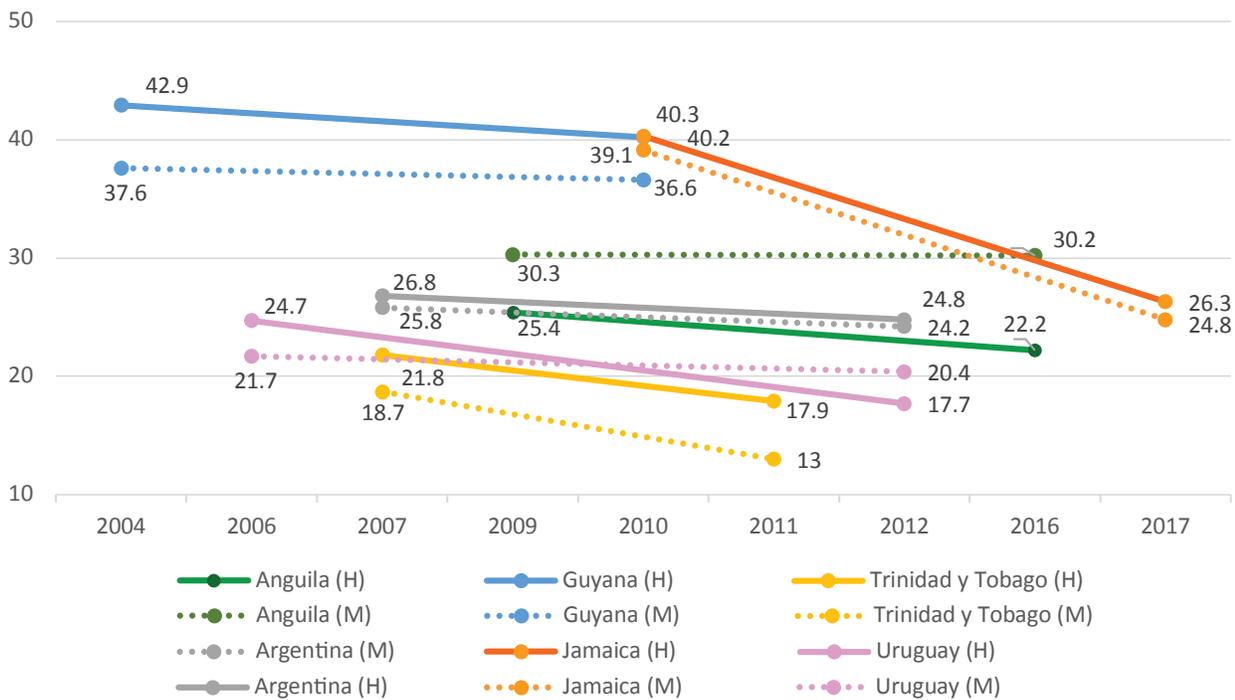
Las niñas y los niños de octavo grado en Honduras y Chile exhiben diferentes respuestas de cómo han experimentado el acoso escolar.

La Figura 20 muestra datos de estudiantes de octavo grado que experimentaron una o más de las ocho conductas de acoso escolar de acuerdo con la Escala de Acoso escolar Estudiantil. En Honduras, 49% de los estudiantes de octavo grado eligieron la opción de “casi nunca” en comparación con 62% en Chile; 36% de las y los estudiantes de octavo grado en Honduras eligieron la opción de “aproximadamente una vez al mes” en comparación con 30% en Chile; 15% de los y las estudiantes de octavo grado en Honduras seleccionaron la opción “semanalmente” en comparación con 9% en Chile (Foy et al., 2013).

Para países que tienen datos de GSHS de al menos dos puntos en el tiempo, podemos ver que el acoso escolar tanto de niñas como de niños está disminuyendo levemente en la región para ambos sexos.

La disminución más pronunciada fue para niñas y niños en Jamaica con 40,3% de los niños y 39,1% de las niñas reportando haber sido víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta en el 2010, con una disminución de aproximadamente 14% en la prevalencia del acoso escolar en la encuesta del 2017. Otros países de la región, particularmente Guyana (tanto niñas como niños), Anguila (solo niñas), Argentina (niñas y niños) parecen estar estabilizando la curva – lo que implica que la prevalencia del acoso escolar se está manteniendo constante y los aumentos o disminuciones son menores a 2%. Mientras tanto, para los niños en Anguila y para ambos sexos en Trinidad y Tobago y en Uruguay, se observan disminuciones moderadas del acoso escolar entre el punto 1 y el punto 2 en el tiempo (OMS s.f.), (ver Figura 21).

Figura 21. Prevalencia (%) de niños y niñas que fueron víctimas de acoso escolar uno o más días durante los 12 meses previos a la encuesta, en dos momentos, en 6 países de América Latina - GSHS (2004 – 2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Violencia de género relacionada con la escuela

La definición de violencia escolar y acoso escolar incluye una forma específica de violencia denominada “Violencia de Género Relacionada con la Escuela (VGRE)”. Aunque el fin de las escuelas es actuar como sitio de protección y aprendizaje para la niñez, millones de niños se ven afectados por este tipo de violencia en cada año, con impactos adicionales en las familias y las comunidades. La VGRE se considera un tipo de violencia sexual, física y psicológica en y alrededor de las escuelas, que ocurre debido a normas de género, estereotipos o dinámicas diferentes de poder. Esto incluye la violencia y el abuso perpetrado tanto por educadores (incluyendo castigo corporal o cuestión sexual) como por compañeros (como la discriminación y el acoso escolar) (Together for Girls, 2017). Aunque la VGRE se exacerba en situaciones de conflicto, esta va más allá de barreras culturales, geográficas y económicas, y ha sido reportada en todos los países y regiones del mundo donde el tema ha sido estudiado (UNESCO, 2019). La VGRE tiene impactos serios en el bienestar de la niñez, tanto físicos como emocionales, y se vincula a los impactos negativos en el desempeño escolar, asistencia, y la probabilidad de experimentar violencia en el futuro (Together for Girls, 2017). La investigación ha indicado que si bien existe VGRE en todo el mundo, las escuelas frecuentemente tienen un papel crucial en la prevención y respuesta a la violencia contra la niñez (Together for Girls, 2017).

La evidencia tanto de Honduras como de El Salvador, tomada de las EVCNNA indica tasas inaceptablemente altas de violencia física, sexual y emocional en las escuelas perpetrada por educadores y compañeros, pero con variaciones notables entre los dos países en cuanto el número de niños, niñas y adolescentes que experimentan violencia, la frecuencia con que cuentan que experimentan violencia y los impactos en la asistencia escolar. En El Salvador, 9% de niños y niñas y en Honduras fue de 12% de las niñas y 14% de los niños han experimentado una o más formas de violencia física o sexual perpetrada por educadores o compañeros de clase (Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Los resultados de la EVCNNA tanto en Honduras como El Salvador muestran que fue más frecuente que las y los estudiantes reportaran la violencia perpetrada por compañeros hombres que por compañeras mujeres, y unos pocos estudiantes reportaron haber sido física o sexualmente abusados por educadores. Sin embargo, la frecuencia con que los y las estudiantes que experimentaron violencia física o sexual en escenarios escolares le contaron a alguien fue muy baja, incluso menor en caso de estudiantes que buscaron o recibieron servicios. En El Salvador, aunque el 75% de las niñas que experimentaron violencia le contaron a alguien, solamente 15% buscaron servicios e incluso menos (12%) recibieron servicios. En Honduras, aunque el 7% de niños y niñas que habían experimentado violencia física le contaron a alguien, menos del 1% de los niños y las niñas buscaron o recibieron servicios.

Aunque los estudiantes en El Salvador fueron menos propensos a experimentar violencia en las escuelas que los estudiantes en Honduras, los estudiantes en El Salvador fueron más propensos a perder clases después de haber experimentado la violencia – 100% de las niñas que experimentaron violencia física por parte de sus maestros (comparado con 60% de los niños), 24% de las niñas que experimentó violencia física por parte de sus compañeros (18% de los niños) y 39% de las niñas que experimentó violencia sexual (15% de los niños) dejaron de asistir a la escuela. En comparación, 57% de las niñas en Honduras que experimentaron violencia física por parte de los educadores (comparado con 39% de los niños) dejaron de asistir a la escuela, mientras que solamente el 10% de las niñas se experimentaron violencia sexual dejaron de asistir a la escuela debido a la violencia (6% de los niños).

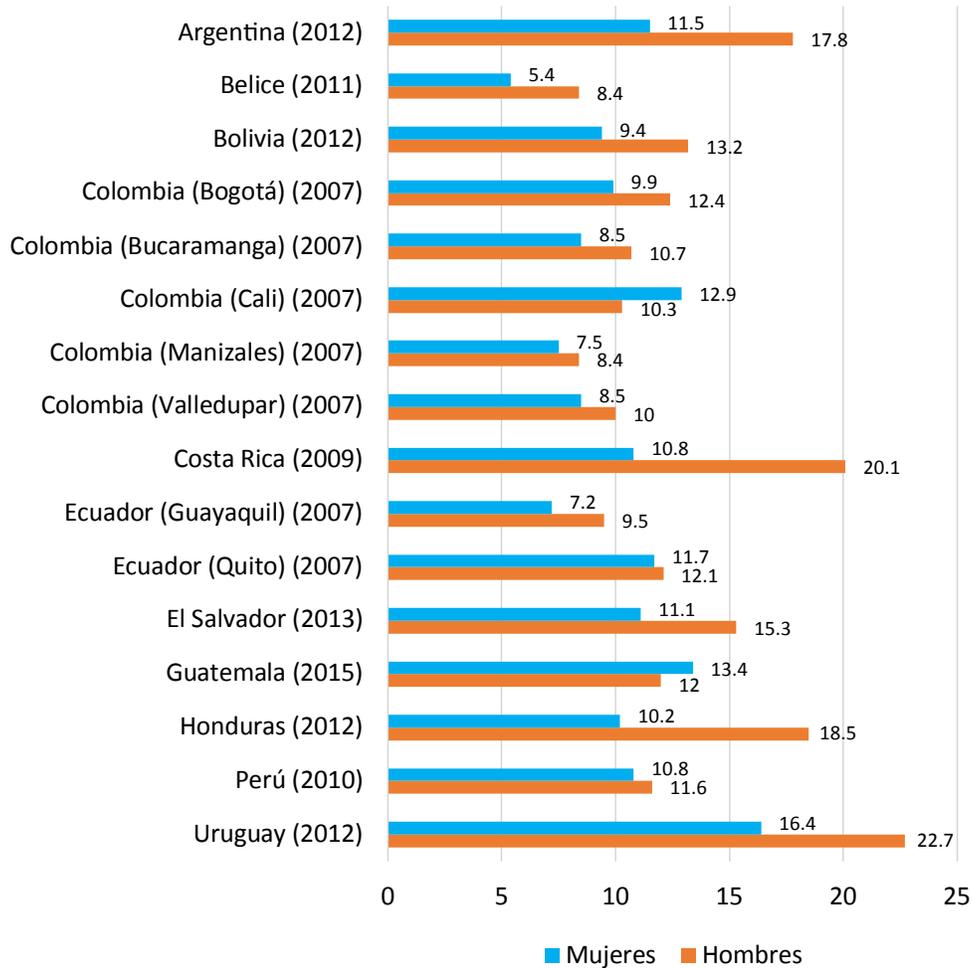
Las encuestas GSHS preguntan sobre las experiencias de “acoso sexual” o “acoso sexual escolar”, y esto fue reportado por aproximadamente una de cada diez niñas y niños como uno de los tipos de acoso escolar más común en los países de Latinoamérica (con la excepción de la Ciudad de Cali, Colombia) y con mayor variación entre niños y niñas en los países del Caribe. El “acoso sexual escolar”⁷, se define como burlarse de alguien con chistes, comentarios o gestos sexuales, y se evaluó para el mes previo a la

7 El ‘acoso escolar sexual’ es un término controversial, y es utilizado por la UNESCO para analizar datos globales reconociendo que estas conductas pueden ir en contra de la ley en el contexto de un país específico y cae en el campo de la violencia o el acoso sexuales. Para efectos de este reporte, el término ‘acoso escolar sexual’ se utiliza en comillas y se utiliza de manera intercambiable con el término ‘acoso sexual’. Estos datos también se reportan en la sección de VGBE para resaltar los elementos de género relacionados con estas experiencias y utilizados por los jóvenes.

encuesta. El país con el acoso sexual más frecuentemente reportado es Uruguay, con 22,7% de los niños y 16,4% de las niñas reportando haber experimentado esta conducta durante el último mes. La prevalencia más alta para niños se reportó en Uruguay, y la prevalencia más alta para niñas se reportó en República Dominicana (21,5%), (WHO, s.f.), (ver Figura 22 y Figura 23). No es extraño que el “acoso escolar sexual” sea reportado frecuentemente por niños, ya que puede incluir nociones específicas que favorecen la masculinidad, subestiman la femineidad y está arraigado en algunas normas sociales con respecto a la diversidad de género (UNESCO, 2019). Desafortunadamente, los datos de GSHS no indagan sobre el sexo del perpetrador, pero otros estudios de la región (ver más adelante), sugieren que es perpetrado con mayor frecuencia por niños en contra de otros niños y también de niñas.

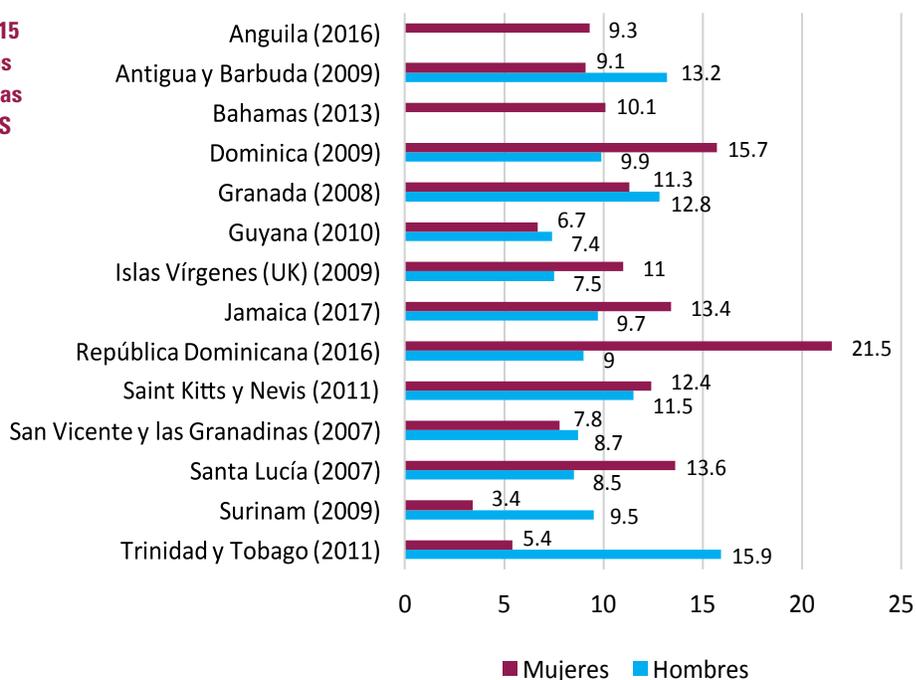
Hay diferencias de género en el uso de contenido homofóbico en el acoso escolar verbal entre jóvenes, donde los hombres usan contenido homofóbico más frecuentemente en contra de otros compañeros y las mujeres reportan más victimización. Un estudio realizado en Brasil exploró la prevalencia de acoso escolar homofóbico y el contenido homofóbico utilizado en acoso escolar verbal con un estudio de 808 adolescentes entre los doce y los dieciocho años en nueve escuelas estatales en Aracaju-SE. Los hallazgos mostraron que 32% de los y las adolescentes experimentaron acoso escolar que incluía contenido homofóbico, 12% reportaron que habían perpetrado este tipo de acoso escolar y 22% se identificaron tanto como víctimas como perpetradores, mientras que solo 34% se identificaron meramente como

Figura 22. Prevalencia (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que han sufrido burlas con chistes, comentarios o gestos sexuales una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 11 países de América Latina, - GSHS (2003-2015)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 23. Prevalencia (%) de estudiantes entre 13 y 15 años que han sufrido burlas con chistes, comentarios o gestos sexuales una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta, en 14 países del Caribe - GSHS (2007-2017).



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

espectadores del acoso escolar homofóbico. Estas cifras fueron diferentes cuando se analizó de manera separada a hombres y mujeres entrevistados. Las mujeres reportaron más victimización (36%) en comparación con los hombres (25%). Los hombres tuvieron una representación más alta en el rol de perpetrador (18,5%) y víctima-perpetrador (25,9%), este porcentaje fue significativamente menor entre las mujeres, 7,7 % se identificaron como víctimas y 19,3% como perpetradoras (De Souza et al., 2015). La presencia de contenido homofóbico en el acoso escolar verbal fue la segunda más frecuente entre los participantes varones (20%) y se reportó mucho menos frecuentemente entre las mujeres (2%). Además, los adolescentes que se identificaron como víctimas tuvieron puntuaciones más altas en una escala para identificar homofobia manifiesta y sutil, en comparación con las víctimas ($P < 0.05$) (De Souza et al., 2015). Cuando se preguntó si los adolescentes percibían que la homofobia era la motivación para el acoso escolar verbal, esta razón se enumeró entre aquellos que se identificaban como víctimas, ya que una tercera parte de ellos lo citó como causa de los asaltos de acoso escolar verbal (9% de los casos). Las tres motivaciones más comúnmente citadas para toda la muestra fueron acoso escolar basado en la apariencia física (67%), agresiones racistas (10%) y religión (6%). Sin embargo, cuando se desagregaron estos datos por sexo, el orden de frecuencia cambió. La apariencia física siguió siendo la motivación más frecuente para el acoso escolar; sin embargo, entre los varones, la

segunda razón más citada para acoso escolar fueron las agresiones homofóbicas (20%). Esto no fue comúnmente citado entre las mujeres como una razón percibida para el acoso escolar (2%) (De Souza et al., 2015).

Peleas físicas

La GSHS también les preguntó a los estudiantes entre trece y quince años si habían sido atacados físicamente una o más veces durante el año previo a la encuesta. Aunque esta pregunta no especifica la ubicación o los perpetradores del ataque, es una buena medida de cuánta violencia física, aparte del acoso escolar, están enfrentando niñas, niños y adolescentes en la región.

Las peleas físicas reportadas fueron más prevalentes entre los niños que entre las niñas en todos los países de la región que realizaron la encuesta GSHS. Una pelea física fue descrita

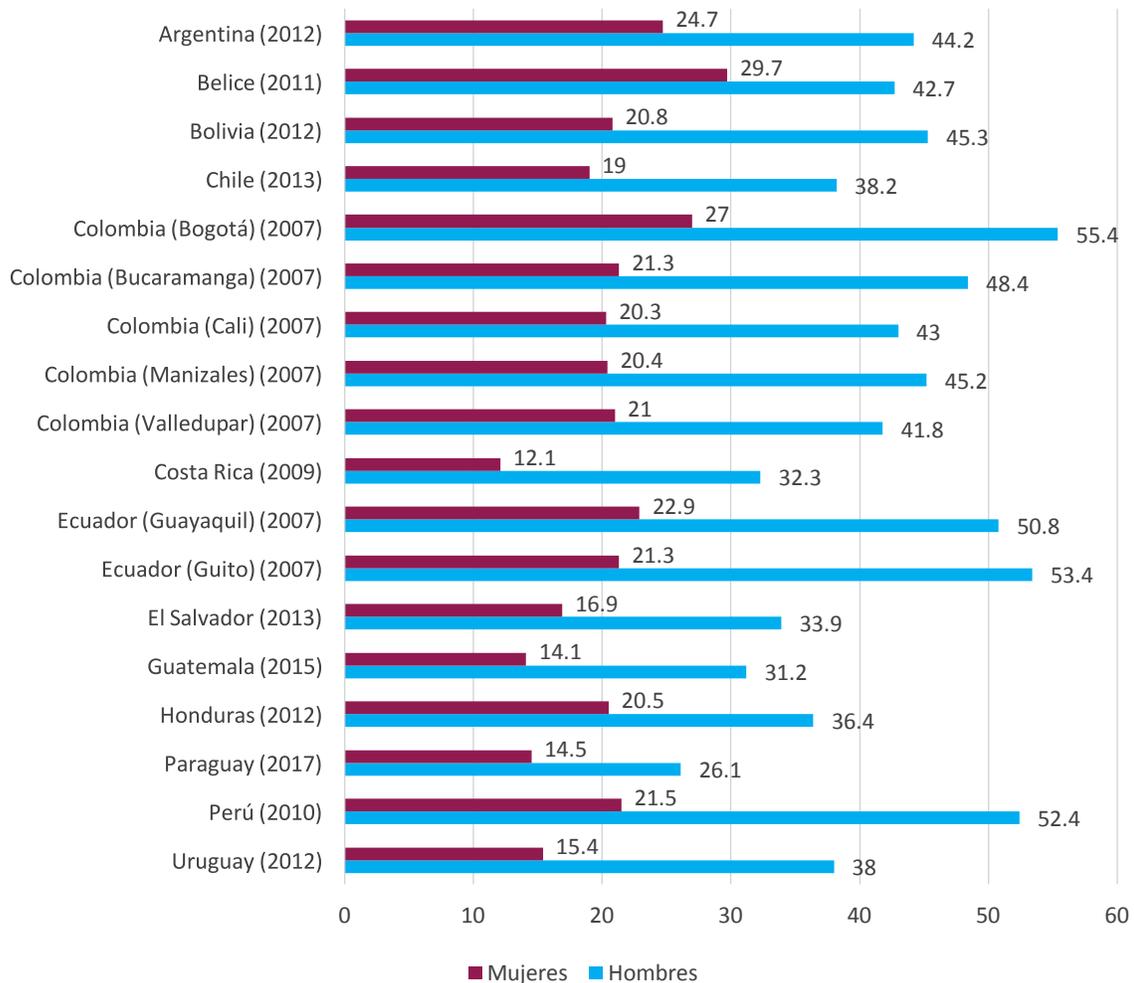
como un evento que ocurre "cuando dos estudiantes de más o menos la misma fuerza o poder eligen pelear uno con el otro" (UNESCO, 2019). En trece países de América Latina, la prevalencia para niños va de 31,2% en Guatemala a 55,4% en Bogotá, Colombia. Para las niñas la prevalencia es de 12,1 en Costa Rica a 29,7% en Belice. En dieciséis países del Caribe, la prevalencia para niños oscila de 30,4% en Surinam a 55,5% en San Vicente y las Granadinas. Para las niñas, la prevalencia oscila de 12,3%

en Surinam a 38,4% en Antigua y Barbuda (ver Figuras 24 y 25).

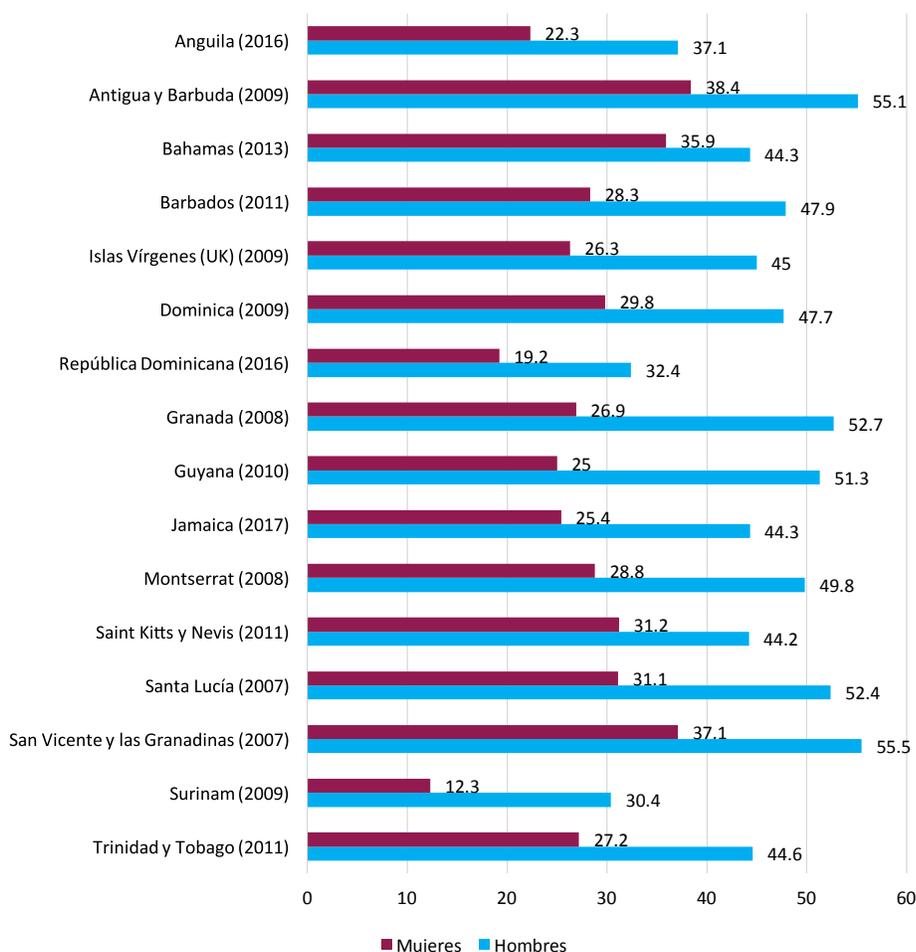
Las tendencias para peleas físicas muestran que la mayoría de los países tienen una prevalencia descendiente entre los dos puntos del tiempo en la encuesta GSHS, con excepción notable en Argentina y Guyana. En Argentina y Guyana, la prevalencia de peleas físicas ha aumentado tanto para niños como para niñas pasando de 47% a 57,3% entre los niños en Guyana y de 42,8% a 44,2% entre los niños en Argentina, y se aprecia más dramáticamente en el caso de las niñas argentinas que completaron la encuesta GSHS

donde el aumento va de 18,6% a 24,7%, mientras que en Guyana el aumento en las niñas fue de 22,5% a 25%. Los datos de tendencia muestran que para los otros países que han recolectado información con dos puntos en el tiempo, existe una disminución entre el tiempo uno y el tiempo dos en Anguila, Jamaica y Trinidad y Tobago, tanto para niños como para niñas. Estos datos de tendencia también muestran de nuevo como Jamaica muestra las mayores disminuciones, pasando de 60,5% a 44,3% de peleas físicas reportadas por los niños, y de 39,2% a 25,4% en el caso de las niñas (ver Figura 26).

Figura 24. Porcentaje de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo y edad, en 13 países de Latinoamérica, en regiones y subregiones - GSHS (2007 – 2015)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

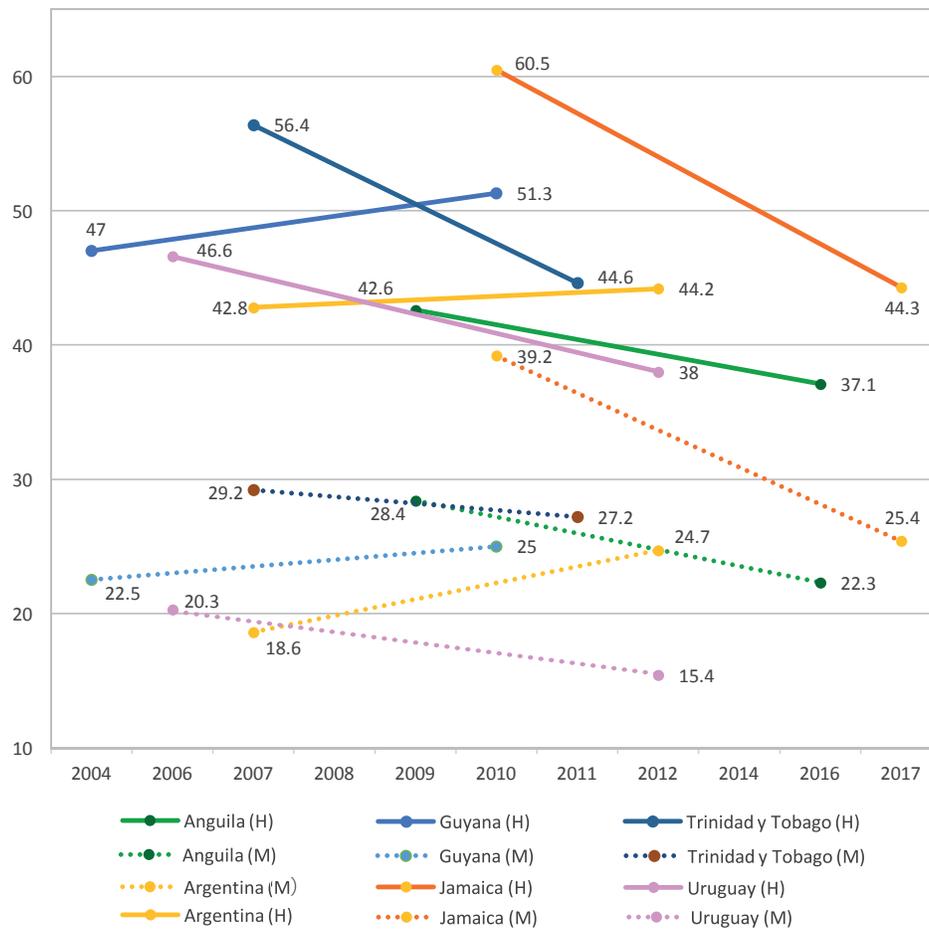
Figura 25. Porcentaje (%) de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo y edad, en 16 países del Caribe, en regiones y subregiones - GSHS (2011-2017)

Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Castigo corporal por parte de maestros en la escuela
Además de los datos sobre la prevalencia del castigo físico en padres y cuidadores, se está produciendo evidencia sobre la prevalencia del uso del castigo corporal por parte de maestros en escenarios escolares, especialmente para los datos publicados en los últimos seis años. Sin embargo, datos previos resaltan la naturaleza prevalente del castigo corporal especialmente en estudios del Caribe. Existen algunos datos nacionales en el Caribe a través de estudios de prevalencia, pero no se encontró ninguno en esta revisión con literatura posterior al 2015. En un estudio de múltiples países del 2014, 82% de los educadores de los cuatro países encuestados (San Vicente y las Granadinas, San Cristóbal y Nieves, Grenada, y Trinidad y Tobago) reportaron que el castigo corporal era uno de

los métodos que utilizaban para disciplinar a las niñas y los niños en escenarios escolares. En el mismo estudio, 94% de los estudiantes mencionó que conocía al menos un estudiante que había sido disciplinado con el uso de castigo corporal, mientras el 87% había sido disciplinado utilizando castigo corporal entre las cuatro islas (con las tasas más altas en San Cristóbal y Nieves con 92,4% y las más bajas en San Vicente y las Granadinas, 82%). Estudios de prevalencia más antiguos en Jamaica también indican un alto nivel de castigo corporal por parte de los educadores (Smith, 2016) el 75% de los encuestados en el grupo de once a doce años reportando haber sido golpeados con algún objeto por parte de sus maestros (Samms-Vaughan et al., 2000) y el 80% de los educadores reportando que a menudo habían utilizado castigo corporal para disciplinar a los niños y las niñas (Pottinger & Nelson, 2004).

Figura 26. Prevalencia (%) de niños y niñas que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, en 6 países de América Latina y el Caribe, - GSHS (2004 – 2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Evidencia previa de datos longitudinales en Perú resalta que el castigo corporal puede ser más prevalente entre estudiantes más jóvenes, y entre niños más que entre niñas. El estudio Niños del Milenio, que dio seguimiento a dos cohortes de niños y niñas en Etiopía, India (los estados de Andhra Pradesh y Telangana), Perú y Vietnam durante los últimos veinte años, encontró que en Perú el 30% de niños y niñas de ocho años y el 7% de adolescentes de quince años dijo haber sido físicamente castigado por parte de un educador en la última semana (Ogando & Pells, 2015). Estos datos resaltan que los niños y niñas más jóvenes están en mayor riesgo de castigo corporal que los adolescentes, pues la incidencia de castigo corporal a los ocho años es más del doble de la reportada a los quince años, en los cuatro países del estudio longitudinal

Niños del Milenio (Ogando & Pells, 2015). De manera similar, 51% de los niños y niñas de ocho años y 19% de adolescentes de quince dijeron que habían visto a otros niños ser físicamente castigados en Perú (Ogando & Pells, 2015). Algunos países adicionales, incluyendo Bahamas (Fielding & Ballance, 2020) han realizado estudios sobre las actitudes de los educadores con respecto al uso del castigo corporal, pero carecen de datos de prevalencia. Tanto las encuestas recientes como las más antiguas sobre el castigo corporal en las escuelas indican una prevalencia preocupantemente alta en las naciones del Caribe donde se realizaron encuestas de prevalencia; sin embargo, hay brechas en los datos para la mayoría de los países de la región.

Violencia comunitaria

Está definida como cualquier tipo de violencia que ocurra a nivel comunitario que incluya cualquier espacio utilizado u ocupado por niñas, niños y adolescentes aparte de sus hogares, escuelas, instituciones, y sitios de trabajo organizados (Pinheiro, 2006). La literatura posterior al 2015 en América Latina y el Caribe muestra una variedad de tipos de violencia a nivel comunitario, incluyendo homicidios y violencia física no letal, como robos, y acoso físico y sexual en las calles. Es importante enfatizar la violencia armada, tal como pandillas, es parte de este concepto sombilla más amplio de violencia comunitaria. Las Naciones Unidas definen violencia armada como “la intención, amenaza o uso real de armas para infligir muerte o lesiones” (Naciones Unidas, 2009, p. 1). Se debe poner particular atención a la investigación de la lectura a nivel global con respecto a la violencia armada en escenarios de conflicto. Lo que es importante anotar acerca de la región de América Latina y el Caribe es que es única en el sentido de que la violencia armada puede y ocurre frecuentemente en escenarios que no han sido categorizados oficialmente como “conflictos armados”. La violencia armada puede tomar muchas formas, que van desde lo político a lo criminal, hasta la violencia interpersonal y tiene consecuencias a muy largo plazo para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Los niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe están expuestos a un alto nivel de violencia comunitaria. ALC es la región más violenta del mundo, con una gran variación de tasas de violencia entre los países y dentro de las regiones de cada país (Chioda, 2017). Al 2017, los siguientes países de la región estaban por encima del umbral de conflicto de la OMS: Bahamas (treinta homicidios por cada cien mil personas), Colombia (31), San Cristóbal y Nieves (33), Guatemala (35), Jamaica (39), El Salvador (41), Belice (45), y Honduras (91) (OMS, 2020 p.83-84).

Aun con altas variaciones en las tasas de violencia comunitaria y homicidios a lo largo de la región, las niñas, niños y adolescentes frecuentemente reportan altos niveles de exposición a la violencia comunitaria. De acuerdo con los perfiles de edad y crimen para víctimas de homicidio en la región, una cantidad desproporcionalmente alta de víctimas son adolescentes y adultos jóvenes (p. 126) (OMS, 2019). [Ver la siguiente

sección para prevalencia específica de homicidios]. Dicha evidencia está en la línea de lo encontrado en otros estudios analizados para esta revisión sistemática. En Lima, Perú, de cada 218 adolescentes entrevistados sobre exposición a violencia comunitaria, 39,4% respondió haber estado expuesto al menos una vez a un tipo de trauma de moderado a severo (Yearwood et al., 2021). Asimismo, un estudio de 607 niños y niñas entre quinto y séptimo grado en Monterrey, México encontró que entre el 30 y 40% de los niños y niñas encuestados reportaron haber experimentado violencia en las calles, con 15% de ellos reportando experimentar violencia en las calles al menos una vez, 9,2% algunas veces, 3,4% muchas veces, y 1,3% diariamente (Quiroga et al., 2015). Las tasas de otras formas de violencia fueron similarmente altas en Monterrey, con 15,2% reportando haber experimentado amenazas de violencia al menos una vez y 18,7% reportando haber recibido insultos en la calle al menos una vez. Ser testigos de la violencia en la calle fue más prevalente que la cantidad de participantes que reportaron haber experimentado violencia, con 31,4% de los participantes afirmando que habían sido testigos de algún asalto contra otros mientras que solo 7% habían sufrido un asalto a nivel personal (Quiroga et al., 2015). Además, 21,5% reportaron haber sido testigos personalmente de algún disparo, 28,7% habían estado indirectamente expuestos a un tiroteo, y 14,5% habían estado expuestos a secuestros (Quiroga et al., 2015).

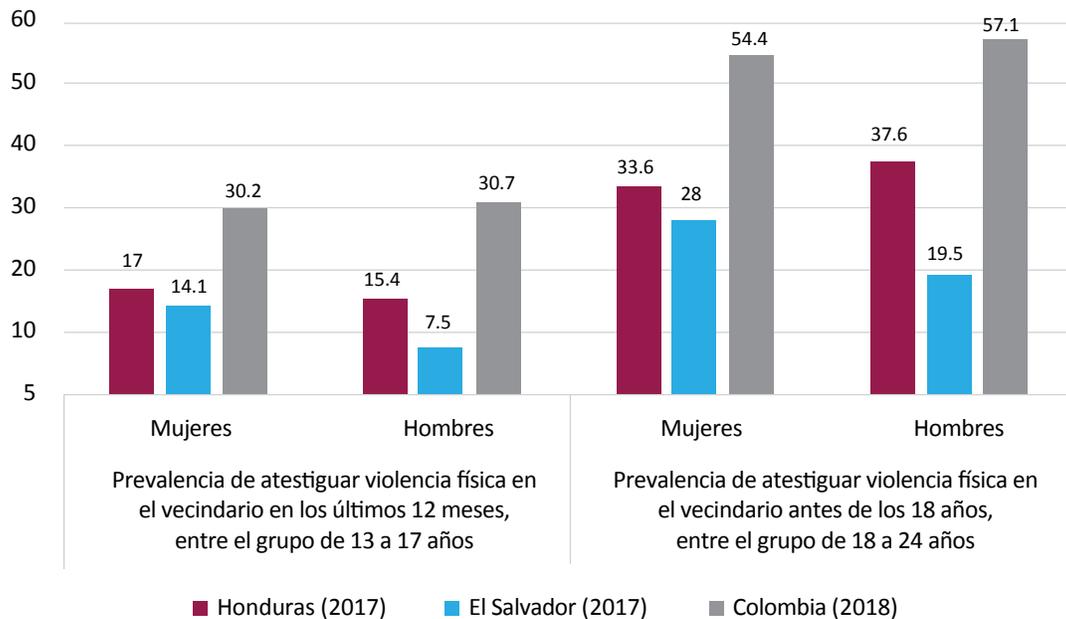
Los reportes en regiones con altos niveles de violencia armada resaltan múltiples tipos de violencia contra niñas, niños y adolescentes (incluyendo violencia armada y no armada) como robos, acoso, y amenazas, como se muestra en este estudio de Ranieri (2019), que analizó los impactos de la violencia de pandillas en los países centroamericanos. Con base en registros institucionales, Ranieri (2019) presentó que al menos cuatrocientas escuelas hondureñas reportaron incidencia seria de violencia interna debido a acoso escolar y robos armados por parte de pandillas, en el 2017. El estudio también citó que de acuerdo con Insight Crime, la extorsión y las amenazas de pandillas afectaron al 60% de las escuelas de El Salvador en el 2016, causando la deserción de casi 39 000 estudiantes (Ranieri, 2019).

Al igual que con otras formas de violencia, el género es un factor importante en el tipo y magnitud de violencia comunitaria que experimentan las niñas, niños y adolescentes.

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones Domésticas, la prevalencia de violencia sexual en mujeres adolescentes entre quince y diecisiete años a nivel comunitario es de 32,8% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - México [UNICEF- México], 2019). En la misma línea, un estudio sobre acoso callejero en Querétaro, México, encontró que casi la mitad de todos los participantes (528 adolescentes entre doce y diecisiete años) había experimentado acoso, con una edad promedio de inicio de 11,2 años; sin embargo, mujeres adolescentes fueron acosadas 2,65 veces más a menudo que los hombres (Meza-de-Luna & García-

Falconi, 2015). Sin embargo, los tipos de violencia de la que fueron testigos varía por grupo de edad y por país; los hombres que respondieron las EVCNNA eran más propensos a reportar haber sido testigos de violencia física en su vecindario en Colombia, esto en el grupo de trece a veinticuatro años, y en Honduras en el grupo de dieciocho a veinticuatro. En comparación, las niñas en El Salvador, independientemente de su edad, están más propensas a reportar haber sido testigos de violencia física en el vecindario (Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), (ver Figura 27).

Figura 27. Prevalencia del último año siendo testigos de violencia en el barrio en el grupo de 13 a 17 años y prevalencia de vida en el grupo de 18 a 24 años, en 3 países de América Latina -EVCNNA (2017 – 2018)



Fuente: Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2019); Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2019); Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en Prevención (2019).

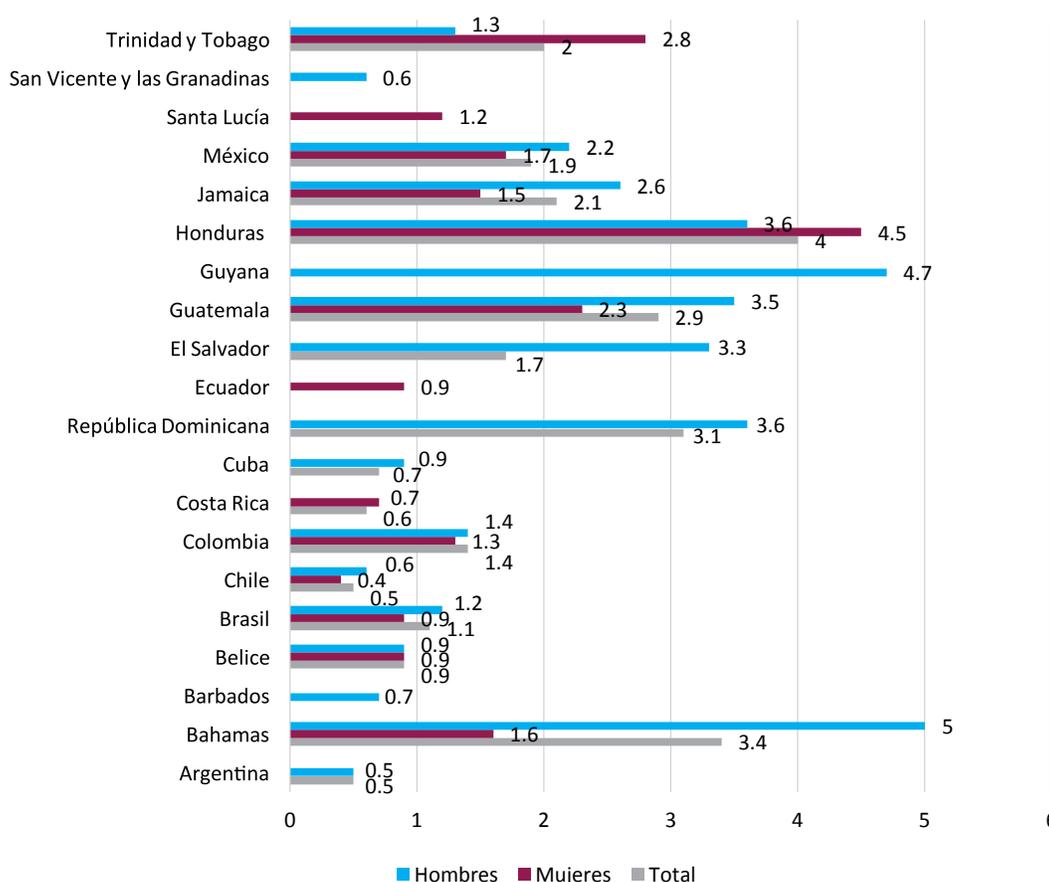
Homicidio

El homicidio es el ataque de una persona por otra con la intención de causar la muerte o lesiones graves por cualquier medio (OPS, 2020). La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estimó que un total de 205 153 niños de cero a catorce años perdieron la vida en todo el mundo como resultado de un homicidio durante 2008-2017 (UNODC, 2019). La tasa mundial de homicidios entre niños de cero a catorce años se mantuvo estable y la tasa de homicidios de mujeres mostró menos variabilidad que la de hombres de 2008 a 2017 (UNODC, 2019). UNICEF (2014) reporta que la mayoría de las víctimas de homicidio infantil (90%) viven en países de renta baja y renta media, con las mayores tasas de homicidio infantil reportadas en América Latina. Las Américas tienen la tasa de homicidio infantil más alta del mundo (5,8 por 100,000 en 2017, en comparación con el promedio mundial de 1,7 por 100,000) (OPS, 2020). Stöckl et al. (2017) realizó una revisión sistemática para describir a los perpetradores de homicidio infantil y estimar su proporción global y regional. Los hallazgos revelaron que África y América Latina tienen la prevalencia más alta de homicidios de adolescentes hombres a nivel mundial.

También se identificó la falta de evidencia para países de renta baja y renta media, sobre homicidios de niños y niñas mayores a un año de edad (Stöckl et al., 2017).

Se argumenta que el acceso a métodos letales como armas blancas y armas de fuego aumenta significativamente la probabilidad de muerte o perjuicio (Mercy et al., 2017). El homicidio es una de las primeras cuatro mayores causas de muerte entre adolescentes, e implica frecuentemente el uso de armas como cuchillos o armas de fuego (OMS, 2020a). De acuerdo con los datos de homicidios de la OMS, las tasas más altas de muertes por cada cien mil habitantes debido a violencia se pueden encontrar en Honduras (cuatro por cada cien mil) y Bahamas (3,4 por cada cien mil). Cuando analizamos el desglose por género, en el grupo con edades de uno a cuatro años, el número de muertes por cada cien mil debido a violencia en niños es mayor que el de niñas. Notablemente, la tasa de mortalidad más alta se encontró entre los niños entre uno y cuatro años en Bahamas (cinco por cada cien mil) mientras que la tasa de muerte entre las niñas de uno a cuatro años menor en la región la tiene Chile (OMS, 2020a), (ver Figura 28).

Figura 28. Muertes anuales por cada 100.000 personas debido a violencia interpersonal en niños y niñas de 1-4 años, en 20 países de América Latina y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud (2019)



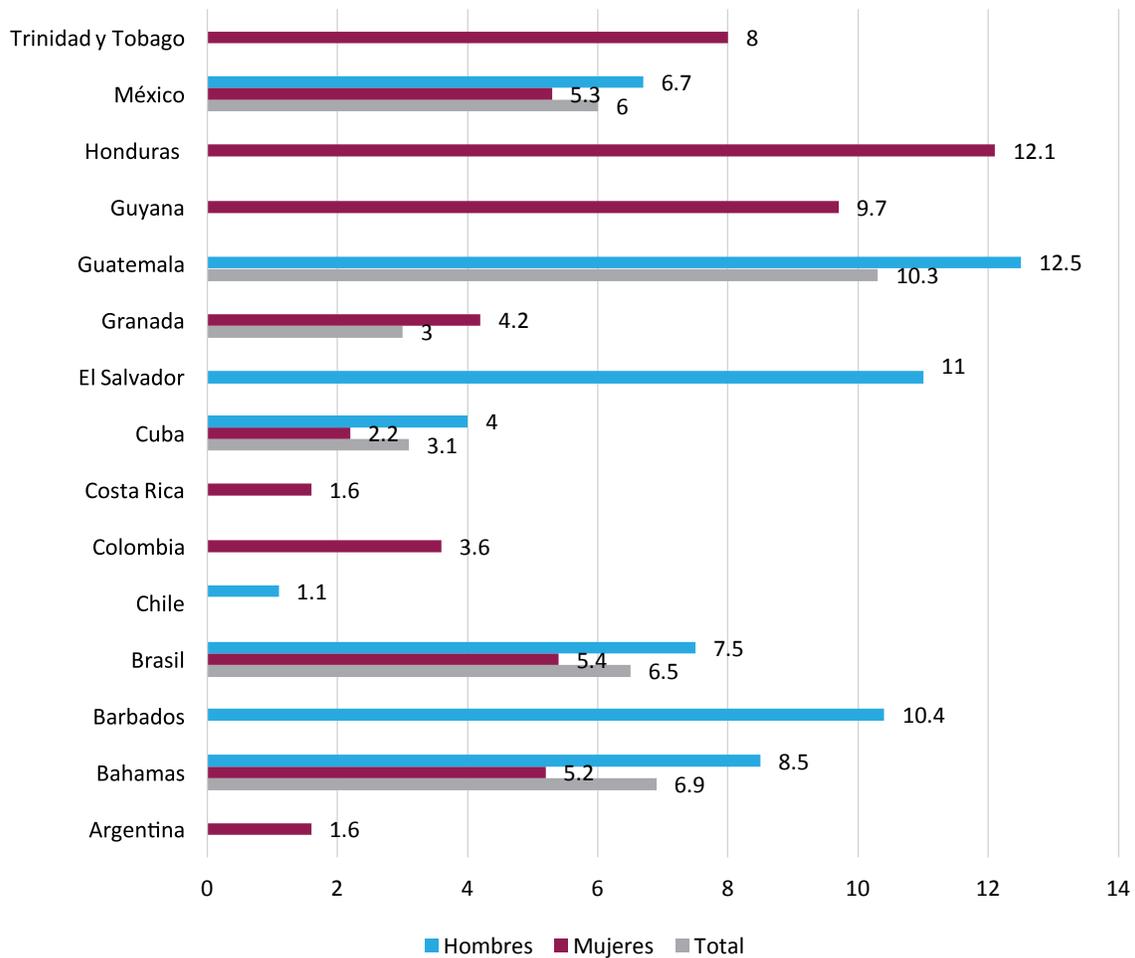
Fuente: OMS (2020a)

Las tasas de muerte debido a violencia interpersonal de niños y niñas de cero a un año en algunos países de ALC son alarmantes.

Por ejemplo, la tasa de muerte más alta se encontró en Guatemala (10,3 por cada cien mil). Esto es tres veces más alto que la tasa de muerte más alta en el grupo de uno a cuatro años (Bahamas, 3,4 por cada cien mil). En términos de diferencia de género, la tasa de muerte para los niños entre cero a un año de edad es mayor que para

las niñas. Particularmente, la tasa de muerte más alta para los niños, debido a violencia interpersonal, se encontró en Guatemala (12,5 por cada cien mil) y la tasa más alta para las niñas entre cero a un año de edad ocurrió en Honduras (12,1 por cada cien mil). Además de esto, Argentina y Costa Rica tienen la tasa de muerte más baja para niñas (1,6 por cada cien mil) y Chile reportó la tasa más baja de muerte para niños (1,1 por cada cien mil) (OMS, 2019), (ver Figura 29).

Figura 29. Muertes anuales por cada 100,000 personas debido a violencia contra niños y niñas de 0 a 1 año, en 15 países de América Latina y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud, (2019)

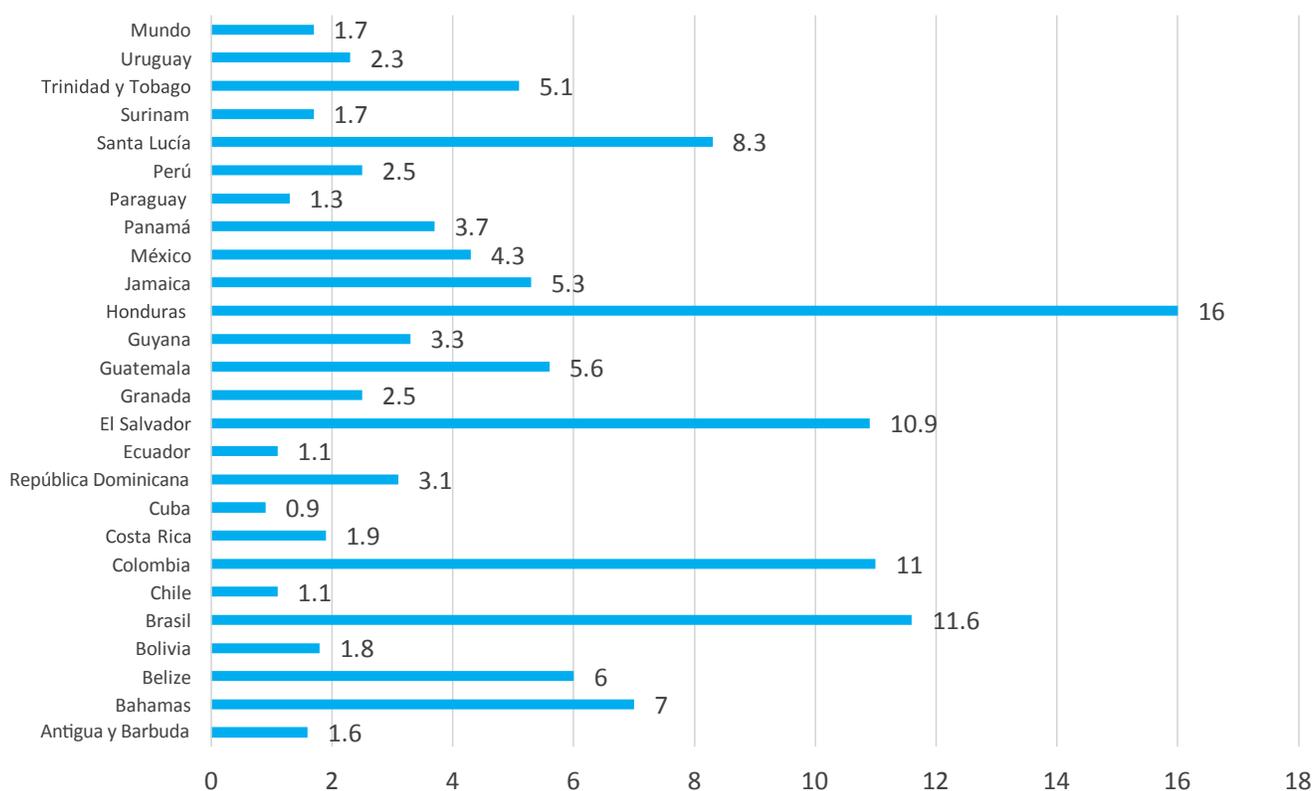


Fuente: OMS (2020a)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que la tasa de homicidios por cada cien mil personas entre cero a diecisiete años en la región de las Américas⁸ es de 9,3 en los hombres y 2,1 en las mujeres. Estas son las tasas más altas entre todas las regiones en las que trabaja la OMS (OPS, 2020). **En particular, las tasas de homicidio por cada cien mil personas para niñas, niños y adolescentes de cero a diecisiete años están entre 1% y 8% para la mayoría de los países en la región LAC, con cuatro países (Honduras, El Salvador, Colombia y Brasil) por encima de 10%,** (OPS, 2020; OMS, 2020a), (ver Figura 30). Datos de la Encuesta Armas pequeñas [Small Arms] han sido

fundamentales para monitorear y abordar la violencia armada en la región con varios estudios publicados antes de 2015. Dentro del periodo de tiempo de esta revisión sistemática, la Encuesta Armas pequeñas publicó un estudio sobre los desafíos de monitorear los flujos ilícitos de armas pequeñas en Honduras. Este estudio encontró que en los últimos cinco años, el 81% de los homicidios (muchos de las cuales son de niñas, niños y adolescentes como evidencia la Figura 30) en Honduras se cometieron con armas pequeñas, en su mayoría pistolas y revólveres (Nowak, 2016). Sin embargo, durante el mismo período, la proporción de homicidios cometidos con armas de fuego se redujo del 84% en 2011 al 74% en 2015.

Figura 30. – Tasas anuales estimadas de homicidio por cada 100.000 personas para niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, en 25 países de América Latina y el Caribe – OMS Estimaciones Globales de Salud (2017)⁹



Fuente: OPS, 2020

⁸ Incluye, Norteamérica, Centroamérica y Sudamérica

⁹ Es importante resaltar que esta data administrativa depende en gran parte de contar con servicios funcionales de registro civil, vital y policial en el país que documenten el homicidio infantil como causa de muerte. Las diferencias entre países podrían no ser un resultado de diferencias en homicidios, sino que también podrían ser influenciadas por diferencias en los sistemas administrativos que los registran.

Entre los países que reportaron datos de homicidio de la policía o de recursos civiles o registros vitales, Brasil reportó el número más alto de casos de homicidio entre cero y diecisiete años (4544 reportes de la policía y 5956 de registros civiles o sistemas de registros vitales), correlacionado con la población total, que es la más alta de la región. El segundo número más alto se encontró en México, con 901 reportados por la policía y 1105 reportados por servicios de registro civil o sistemas vitales. El número más bajo de víctimas de homicidio reportado por la policía se encontró en Surinam (2) y Belice tiene el número de homicidios más bajo con los datos de registro civil o registros vitales (3) (OPS, 2020), (ver *Tabla 3*).

Tabla 3. Casos de homicidio reportados por país en el grupo de 0 a 17 años con datos de registro civil o vital y policía, en 18 países de América Latina y el Caribe – OMS (2016 – 2017)

País	Número de casos homicidio reportados por la policía	Número de casos reportados por registros civiles o registros vitales
Bahamas	10	7
Belice	10	3
Brasil	4.544	5.956
Costa Rica	26	22
República Dominicana	74	
Ecuador	49	47
El Salvador	271	271
Granada	1	
Guatemala	371	418
Guyana	8	
Honduras	573	263
Jamaica	55	74
México	901	1105
Panamá		33
Paraguay	28	26
Surinam	2	
Trinidad y Tobago	17	
Uruguay	23	

Fuente: OMS (2020)

Los homicidios infantiles y juveniles que habían bajado en Brasil parecen estar subiendo de nuevo.

En Brasil, hubo un aumento sin precedentes en el número total y prevalencia de homicidios contra niños, niñas y adolescentes 476,4% y 485%, respectivamente, entre 1980 y 2014 (Waiselfisz, 2017). Durante las últimas dos décadas, las estrategias de control de armas de fuego como el Estatuto de Desarme [Disarmament Statute] han tenido un efecto en la reducción de la tasa de homicidios de niños, niñas y adolescentes. Esta tasa cayó de un aumento anual en promedio de 6,2% entre 1980 y 2003 a una disminución promedio de 3,3% después del 2004. Sin embargo, la tasa ha comenzado a aumentar de nuevo a partir del 2006. La tasa de crecimiento anual ha excedido el 8,9% por año desde el 2011 al 2014. Además, la incidencia de violencia homicida entre adolescentes varía a lo largo de sus vidas y es particularmente aguda para los varones, (diez adolescentes entre dieciséis y diecisiete años fueron asesinados en promedio cada día en 2014 (Waiselfisz, 2017). Fortaleza, en el estado de Ceará, reportó el mayor aumento en la tasa de homicidios en Brasil en la última década. En el 2013 el número de homicidios de adolescentes se estimó en 141,1 homicidios por cada cien mil adolescentes. La mayoría de las víctimas adolescentes eran de piel negra o marrón, hombres, de diecisiete años en promedio que vivían en barrios pobres de la ciudad (UNICEF et al., 2017). Existe información más reciente pero no desagregada.

La participación en el crimen organizado y actividades de pandillas, que a menudo se caracterizan por violencia armada, así como la exposición involuntaria a la violencia asociada con estos factores, son causas importantes del homicidio entre los jóvenes en Centroamérica y América Latina en general. Además de esto, en muchos países las pandillas y el crimen organizado son conocidos por ser responsables de una alta proporción de los homicidios. Esto se puede ver en algunos países latinoamericanos donde hay un alto porcentaje de hombres jóvenes entre las víctimas (UNODC, 2019).

Otro fenómeno de gran preocupación en la región es las altas feminicidios, que se refieren a homicidios a mujeres por violencia de género (CEPAL, 2020b)¹⁰. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), las tasas de feminicidio por cada 100.000 mujeres de quince y más años en la región de América Latina y el Caribe son particularmente elevadas (CEPAL, 2020). Por ejemplo, El Salvador (6,8), Honduras (5,1),

Santa Lucía (4,4), Trinidad y Tobago (3,4) y Bolivia (2,3) se encuentran entre los países con altas tasas de femicidios en la Región (CEPAL, 2020b). Además, en 2016, la OMS estima que 7857 mujeres jóvenes y niñas de entre quince y veintinueve años murieron como resultado de la violencia interpersonal en la región de las Américas (OMS, 2018). En particular, ha habido un aumento significativo en las tasas de feminicidios en varios países de la Región (por ejemplo, las Bahamas, Belice, Cuba, México, Paraguay y Perú) (OPS, 2018).

Tráfico y trata con fines de explotación sexual

El tráfico y la trata con fines de explotación sexual de niños y niñas fue específicamente señalado dentro de las narrativas de veinticuatro países en la región ALC¹¹. (US Department of State, 2021) Algunos problemas claves identificados con relación a la magnitud del tráfico infantil incluyen “tráfico y trata con fines de explotación sexual entre países o dentro del mismo país (por ejemplo, Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, Jamaica y Nicaragua), turismo sexual (por ejemplo, República Dominicana, Guatemala, Panamá) e involucrar a los niños y niñas en el trabajo forzado en el servicio doméstico (por ejemplo, Haití, Honduras, Panamá). Por ejemplo, Costa Rica identifica la industria del turismo como la ubicación primaria donde ocurre explotación sexual infantil, y un estudio cualitativo reciente ha explorado la responsabilidad social corporativa (RSC) de este sector (Flynn Osborne, 2016). El estudio encontró cuatro temas a partir de una serie de entrevistas: política de RSC, discreción de RSC, cultura, y sensibilización. Los hallazgos resaltaron el rol de la responsabilidad social corporativa en la industria hotelera y la implementación de un conjunto específico de directrices (El Código) (Flynn Osborne, 2016). Además, los participantes sugirieron que al dar algo a cambio y ayudar con los temas de explotación sexual infantil, la industria hotelera puede jugar un rol importante en su prevención y eliminación. Aún más, los hallazgos sugieren que la explotación sexual infantil puede ser más difícil de prevenir y erradicar en Costa Rica debido a las diferencias culturales, como por ejemplo las actitudes en torno a la legislación sobre la prostitución y las estrategias negativas de afrontamiento como resultado de la pobreza, que podrían derivar en explotación sexual infantil. Finalmente,

pero igualmente importante, crear conciencia para reconocer la existencia de la explotación sexual infantil en la industria hotelera e identificar a las víctimas es uno de los primeros pasos de prevención de la explotación sexual infantil en Costa Rica (Flynn, 2016).

Además, las narrativas de los países también resaltan las barreras para apoyar a las víctimas del trata infantil, incluyendo la falta de servicios especializados para las víctimas (por ejemplo, Guatemala, Guyana), y el financiamiento inadecuado para las ONG que ofrecen asistencia a las víctimas (por ejemplo, Chile) que es un tema que se explica en detalle en el capítulo de Determinantes y factores de riesgo (US Department of State, 2021).

Las escuelas en escenarios de violencia armada **Los escenarios de violencia armada traen aumentos en la violencia sexual, el ausentismo escolar, el riesgo de lesiones físicas severas y de muerte tanto para estudiantes como para educadores, así como el reclutamiento de las niñas, niños y adolescentes que no asisten a la escuela en grupos armados no estatales.**

El reporte Educación Global Bajo Ataque [Global Coalition to Protect Education from Attack, GCPEA], 2020, resalta que los conflictos en algunos países de la región han impactado en la asistencia escolar y seguridad de las escuelas (GCPEA, 2020).

La violencia estatal llega a dañar y matar a los estudiantes en escenarios de violencia armada.

Al menos 45 ataques a la educación han sido reportados después de que inicio de la represión del Gobierno contra las protestas en 2018 y 2019 en Nicaragua (GCPEA, 2020). Este reporte resalta incidentes de persecución contra líderes de movimientos estudiantiles obligados a exiliarse, más de ochenta mil escaparon a países vecinos en el 2018. Los estudiantes de secundaria experimentaron amenazas, ataques y detenciones por parte de o en asociación con las protestas, impactando así en su acceso a la educación (GCPEA, 2020).

10 Es importante señalar que en muchos países de la región no se utiliza el término feminicidio, sino que se utiliza el término “homicidio femenino”, y los datos de homicidio desagregados por sexo se utilizan para inferir muertes violentas entre mujeres. Es necesario tener en cuenta que esto no es lo mismo que el femicidio, el cual es el resultado fatal de la violencia de género. Siempre que sea posible, basándonos en las definiciones originales del estudio, hemos dejado clara esta distinción a lo largo del informe.

11 Belice, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Antigua y Barbuda, México, Bolivia, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Argentina.

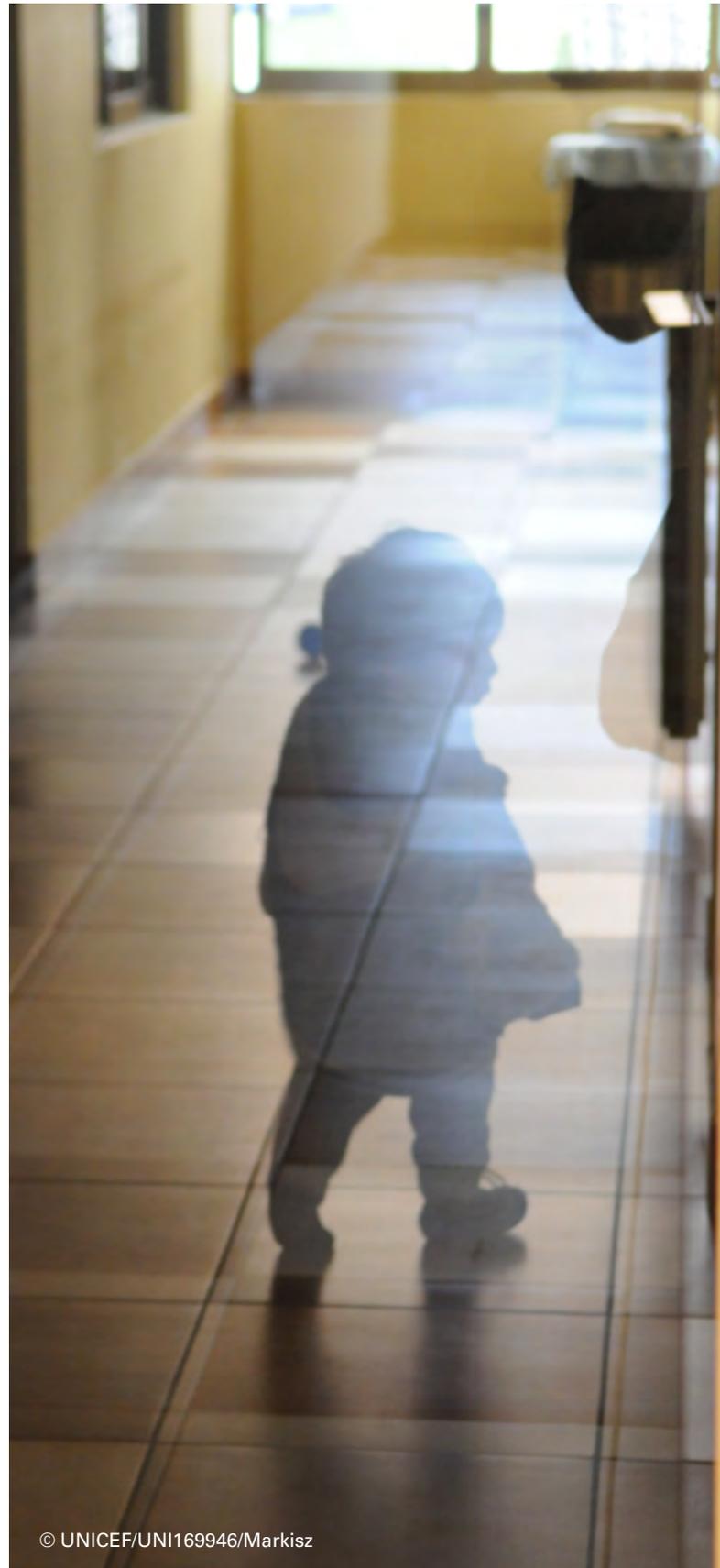
Los escenarios de conflicto aumentan la violencia sexual tanto para mujeres como para hombres.

Los efectos de los levantamientos civiles y problemas gubernamentales también han llevado a un aumento de violencia sexual para los estudiantes en la escuela, o en camino desde o hacia la escuela. Los incidentes de violencia sexual relacionadas con educación perpetradas por la policía y por grupos armados a favor del Gobierno se han reportado al momento en que se detienen, estos incluyen violación y amenazas de abuso sexual; las víctimas masculinas han reportado casos de violación incluyendo con el uso de armas de fuego (GCPEA, 2020).

Los grupos armados no estatales inducen a los estudiantes a unirse a sus fuerzas dándoles regalos, pagos y suministros escolares.

En Colombia, la violencia ampliamente dispersa y las minas antipersonales alrededor de las escuelas han ocasionado que miles de estudiantes no asistan a clases. Los grupos armados no estatales en Colombia todavía representan un riesgo a la seguridad y de reclutamiento para los estudiantes (GCPEA, 2020). Al menos cuarenta ataques en escuelas de Colombia, principalmente en escenarios rurales fueron reportados en el último *Informe de Educación Bajo Ataque*. Además, los grupos armados reclutan estudiantes en su camino hacia y desde la escuela (GCPEA, 2020).

Los escenarios de conflicto aumentan la violencia sexual tanto para mujeres como para hombres. Los efectos de los levantamientos civiles y problemas gubernamentales también han llevado a un aumento de violencia sexual para los estudiantes en la escuela, o en camino desde o hacia la escuela.



Ataques físicos

Muchas niñas, niños y adolescentes en la región han experimentado ataques físicos que pueden incluir ataques físicos armados, con mayor prevalencia reportada en la región del Caribe. Los hombres suelen reportar esto más frecuentemente que las mujeres. La prevalencia más alta para los hombres se encontró en Granada donde más de uno de cada dos niños reportó haber

sido atacado físicamente una o más veces en el año previo a la encuesta. La mayor prevalencia en mujeres se encontró tanto en Guyana como en Quito, Ecuador, donde una de cada tres niñas (33,8% para ambos países) reportó haber sido atacada físicamente en el último año. Estas estimaciones de prevalencia, específicamente para los niños en la región del Caribe, son más altas que la prevalencia media a nivel global (32,4%), (ver Figura 31 y Figura 32).

Figura 31. Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que fueron físicamente atacados una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo, en 13 países de América Latina - GSHS (2007-2017)

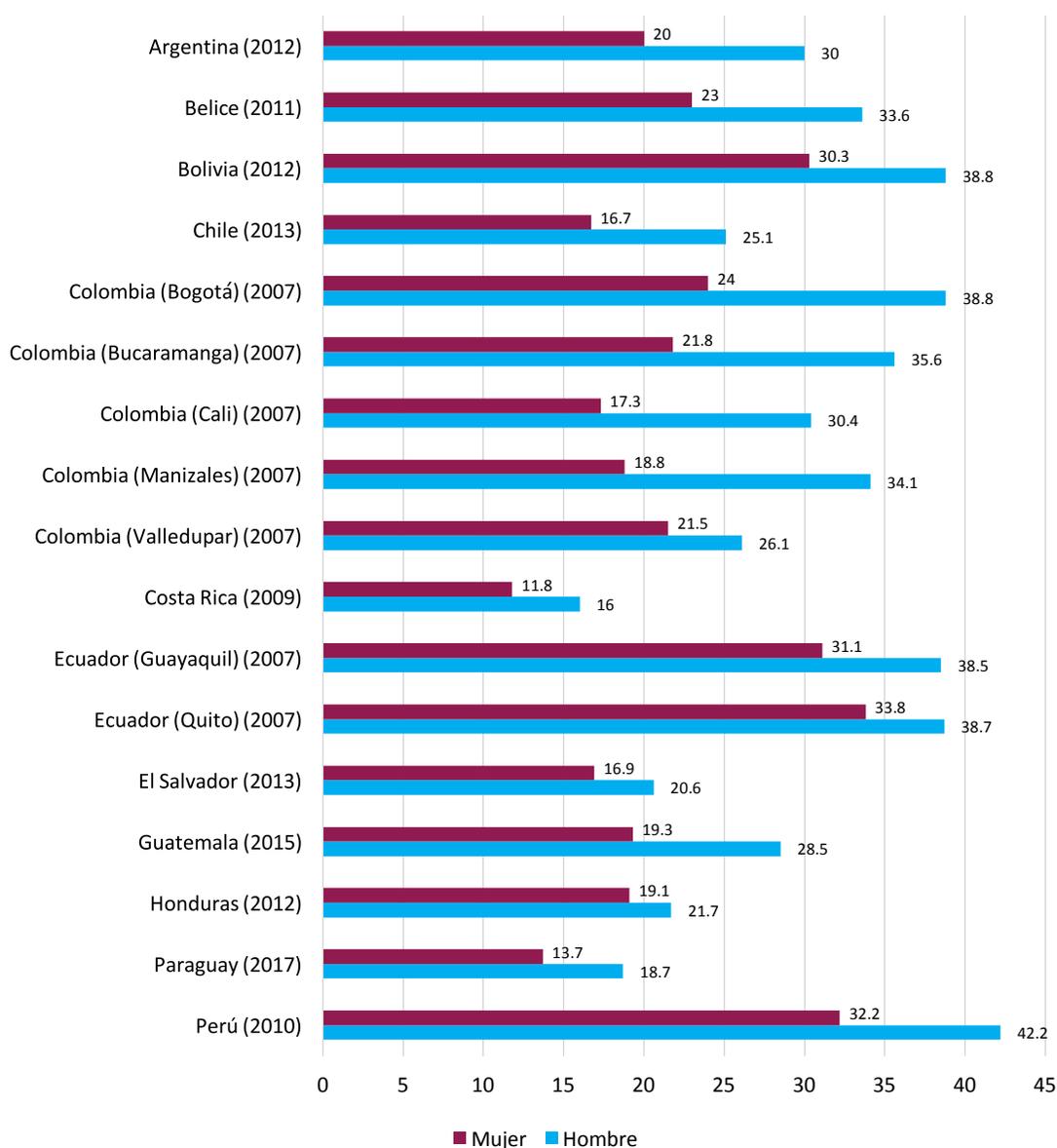
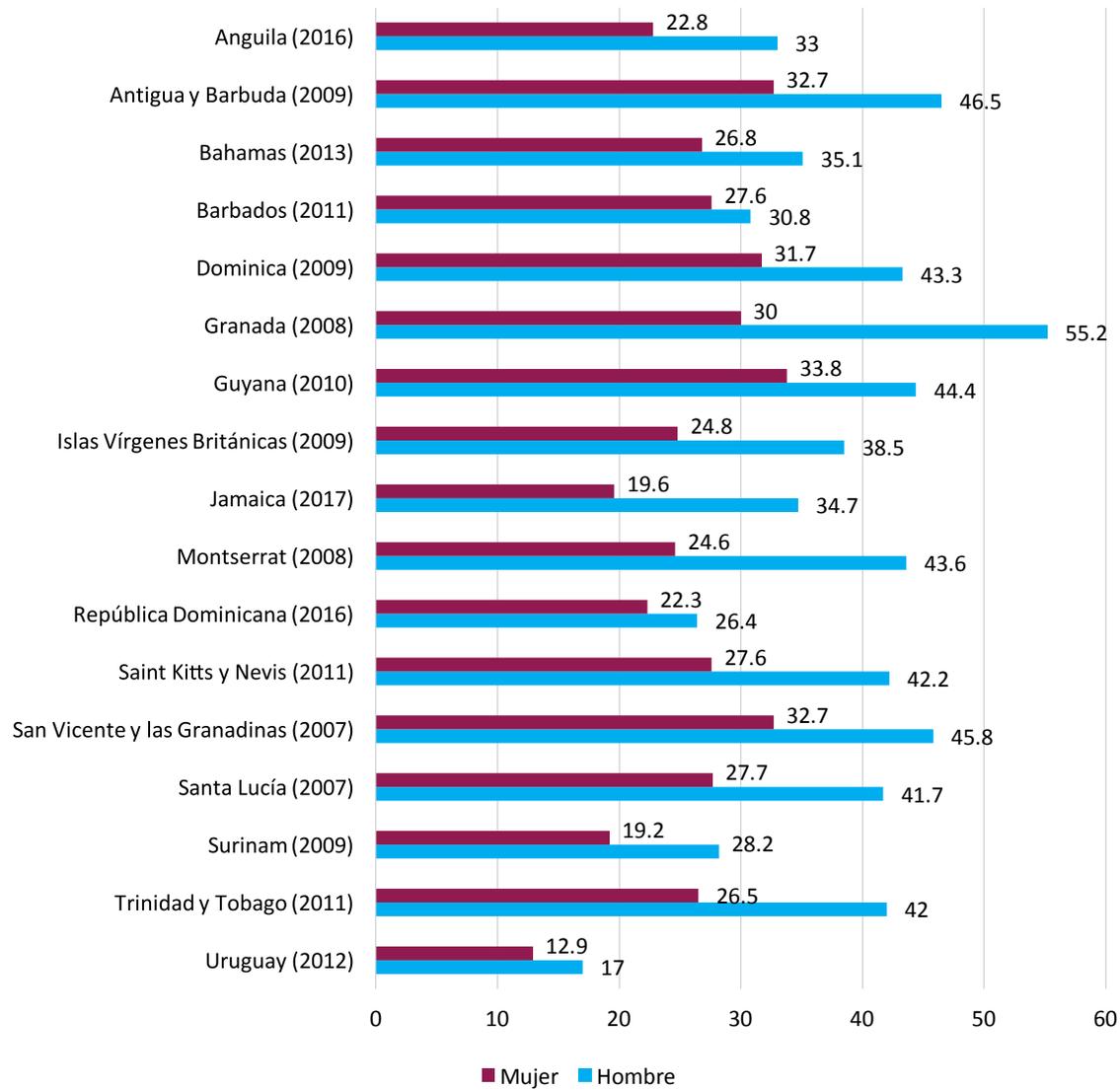


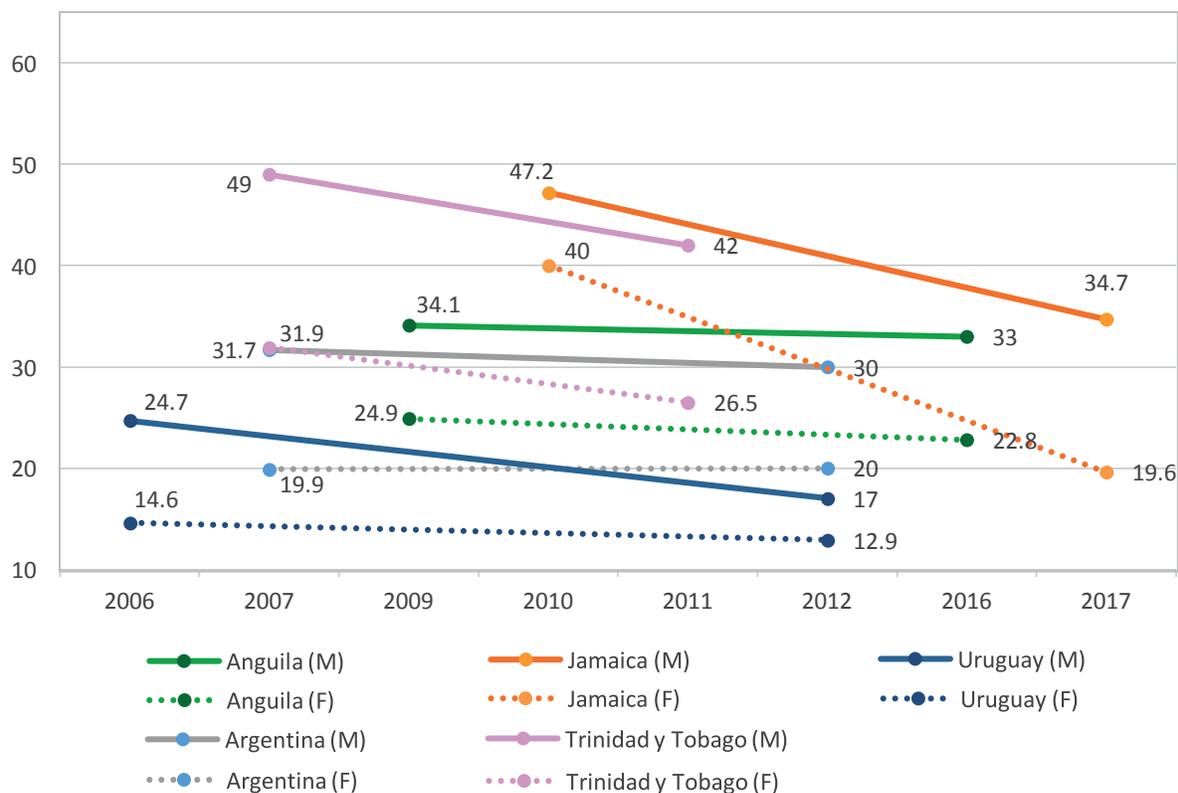
Figura 32. Prevalencia (%) de estudiantes de 13 a 15 años que fueron físicamente atacados una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, por sexo, en 16 países del Caribe - GSHS (2007-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Mirando a los datos de tendencia para el ataque físico, para los países que tienen dos puntos de información en el tiempo, vemos en general disminuciones modestas en la región, con la mayor disminución en Jamaica, que mostró una reducción de casi 50% de los ataques físicos reportados por las niñas. Los datos de prevalencia de ataque físico disminuyeron entre el punto de información

uno y el dos para Jamaica (para niños y niñas), Trinidad y Tobago (para niños y niñas) y Uruguay (para niños). Se encontró una disminución menos pronunciada o un cambio moderado en Argentina (para niños y niñas), Uruguay (para niñas) y Anguila (para niños y niñas), (OMS, s.f.), (ver Figura 33)

Figura 33. Prevalencia (%) de niños y niñas que fueron atacados físicamente una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta, en 5 países de América Latina y el Caribe - GSHS (2006 – 2017)

Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Violencia obstétrica

Las mujeres que experimentan situaciones de abuso institucional, falta de respeto y negligencia durante el parto parece ser una preocupación en la región. Una reciente revisión sistemática analizó evidencia cuantitativa, general y desagregada en América Latina y encontró que más de un tercio de las mujeres entrevistadas reportaron haber sufrido alguna forma de falta de respeto o maltrato o estar insatisfechas con la atención recibida (Tobasía-Hege et al., 2019). Además, miles denunciaron alguna forma de maltrato físico o verbal, discriminación, incumplimiento de los estándares profesionales de atención, problemas en la relación con los proveedores de atención y derivados de limitaciones logísticas o el funcionamiento de las instalaciones de salud (Tobasía-Hege et al., 2019). Si bien la revisión se centró en el parto, el estudio destacó la necesidad de incluir el aborto, al

considerar la violencia obstétrica, ya que algunos estudios revisados incluyeron abortos y describieron prácticas discriminatorias, como el juicio moral y el tratamiento de las mujeres como sospechosas o criminales (Tobasía-Hege et al., 2019).

Según la Encuesta Mujeres, niñez y adolescencia 2018 en Costa Rica (Ministerio de Salud et al., 2018), el 58% de las adolescentes, entre quince y diecinueve años, con un hijo nacido en los dos años previos a la encuesta dijeron que habían experimentado violencia obstétrica durante el parto. Oyola-García et al. (2018) realizaron un análisis de noticias en Perú en el 2017 relacionadas con atención deficiente al parto, denegación de atención al parto o atención inoportuna en los buscadores Google®, Yahoo®, Altavista®, ProMED® y otros. El estudio encontró ocho casos de mujeres que habían sufrido violencia obstétrica, de los cuales 75% eran adolescentes.

Violencia en línea

Los estudios sobre la magnitud de la violencia en línea contra niños, niñas y adolescentes en la región de América Latina y el Caribe son relativamente limitados. Una excepción a esto es la encuesta Niñez Global En Línea [Global Kids Online survey] que busca realizar investigaciones nacionales estandarizadas con niños, niñas y adolescentes, entre nueve y diecisiete años sus padres y madres con respecto a los factores de riesgo y de protección en el uso de Internet. En ALC, se han realizado cinco estudios nacionales (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay) que buscan comprender las variaciones en el acceso que tienen niños, niñas y adolescentes al Internet, sus habilidades, comprensión y hábitos de uso del Internet, riesgos que enfrentan y la vulnerabilidad y factores de protección (incluyendo el conocimiento de la familia y las respuestas parentales) usando datos cuantitativos y cualitativos con resultados desagregados por edad, sexo y otros factores.

Casi una tercera parte de niños, niñas y adolescentes que participaron en el Estudio Global: Niños, niñas y adolescentes en línea en los cinco países reportó haber tenido experiencias negativas y haber recibido mensajes desagradables o dañinos en línea en el mes previo a la encuesta. Aunque hay diferencias entre los países, los temas y tendencias claves se pueden encontrar en los cinco países (Cabello et al., 2019; Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016; Dodel

et al., 2018; Pérez Rolando, 2019; Ravalli & Paoloni, 2016). Las tasas de experiencias negativas en Internet no fueron muy diferentes entre los países encuestados que estudiaron esto, con el 35,5% de los niños y adolescentes encuestados en Chile experimentando al menos un incidente negativo en Internet que los hizo sentir mal, el 38% de los participantes en Uruguay que dijo que había experimentado algo en línea que los hizo sentir incómodos o molestos. Un tercio (33%) de los entrevistados en Argentina informó que les habían enviado mensajes desagradables o hirientes a través de Internet en el último mes.

Todos los países reportaron factores de riesgo donde las y los adolescentes mayores, y particularmente las niñas estuvieron más propensos a experiencias negativas y abusivas o a involucrarse en conductas riesgosas en el Internet en comparación con adolescentes menores. Por ejemplo, 49,5% en el grupo de trece a diecisiete años en Costa Rica ha sido testigo de discriminación en línea, en comparación con 20,3% en el grupo de nueve a doce años; 48% en el grupo de quince a diecisiete años en Uruguay han estado expuestos a imágenes sexuales en el último año, en comparación con 35% del total; y 26% en el grupo de quince a diecisiete años en Brasil ha conocido personalmente a sus contactos en línea durante el último año en comparación con el 17% de todos los entrevistados. El género fue un factor importante: en Argentina, 36% de las niñas encuestadas expresaron que habían recibido mensajes desagradables o dolorosos en los últimos doce meses en comparación con el 30% de los niños, mientras que, en Uruguay, tres de cada diez niñas estuvieron expuestas a contenido sobre daños o lesiones autoinflingidas en comparación con uno de cada diez niños. Aunque hubo variaciones leves sobre los tipos de conductas riesgosas y factores de riesgo que se discutieron entre un país y otro (cómo ser testigo o sujeto de discriminación en línea, exposición a imágenes sexuales, intercambio de información personal, conocer personalmente a los contactos en línea, o exposición a mensajes desagradables o dolorosos), no se pueden hacer comparaciones directas entre países sobre la magnitud de la violencia en línea en la región de América Latina y el Caribe, ya que solo participaron cinco países; sin embargo, ciertas tendencias alrededor de género y edad son evidentes con base en las encuestas existentes, y esto puede dar información valiosa para la prevención y la respuesta de la violencia en línea en la región.



Un estudio sobre victimización y acoso cibernéticos entre niñas, niños y adolescentes en España, Colombia y Uruguay encontró pocas diferencias entre los países con respecto a la prevalencia (Yudes-Gómez et al., 2018).

La muestra del estudio incluyó 2653 participantes con edades entre los diez y los dieciocho años. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario de acoso escolar cibernético y de la versión en español de la "Escala Revisada de Uso Generalizado y Problemático de Internet"¹². Situaciones leves de acoso cibernético fueron reportadas por 9,9% de los participantes colombianos, 12% de los niños y niñas uruguayos, y 14,4% de los participantes de España. Del 7% de los participantes de Colombia, 12% de los niños y las niñas uruguayos, y 14,3% de los niños y las niñas españoles reportaron serios problemas de acoso cibernético. Con respecto al acoso cibernético, niñas, niños y adolescentes también reportaron situaciones menores y serias. En Colombia, 2,4% mencionaron situaciones menores mientras que este porcentaje fue 5,3% en Uruguay y 13,4% en España. Cabe señalar que el 7,6% de los participantes de Colombia, 9% de Uruguay y 8,1% de España reportaron situaciones serias de acoso cibernético (Yudes-Gómez et al., 2018).

Violencia contra niños, niñas y adolescentes de pueblos indígenas

Existen muy pocos datos recientes sobre la prevalencia e incidencia de la violencia contra niños, niñas y adolescentes indígenas en la región de ALC. Un análisis secundario de estadísticas en salud del Ministerio de Salud y del Ministerio Público de Panamá, a diferencia de los datos administrativos de otros países, presenta datos para regiones indígenas, registrando un mínimo de casos de violencia contra las niñas y los niños entre el 2012 y el 2015. Por ejemplo, en la región Guna Yala, se registraron 7 casos en el 2012; 3 en el 2013; 8 en el 2014; 10 en el 2015; y otros 10 en el 2016. Para la comarca Ngäbe Buglé hubo 81 casos en el 2012; 40 en el 2013; 0 en el 2014; 143 en el 2015 y 25 en el 2016 (UNICEF, 2018b). Es importante notar que los reportes de salud y datos administrativos representan una fracción pequeña de la violencia que puede estar experimentándose. Es importante, también, tener en mente que las comunidades en estos territorios a menudo están ubicadas en áreas de difícil acceso o reciben servicio de un número limitado de unidades de salud y de otros proveedores de servicios lo que dificulta la identificación, registro o reporte de casos de violencia doméstica o maltrato contra niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2018b) (ver el próximo capítulo para una discusión más profunda sobre estos factores de riesgo).

Tabla 4. Niños y niñas que reportaron cybervictimización en Colombia, España y Uruguay

País	Cyber bullying		Cyber acoso	
	Menor	Serio	Menor	Serio
Colombia	9.9%	7%	2.4%	7.6%
España	14.4%	14.3%	13.4%	8.1%
Uruguay	12%	12%	5.3%	9%

Fuente: Yudes-Gomez et al. (2018)

¹² Las respuestas se indicaron en escala Likert de 4 puntos (0=nunca; 1=una o dos veces; 2=tres o cuatro veces; 3=cinco o más). Mediante la baremación de las puntuaciones obtenidas se han establecido 3 perfiles: sin problema (puntuación total=0-1); cibervictima/ciberagresor leve (puntuaciones iguales o superiores al percentil 85 e inferiores del 95) y, cibervictima/ciberagresor grave (puntuaciones iguales o superiores al percentil 95) (Yudes-Gómez et al., 2018).

Violencia hacia la niñez durante situaciones humanitarias

Estudios sobre violencia contra la niñez en situaciones humanitarias a menudo se enfocan en situaciones de conflicto armado. Una reciente revisión sistemática global encontró once estudios específicamente sobre la magnitud y tipo de asociación entre exposición a desastres y emergencias y violencia física, emocional y sexual contra la niñez (Cerna-Turoff et al., 2019). Esta revisión no encontró evidencia de una asociación consistente o influencia directa entre los desastres y la violencia contra la niñez; más bien, la heterogeneidad y la calidad de los estudios impactaron en los hallazgos (Cerna-Turoff et al., 2019). La revisión concluyó que es necesario realizar investigaciones más profundas y rigurosas (Cerna-Turoff et al., 2019). Es importante notar que las emergencias, incluyendo aquellas provocadas por el conflicto pueden aumentar los factores de riesgo para la violencia a través del aumento de factores estresantes para padres, madres y cuidadores, exacerbando las inequidades de género y creando ambientes riesgosos para niñas, niños y adolescentes (Rubenstein & Stark, 2017).

La región de ALC ha experimentado muchos desastres y emergencias. Datos recientemente publicados sobre niñas adolescentes desplazadas internamente después del terremoto de Haití en el 2010 resaltan que la violencia fue prevalente tanto antes como después del terremoto. Entre el 2011 y el 2013 se

recolectaron auto entrevistas asistidas por computadora de 78 niñas desplazadas tanto antes como después del terremoto, y se encontró que la mayoría reportó abuso físico, psicológico o sexual tanto antes (59%) como después (64,1%) del terremoto. Antes del terremoto, las participantes reportaron que el perpetrador fue un novio (50%) o un miembro de la familia (30%). Posterior al terremoto, 20,5% de los perpetradores de abuso físico fueron miembros de la familia. Antes y después del terremoto, el abuso físico y sexual no tuvo cambios. El riesgo de ser sexualmente abusado posterior al terremoto aumentó después de controlar las variables con respecto a la edad y el nivel de educación (Sloand et al., 2017). Caruso (2014) analizó los efectos a largo plazo e intergeneracionales de la exposición a desastres, como inundaciones y terremotos, en la niñez que hayan ocurrido en América Latina en los últimos cien años, y

encontró que niñas, niños y adolescentes cuyas madres habían estado expuestas a desastres tenían menor nivel educativo y mayor probabilidad de estar involucradas en el trabajo infantil, lo cual los sitúa en un escenario de mayor vulnerabilidad a sufrir violencia. Recientemente, las tormentas tropicales como ETA en Honduras en el 2020 ocasionó el desplazamiento de muchas familias, lo cual eleva los riesgos de explotación, abuso o violencia en las niñas, niños y adolescentes caso de estar sin acompañamiento o separados de sus familias, en refugios y viajando hacia fuentes de agua potable (UNICEF, 2020c).

Violencia hacia la niñez durante la COVID-19

Las crisis y emergencias, como la COVID-19, pueden crear y exacerbar las condiciones donde ocurren más frecuentemente violaciones a los derechos la niñez (Bakrania et al., 2020; Cuevas-Parra & Stephano, 2020; Padilla & Berheim, 2020). Las emergencias, incluidas las causadas por conflictos, pueden aumentar los factores de riesgo de violencia, incluso aumentando los factores de estrés para los padres y cuidadores, exacerbando las desigualdades de género y creando entornos de riesgo para las niñas, niños y adolescentes (Rubenstein y Stark, 2017). La Oficina de Investigación de UNICEF - Innocenti resalta que la evidencia de pandemias y epidemias previas muestra que las medidas para prevenir la infección también pueden tener efectos devastadores en el desarrollo, salud mental, seguridad y bienestar de las niñas, niños y adolescentes. Esto se debe a que las medidas de cuarentena y distanciamiento social para combatir el contagio del virus limitan el acceso a servicios esenciales y al soporte, incluyendo servicios de salud, educación, servicios sociales, de protección de la infancia, entre otros, incrementando el riesgo de niñas, niños y adolescentes a ser víctimas de violencia, abandono o a tener limitado acceso a mecanismos de respuesta (Bakrania et al., 2020). Reportes recientes sobre la pandemia de la COVID-19, incluyendo la región ALC, confirman que no solamente es una crisis de salud pública, sino también un tiempo de desafíos sin precedentes y desproporcionados con respecto al bienestar, la protección y los sistemas socioeconómicos que impactan a la niñez.

Los países de la región han visto un aumento en las llamadas a líneas telefónicas de ayuda relacionadas con la violencia. Un estudio que examina la evolución de las llamadas a la Línea 137, la línea de ayuda de violencia familiar en la Ciudad de Buenos Aires encontró un aumento de casi una tercera parte (32%) en las llamadas después de la introducción de restricciones de movilidad como resultado de la COVID-19. De manera interesante, el estudio también encontró cambios significativos en los canales de reporte a las líneas policiales que cayeron un 62% mientras que las llamadas directas de las víctimas aumentaron en un 127% (Pérez-Vincent et al., 2020). En Colombia, los registros de llamadas recibidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar aumentaron en un 36% entre el 25 de marzo y el 7 de mayo del 2020, en comparación con el año anterior (Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2020).

La evidencia de prevalencia derivada de las líneas de asistencia para niños, niñas y adolescentes es mixta. Un estudio global de estas líneas de asistencia durante la pandemia de la COVID-19 sugiere que, si bien las llamadas aumentaron luego de la implementación de medidas de cuarentena en el segundo trimestre del 2020, la mayor parte de este aumento en el número de buscaban información sobre servicios en lugar de denunciar violencia o maltrato. Al mismo tiempo, poco menos de la mitad de las líneas de ayuda incluidas en el estudio recibieron más contactos sobre violencia en el segundo trimestre del 2020 que en el promedio trimestral de 2019, mientras que esta tasa se mantuvo igual o disminuyó para la otra mitad, lo que sugiere variaciones basadas en el país y en la rigurosidad de las medidas de cuarentena (Petrowski, 2020). Si bien no están claramente vinculados a un aumento en la violencia denunciada, el incremento en los contactos sugiere el valor continuo de las líneas de asistencia para niños, niñas y adolescentes durante la pandemia de la COVID-19.

Las restricciones de confinamiento y los otros factores de riesgo, como mayor estrés, introducidos por la COVID-19 están relacionados con aumentos de la violencia por parte de la pareja íntima en el hogar. Esto se encontró en un estudio sobre una encuesta de victimización realizada justo después de que el confinamiento entró en efecto en Argentina. El estudio encontró un vínculo positivo entre las restricciones de confinamiento y la violencia por parte de

la pareja, y consecuentemente con niños y niñas siendo testigos de violencia familiar (Pérez-Vincent et al., 2020).

Los datos de la región resaltan que en el contexto de confinamiento debido a la pandemia de la COVID-19, la violencia en casa y contra niñas, niños y adolescentes puede surgir o profundizarse. Save the Children realizó una encuesta global con niños, niñas y adolescentes, sus padres y madres o cuidadores, para determinar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en términos de su impacto en la familia y la niñez. La encuesta se llevó a cabo en siete países de la región de América Latina y el Caribe, con familias que participan en los programas de Save the Children incluyendo Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Paraguay, Perú y República Dominicana. Se incluyó un total de 3035 encuestas por teléfono y correo electrónico de cuidadores adultos y 1127 encuestas a niñas y niños. Los datos encontraron que 3,5% de los niños y las niñas reportaron violencia doméstica durante la pandemia de la COVID-19, definida como violencia que ocurre entre los miembros de la familia, y esta proporción fue mayor en Paraguay y Brasil, y menor en El Salvador y Perú (Bolivia 6,5%, Colombia 3,7%; República Dominicana 6,7%; El Salvador 1,6%; Paraguay 13,9%; Perú, 2,1%; Brasil 9,1%) (Santillán & Acosta, 2021). Un estudio transversal en línea se realizó en Perú durante cinco semanas en el contexto de confinamiento parcial debido a la pandemia de la COVID-19 (23 de octubre al 25 de noviembre, 2020). Un total de 12,563 cuidadores adultos respondieron preguntas sobre los riesgos de problemas mentales en los niños, las niñas y los cuidadores. Los resultados mostraron que 36% (4531) de las niñas, niños y adolescentes estaban en riesgo de desarrollar problemas psicológicos. En el último mes, previo al estudio, ocho de cada diez cuidadores identificaron una situación de violencia contra sus hijos e hijas (Ministerio de Salud [Minsa], 2020). Una encuesta de UNICEF (2020c) con una muestra representativa en Jamaica preguntó sobre los cambios en el uso de la disciplina violenta durante la pandemia; El 41% de los encuestados dijo que les gritaba con más frecuencia a sus hijos y el 15% dijo que les pegaba más a menudo.

Polivictimización

Nueva evidencia global resalta la magnitud de la polivictimización, o niñas, niños y adolescentes experimentando múltiples formas de violencia o bien violencia en múltiples escenarios, y la investigación en este sentido está creciendo en la región. En la investigación, es más común medir la prevalencia de tipos de violencia que medir cuántos tipos de violencia puede haber experimentado un solo niño o niña. Se hace más complicado comprender si las niñas, niños y adolescentes están experimentando múltiples tipos de violencia o si más bien diferentes niñas y niños experimentan un tipo particular de violencia.

Hay cada vez más evidencia en la región ALC sobre la prevalencia de la polivictimización. Un estudio realizado utilizando una muestra comunitaria de adolescentes mexicanos con edades entre los doce y los diecisiete años encontró la prevalencia de polivictimización en el último año en 35,9%. El estudio también resalta que las niñas experimentaron un espectro más amplio de victimización que los niños. Específicamente, las niñas experimentan más victimización por parte del cuidador (OR=1,56, 95% IC=1,21-2,02), victimización sexual (OR=2,46, 95% IC=1,73-3,50), y victimización electrónica (OR=1,81, 95% IC=1,33-2,47), en su vida. Los y las adolescentes mayores son más comúnmente testigos de la victimización (OR=1,48, 95% IC =1,16-1,88) y han sufrido victimización por parte del cuidador (OR=1,52, 95% IC=1,15-2,00) durante el último año (Méndez-López & Pereda, 2019). Un estudio reciente representativo a nivel nacional y realizado con niños, niñas y adolescentes chilenos exploró la polivictimización, y encontró que la exposición a múltiples tipos de victimización fue muy común, y el grupo más victimizado (polivíctimas) reportó catorce o más tipos de victimización en su vida (Pinto-Cortez et al., 2020).

Honduras es el único país de la región de ALC en el que se ha realizado una encuesta nacional sobre experiencias adversas en la niñez (EAN), como se informa en el *Informe Global de Estado de la Prevención de la Violencia contra la Niñez 2020*. Usando datos de la EVCNNA de Honduras, se analizó las respuestas de participantes con edades entre dieciocho y veinticuatro años para determinar la prevalencia de EAN, así como los riesgos de salud y los riesgos de conducta asociados con las EAN entre adultos jóvenes. De acuerdo con Kappel et al. (2021), un estimado del 77% de adultos jóvenes en Honduras entre las edades

de dieciocho a veinticuatro años experimentado al menos una EAN (incluyendo violencia física, emocional y sexual; ser testigos de violencia en el hogar y la comunidad; estatus de huérfanos; y migración parental), mientras el 39% ha experimentado tres o más EAN.

Usando entrevistas y cuestionarios semiestructurados, incluyendo el EAN, Vallejos et al. (2017) realizaron un estudio, en Argentina, con 51 hombres entre las edades de dieciocho a 36 años diagnosticados con esquizofrenia. Al respecto, 48 pacientes (94%) reportaron al menos una EAN y 32 individuos (63%) reportaron cuatro o más eventos destructivos. El evento adverso más frecuente fue enfermedad mental entre miembros del hogar, reportado por 37 pacientes (72,5%), seguido por separación parental, divorcio o muerte (treinta pacientes, 58,8%), abandono emocional (veintiocho pacientes, 54,9%), y abandono físico (veintidós pacientes, 43,6%). Tanto el abuso físico como el emocional fueron perpetrados principalmente por el padre o la madre (Vallejos et al., 2017).

De los cuatro países de la región ALC donde se realizaron EVCNNA, Haití fue el de la prevalencia promedio más alta de experimentar violencia en la niñez (70,6% mujeres, 69,7% hombres), y uno (32,2% mujeres y 42,1% hombres), dos (26,6% mujeres, 19,5% hombres) o más formas de violencia (11,8% mujeres, 8,1% hombres). Mientras que El Salvador, por otra parte, tiene la prevalencia más alta de violencia, pero no durante la niñez (68% mujeres, 78,6% hombres) y la prevalencia promedio más baja experimentando cualquier tipo de violencia en la niñez, así como uno, dos o más formas de violencia. Más del 55% de los hombres y mujeres de Honduras no reportaron violencia durante la niñez, y solo 3,2% de las mujeres y 0,9% de los hombres reportaron tres formas de violencia: sexual, física y psicológica.

En Colombia, también más del 55% de hombres y mujeres reportaron no haber tenido violencia durante la niñez, con 6,1% de las mujeres y 1,2% de los hombres reportando otras formas de violencia: sexual, física y psicológica (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).



Capítulo 4. Determinantes, factores de riesgo y protección de la violencia contra la niñez

“Estrategias, como cambiar normas de género y hacer que la violencia sea socialmente inaceptable, pueden hacer una gran diferencia en la vida de las niñas, niños y adolescentes de las Américas. Eliminar la violencia contra la niñez comienza con reconocerles como individuos con derechos y crear las condiciones necesarias para prevenir cualquier acto de violencia contra ellos y ellas.”

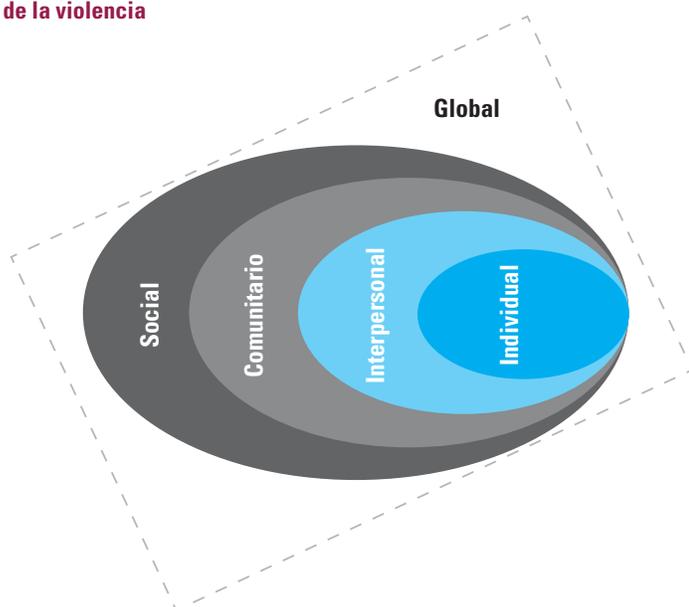
-Alessandra Guedes, Gerenta de Género y Desarrollo en la Oficina de Investigación de UNICEF, Innocenti, y Exasesora Regional de la OPS en Violencia Familiar.

Lo que se sabía antes del 2015

La violencia contra la niñez es un fenómeno de múltiples dimensiones y múltiples causas que ocurre como resultado de la intersección de varios factores y difícilmente se debe a “una sola causa”. El enfoque socioecológico (ver Figura 34) nos permite visualizar la interacción entre todos estos factores que causan la violencia contra la niñez. La Organización Mundial para la Salud ha sido una institución clave en la teorización de la violencia, y la primera en aplicar el modelo socioecológico, desarrollado por Bronfenbrenner (1975), a la violencia contra la niñez (Maternowska et al., 2018). El enfoque de salud pública de la violencia también se adoptó para comprender estos factores como de “riesgo” (los que aumentan las probabilidades de que ocurra perpetración o victimización) o de “protección” (los que previenen que ocurra violencia, incluso cuando hay presentes factores de riesgo) (Maternowska et al., 2018).

Antes del 2015, la investigación en la región de América Latina y el Caribe también recibió la influencia del modelo socioecológico para comprender la violencia contra la niñez. Por ejemplo, el modelo socioecológico se aplicó para comprender los determinantes de la violencia

Figura 34. Un ejemplo del modelo socioecológico para la prevención de la violencia



Fuente: Fulu et al., 2017

que afectan a la niñez en tres estudios dirigidos por la Oficina de Investigación de UNICEF-INNOCENTI con su socio académico la Universidad de Edimburgo en Paraguay (UNICEF, 2015), Costa Rica (Anglin et al., 2017) y Perú UNICEF & Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2016). Cada país realizó una revisión sistemática para identificar estudios sobre factores de riesgo y de protección de la violencia contra la niñez (abuso emocional, físico y sexual). Las normas sociales que toleran el uso de la violencia, así como las normas sociales negativas de género, fueron factores de riesgo comunes encontrados en los tres países.

En el 2006 como parte del Estudio Global de la Secretaría General de la Naciones Unidas, se realizó una consulta regional incluyendo países de América Latina y el Caribe (Naciones Unidas, 2006). Esta consulta identificó los siguientes como algunos de los factores de riesgo comunes para la violencia contra la niñez en la región:

- **A nivel individual:** demografía (edad y género), exposición temprana de niñas y niños a la violencia, nivel socioeconómico y educativo y situaciones laborales de padres y madres, abuso de alcohol y drogas por parte de padres y madres
- **A nivel familiar:** tamaño de la familia, estructura de la familia, dinámicas y normas dentro del hogar, historial familiar de violencia
- **A nivel comunitario:** mercados (ilegal o legal) de armas y drogas, violencia en los medios, efectividad de instituciones privadas públicas, normas culturales, tasas de crimen en el vecindario, estatus socioeconómico en el vecindario, características ambientales, historial de violencia social, nivel de desigualdad (Naciones Unidas, 2006).

Contexto global

Estudios posteriores al 2015 han comenzado a conceptualizar la diferencia entre los determinantes estructurales e institucionales y los factores de riesgo y protección que contribuyen con la violencia contra la niñez.

El Marco Integrado Centrado en la Niñez es una adaptación recientemente desarrollada del marco socioecológico, que explora los factores de riesgo de la violencia contra la niñez y los determinantes a nivel institucional y estructural que crean las condiciones en las que la violencia contra la niñez es más (o menos) probable que ocurra. Estas son diferentes a los factores de riesgo y protección, que reflejan la probabilidad de que ocurra violencia debido a las características medidas más a menudo a nivel individual, interpersonal y comunitario (Maternowska et al., 2018).

Figura 35 Marco Integrado Centrado en la Niñez



Fuente: Maternowska et al., 2018

Un marco integrado muestra la potencial interseccionalidad de cada nivel, en lugar de presentarlos en forma de diagrama que puede malinterpretarse como menos dinámico y más jerárquico de lo previsto (Maternowska et al., 2018). Está diseñado para ayudar a los profesionales a visualizar cómo interactúan los impulsores de la violencia contra los niños y los factores de riesgo y preventivos. El modelo sitúa al niño, niña o adolescente en el centro interactuando, relacionándose y traslapándose como una variedad de determinantes, factores de riesgo y protección a lo largo de su vida (Maternowska et al., 2018).

Nueva evidencia de esta revisión sistemática

La literatura posterior al 2015 en América Latina y el Caribe sugiere las siguientes como los determinantes más comunes de violencia contra la niñez en la región:

- Normas sociales y de género negativas (machismo)
- Sistemas de prevención y respuesta deficientes
- Historias de conflicto e inseguridad
- Desigualdades sociales y económicas
- Migración motivada por violencia y desplazamiento (forzado)
- Situaciones de crisis y contextos humanitarios

Los hallazgos de esta revisión apoyan la idea de que no es un solo nivel en el modelo socioecológico ni un solo factor (determinantes o factores de riesgo/protección) dentro o entre los niveles lo que determina o explica un acto de violencia contra la niñez. Más bien, cada factor, cuando se combina con otros pueden llevar a una situación donde es más probable que ocurra violencia contra la niñez. Hemos encontrado más beneficioso presentar los datos de acuerdo con estos factores que dividirlos por lugar, escenario o tipo de violencia ya que los factores se traslapan y no están en silos, y las “causas” impactan los factores de riesgo y de protección. De esta manera, los principales impulsores estructurales e institucionales mapean de diferentes maneras lo que les sucede a los niños en su vida cotidiana en el hogar, en las escuelas y en la comunidad. La revisión sugiere que este intrincado sistema es aún más complejo con algunos grupos en situaciones más vulnerables, como las niñas indígenas y las niñas migrantes.

Determinantes estructurales e institucionales

La literatura posterior al 2015 proporciona evidencias con respecto a que normas sociales y de género negativas son determinantes significativos de la violencia contra la niñez en la región, y a su vez influyen otros determinantes a nivel institucional, y también a factores de riesgo en todos los niveles (individual, interpersonal y comunitario). En este escenario complejo aumenta la probabilidad de violencia contra la niñez en los países de la región de América Latina y el Caribe.

Normas sociales de género

Las normas sociales más comunes mencionadas en la literatura revisada son aquellas que se refieren a las normas sociales basadas en género

por ejemplo, relaciones patriarcales y “machismo” que influyen en las políticas, marcos legales, servicios y las relaciones entre los individuos de todas las edades. Machismo es un término con múltiples usos que responde a una variedad de agendas académicas y políticas para las relaciones de género, especialmente en América Latina. Las interpretaciones clásicas sugieren que el machismo ha estado arraigado desde la opresión étnica asociada con la conquista española y el régimen colonial estructurado alrededor de la esclavitud y la explotación de pueblos africanos e indígenas (Paz, 1961; Stevens, 1973). Sin embargo, las prácticas sociales y representaciones basadas en machismo siguen influyendo las formas de relación actuales a las relaciones actuales. Como lo explicó un participante brasileño en una investigación realizada por De Souza et al. (2020):

El poder de un hombre sobre una mujer viene de la cultura del macho. Porque, por ejemplo, hace mil años si alguien le decía algo a usted, abusaba de usted, usted no debía darle importancia y eso era todo [...] tanto así que la cultura brasileña está muy arraigada en la idea de la sexualidad que si usted escucha una canción que habla sobre la ostentación mencionará tres o cuatro cosas: autos, dinero, bebidas y mujeres (Masculino A6).

La literatura sobre la cultura del machismo explica cómo este crea perspectivas dicotómicas y binarias que influyen los modos de ser mujer y ser hombre.

También exalta la superioridad del hombre sobre todas las cosas femeninas; consecuentemente, genera prácticas y representaciones sociales que ponen a la figura femenina en una condición vulnerable y a la figura masculina como perpetradores de violencia y con un estatus más alto, como parte de la masculinidad hegemónica.

Los hallazgos de esta revisión también muestran que las normas de género binarias influyen no solamente en las relaciones intergénero, pero también intragénero.

Estudios con participantes hombres muestran que las creencias sobre el uso de violencia como parte del prestigio social asociado a la masculinidad aumentan el riesgo de actuar como perpetradores de violencia tanto contra mujeres como contra hombres, incluyendo niñas, niños y adolescentes perpetrando violencia contra otras niñas, niños y adolescentes (Boerman & Golob, 2020). Es más, esta revisión muestra que las normas binarias de género ponen a las niñas y niños LGBTQ en un riesgo más significativo de sufrir violencia (Suazo et al., 2020).

Violencia armada e inseguridad

La literatura resalta que altas tasas de violencia armada e inseguridad influyen en las relaciones institucionales, estructurales y sociales, lo que crea y refuerza condiciones que aumentan la probabilidad de violencia contra la niñez.

Aunque la relación entre crimen y desarrollo económico no es lineal (Chioda, 2017), la carga económica de la violencia criminal en América Latina es significativa. Los costos regionales para el periodo 2010 al 2014 es en promedio 3,5% del PBI, lo cual es el doble de las regiones desarrolladas (Muggah & Aguirre, 2018). Además, altos niveles de inseguridad se relacionan con menos productividad y crecimiento económico, así como con otros factores de riesgo, tales como bajos niveles de educación, embarazo adolescente y desempleo juvenil (Muggah & Aguirre, 2018), todos aquellos que ponen a la niñez en mayor riesgo de sufrir violencia y otras violaciones de sus derechos.

La violencia armada y la inseguridad también se relacionan con desigualdades sociales. Por ejemplo, un análisis de las tasas de crimen en Brasil en el 2010 reveló que aparte del estatus económico, el color de la piel también estaba

relacionado con una mayor probabilidad de homicidios. El análisis mostró que las personas de color de piel negro tenían 23,5% más probabilidad de ser letalmente asaltados y representan el 78,9% de las personas entre los diez puestos superiores con mayor probabilidad de ser asesinados (Cerqueira & Santa Cruz, 2017).

Otro aspecto para resaltar es la característica de la relación entre la violencia armada y la inseguridad con respecto al género. Aunque es cierto que la mayoría de las víctimas de homicidio en la región son hombres, los expertos resaltan que los contextos con altos niveles de inseguridad a menudo relacionan otros riesgos como el consumo de alcohol, una mala calidad del transporte y de infraestructura urbana que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres de todas las edades (Esquivel & Kaufmann, 2017). Los patrones de violencia en la región pueden reforzar las normas de género binarias que aumentan la probabilidad de violencia contra la niñez y las mujeres de todas las edades. Por ejemplo, un estudio etnográfico en Belice sobre pandillas reveló que las identidades de los miembros de las pandillas estaban constantemente ligadas con el dominio y el rechazo de las características no hegemónicas (Baird, 2019).

Altos niveles de crimen

Dada la naturaleza persistente de los crímenes en la región (Chioda, 2017), es importante resaltar cómo esto afecta la vida diaria de las niñas, niños y adolescentes y sus familias. Altos niveles de crímenes crean ambientes que se caracterizan por vivir con miedo, tener desconfianza, tener un pobre capital social y pocas redes de soporte (Kappel et al., 2021). La inseguridad reduce el uso de los espacios públicos y provoca el desplazamiento de personas y comunidades, debilitando o desarticulando las redes sociales (Desmond et al., 2014).

De acuerdo con los resultados de los estudios globales “Globalbarómetro”, la región de América Latina y el Caribe fue la de mayor desconfianza a nivel mundial en el 2018 y tiene un récord de baja confianza interpersonal (Corporación Latinobarómetro, 2018). Vivir en dichos escenarios puede incrementar los riesgos de violencia hacia la niñez (Cuartas, 2018), ya que como se discute más adelante en esta sección, tener redes de apoyo fuertes es un factor de protección pues disminuye los riesgos de experimentar violencia y contribuye con la recuperación de las niñas y los niños que la han experimentado. Vivir en escenarios con altas tasas de inseguridad lleva a las personas a “adaptarse” y a la vez

podría influir en sus actitudes y creencias alrededor de la violencia (Chioda, 2017), aumentando la posibilidad de normalizar el uso de la violencia como método para la resolución de conflictos.

El crimen y la inseguridad se relacionan con altos niveles de corrupción, débil gobernanza y pobre aplicación de las leyes en la región de América Latina y el Caribe (Chioda, 2017; Garzón-Vergara, 2017; Muggah & Aguirre, 2018; OMS, 2015). Las organizaciones criminales y pandillas sacan ventaja de la presencia inadecuada (o inexistente) del Estado y de la erosión del capital social y las vulnerabilidades económicas. Dicho escenario refuerza la impunidad y otras condiciones que aumentan la probabilidad de que ocurra violencia contra la niñez. Por ejemplo, los 20 204 participantes de una encuesta regional en dieciocho países, 48% estuvieron del acuerdo con la afirmación “cuando sabes que algo es corrupto es mejor quedarse callado” (Corporación Latinobarómetro, 2018), lo que podría indicar que las personas estarían menos dispuestas a reportar los casos de violencia, si notan casos posibles de corrupción. Un estudio reciente encontró una relación significativa y muy pronunciada entre homicidio, efectividad del Gobierno y control de la corrupción para los países de la región latinoamericana (Chainey et al., 2021).

Debilidades en los sistemas de protección

Los estudios en la región también señalan debilidades en el sistema de protección de la infancia y respuestas legales ineficaces como factores que permiten que la violencia se perpetúe y pueden dar a los perpetradores una sensación de impunidad. La literatura señaló la falta de servicios con personal adecuado, así como los escasos recursos materiales (por ejemplo, infraestructura y financieros) dentro del sistema de protección a la infancia que impacta en el nivel de servicios que se pueden dar a las víctimas. Otras debilidades incluyen la falta de colaboración entre los sectores de protección infantil y la falta de servicios sensibles al género y la cultura. Tales desafíos significan que los programas y servicios existentes no pueden prevenir adecuadamente la violencia ni responder a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes y sus contextos.

La debilidad e ineficacia en las estrategias de prevención y respuesta dentro del sistema de protección a la infancia no solo afecta a las niñas, niños y adolescentes cuando ya están recibiendo una prestación de servicios, sino que

también puede limitar la posibilidad de que ellos revelen o busquen ayuda en instituciones gubernamentales (Da Arruda Silva et al. 2019), lo que sitúa a las niñas y niños en mayor riesgo de sufrir más violencia. Por ejemplo, Visión Mundial analizó los sistemas de protección de la infancia en América Latina en 2012 (Visión Mundial, 2014) y descubrió que las debilidades en los sistemas formales de protección infantil podrían llevar a las familias a buscar apoyo a través de sistemas informales, lo que puede exacerbar las violaciones de los derechos de los niños, como que se obligue a las niñas a casarse con los perpetradores de violencia sexual.

Santos et al. (2019) realizaron un estudio con consejeros guardianes en Brasil. Los consejeros guardianes son los encargados de los Consejos de Guardia y Protección.¹³ Esta institución tiene el rol de desarrollar estrategias para proteger a la niñez, como proporcionar servicios a las niñas, niños y adolescentes cuyos derechos han sido violados; apoyar a padres, madres o guardianes; ayudar en elaboración de las propuestas de presupuesto en las municipalidades para asegurar que los servicios que garantizan los derechos de la niñez están disponibles, entre otros. Santos et al. (2019) entrevistó a dieciséis profesionales con respecto a los retos de su servicio.

Las y los participantes resaltaron la falta de conocimiento y habilidades para identificar situaciones riesgosas de violencia, falta de valorización al rol de los profesionales de protección de la niñez, e insuficientes recursos materiales y humanos. El estudio resaltó que estos factores limitan sus acciones para evitar que las niñas, niños y adolescentes sean revictimizados. Por ejemplo, un participante resaltó que ellos podían identificar la violencia física con base en las lesiones visibles, pero que tienen muchas dificultades para identificar la violencia psicológica debido a la falta de habilidades para ello. *“Un participante dijo, las lesiones físicas son perceptibles. Entonces, uno ve al niño o la niña, y ya sabe que ha sido maltratado o asaltado por parte de algún familiar o, entonces, por un tercero. La psicológicas son más difíciles porque se requiere seguimiento por parte de profesionales en el campo de la psicología y trabajadores sociales para identificarla (Santos et al., 2019, p. 141).”*

Falta de servicios con personal adecuado

El sector salud tiene un papel clave en la protección a la niñez en la región, sin embargo, también enfrenta dificultades cuando se trata de identificar y reportar la violencia. Un estudio exploró cómo los profesionales de la salud (odontólogos y enfermeras) perciben y reportan los casos de niños, niñas y adolescentes con potencial sospecha de experimentar violencia física. Con este fin, los investigadores entrevistaron a 62 profesionales de la salud y encontraron que las principales dificultades que se presentaron con respecto a referir los casos a las autoridades incluyeron temas de falta de conocimiento para la identificación del abuso y cómo hacer la referencia. La mayoría de los participantes expresaron que les gustaría recibir capacitación para identificar y reportar el abuso (Martins-Júnior et al., 2019). De manera similar, un estudio sobre la prevención de violencia de género en el área andina rural de Perú encontró que algunas autoridades a nivel local en educación no conocían el marco legal de manera suficiente, lo que generaba dificultades para implementar las medidas preventivas para proteger a las niñas, niños y adolescentes (Muñoz et al., 2020).

La falta de conocimiento y habilidades sobre cómo prevenir y responder a la violencia también existe entre otros profesionales que participan en el sistema de protección de la niñez, como los psicólogos.

Por ejemplo, Hohendorff et al. (2017) investigó en Brasil las experiencias de hombres adolescentes sobrevivientes del abuso sexual. Los investigadores entrevistaron cuatro adolescentes entre los seis y diez años, y cuatro psicólogos que estuvieron involucrados en el tratamiento de los participantes. Los hallazgos sugirieron que los practicantes se percibían a sí mismos como no suficientemente preparados para manejar los casos que involucraban a niños abusados sexualmente, dificultando así la protección para la niñez y la promoción de medidas efectivas de rehabilitación (Hohendorff et al., 2017). Los profesionales de este estudio también identificaron que, debido a fallas en el sistema, incluidas las altas demandas y la gran carga de trabajo, varios casos se pierden en el proceso y el sistema no los vuelve a activar. Esto indicaría que los niños pueden seguir expuestos a la violencia de sus agresores (Hohendorff et al., 2017).

13 Cada municipalidad y área administrativa del Brasil tiene al menos un Consejo de Guardia y Protección como miembro de la administración pública local, compuesto por cinco miembros elegidos por la población por un mandato de cuatro años.

Condiciones financieras y de infraestructura inadecuadas

Junto con la falta de personal, algunos estudios resaltaron que los servicios de protección de la niñez no cuentan con condiciones financieras ni de infraestructuras adecuadas; por ende, esto aumenta el riesgo potencial de no ofrecer la protección necesaria, lo que puede permitir que la violencia continúe en sus vidas. Por ejemplo, en la investigación mencionada anteriormente sobre las dificultades que enfrentan los consejeros de guardia en Brasil, un participante explicó que la infraestructura inadecuada de los servicios viola la privacidad de las niñas, niños y adolescentes. El participante dijo, '[...] y la estructura física no es adecuada. Incluso la secretaria vino aquí esta semana, y hablamos acerca de la pequeña sala de espera, que está abierta la parte de arriba. Si entras ahí a decir algo, quien quiera que esté afuera lo puede escuchar todo. [...]' (Santos et al., 2019, p. 143).

Por el contrario, un estudio de Carrington et al. (2019) sobre las estaciones policiales de mujeres¹⁴ en Argentina mostró que tener una infraestructura apropiada es un elemento clave para evitar la revictimización de niñas, niños y adolescentes. El equipo de investigación explicó que las estaciones de policía de mujeres tienen un espacio separado para las niñas, niños y adolescentes que evita que ellos sean escuchados por sus madres cuando hacen un recuento de sus experiencias de violencia. Una oficial de policía dijo, *"para los niños es muy importante tener su propio espacio, separado del lugar donde la madre está explicando lo que ocurrió, no para aliviar algo... parece frívolo, pero tener un televisor mientras las personas esperan, un espacio para los niños y las niñas... porque las mujeres tienen que venir con sus hijos o hijas, no tienen donde dejarlos. Tratamos de hacer un espacio diferente, con colores y con juegos"* (Oficial de Policía, Estación B).

Falta de colaboración y coordinación entre los servicios de protección infantil

Esta revisión encontró que hay desafíos significativos en la colaboración y comunicación entre los principales sectores involucrados en la protección de la niñez y la juventud. Aparte de los problemas comunes con el trabajo intersectorial, como traslape de roles y débiles sistemas de administración, la distancia geográfica entre los servicios también fue

señalada como una limitación que dificulta aún más el conectarse con los beneficios cuando es necesario. Esto es más pronunciado en áreas rurales en los países de América Latina y el Caribe (p.e Muñoz et al., 2020).

Por el contrario, **cuando los servicios están geográficamente accesibles para los usuarios, el trabajo intersectorial para prevenir o responder a la violencia fue más efectivo.** Una participante de un estudio en contextos rurales en Brasil explicó que su servicio realizaba un trabajo colaborativo fuerte con una trabajadora social de otra institución debido a que el servicio de ésta se ubicaba cerca de ellos; de esa manera no tenían que viajar largas distancias para buscar el apoyo. Ella explicó, *tenemos mucho contacto con la trabajadora social, ella siempre está aquí en la unidad cuando necesitamos o la llamamos cuando tenemos alguna pregunta [...] lo bueno es que el CRAS, donde ella está ubicada, está cerca de nosotros, no tenemos que ir a Sao Carlos para poder tener contacto con ella. [...]* (Mapelli et al., 2020).

Consideraciones geográficas

Las condiciones geográficas también pueden afectar el acceso a los servicios. Por ejemplo, la distancia a los servicios de registro de nacimientos podría limitar la capacidad de los niños para acceder a ellos. Un estudio, en el 2012, encontró que la distancia al centro de registro más cercano es una barrera significativa para el registro de nacimientos en Bolivia y República Dominicana (Corbacho & Osorio Rivas, 2012). La falta de registro de partos aumenta los riesgos para los niños, ya que limita su reconocimiento ante la ley y, en consecuencia, su acceso a la protección social (Corbacho & Osorio Rivas, 2012; UNICEF, 2016), aumentando la probabilidad de que cuando se produzca una violación no se denuncie (UNICEF, 2016). Si bien los niveles de registro de nacimientos en América Latina y el Caribe han aumentado de manera constante desde principios de la década de 2000, las estimaciones de la prevalencia del registro de nacimientos a nivel nacional pueden ocultar importantes disparidades geográficas (UNICEF, 2016). Al analizar las diferencias regionales entre los países con niveles generales más bajos, el registro de nacimientos es más común en áreas urbanas que rurales (UNICEF, 2016).

14 Las estaciones policiales de mujeres surgieron por primera vez en América Latina en la década de los ochenta en un período de redemocratización. En 1985, el estado de Sao Paulo, Brasil estableció su primera estación de policía de mujeres.

Falta de trabajo colaborativo con el sector privado

Dada la naturaleza de la violencia contra la niñez en la región, **la literatura también resalta el rol y la importancia del trabajo colaborativo con el sector privado en la prevención de violencia, particularmente en los tipos de violencia donde las actividades económicas se relacionan con un aumento de riesgo para la niñez.** Por ejemplo, un estudio en Costa Rica exploró el rol de la responsabilidad social corporativa en la industria hotelera con respecto a las niñas, niños y adolescentes que son explotados sexualmente en hoteles costarricenses. La investigación muestra que, a pesar de las leyes para prevenir la explotación sexual de la niñez, los encuestados en hoteles costarricenses mostraron poco o ningún interés en recibir capacitación con respecto a la trata y la explotación sexual infantil (Flynn Osborne, 2016).

Falta de leyes y servicios con enfoque intercultural y de género

La literatura posterior al 2015 resalta que los servicios de protección de la niñez en América Latina y el Caribe tienen deficiencias para responder de forma sensible a nivel cultural y de género, por lo que enfrentan desafíos para responder de manera efectiva a las niñas, niños y adolescentes. Estudios en áreas rurales, particularmente en comunidades indígenas, resaltan que, por un lado, los servicios y marcos normativos chocan con sus creencias y tradiciones, y, por otro lado, su infraestructura dificulta que las niñas, niños y adolescentes indígenas tengan acceso y obtengan el apoyo necesario (Briceño-León & Perdomo, 2019; Muñoz et al., 2020; Sanhueza, 2016). Por ejemplo, la investigación en áreas rurales resalta que el sistema educativo puede crear condiciones donde es más probable que ocurra violencia contra la niñez (Muñoz et al., 2020; Sanhueza, 2016). Los expertos sugieren que esto ocurre porque el sistema no está alineado con los contextos geográficos y culturales donde viven las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, los líderes de Mapuche-Pewenche, en el estudio realizado por Sanhueza (2016) en Chile, explicaron que las escuelas a menudo están ubicadas lejos de donde viven las niñas y los niños creando así riesgos para ellos y ellas en sus viajes hacia y desde las escuelas. Con base en la percepción de los líderes Mapuche-Pewenche respecto a la violencia contra la niñez, Sanhueza (2016) sugirió que los sistemas escolares a menudo chocan con las tradiciones y costumbres indígenas. Como respuesta, las niñas, niños y adolescentes comienzan con un proceso



© UNICEF/UN028143/Zehbrauskas

de asimilación cultural en sus escuelas, donde sus valores y normas indígenas carecen de reconocimiento. El estudio encontró que este proceso lleva a desafíos en las relaciones padres y madres con hijos e hijas y se percibió que llevaba también a desafíos para la identidad cultural futura del niño y la niña (Sanhueza, 2016). Identificar los casos de violencia en las escuelas en comunidades rurales e indígenas también es retador debido a las barreras infraestructurales. Por ejemplo, algunas plataformas para reportes en los países de América Latina y el Caribe, como la plataforma Síseve en Perú, requieren de acceso al Internet para reportar los casos. La falta de electricidad y el Internet en comunidades rurales e indígenas implica un obstáculo significativo para reportar los casos y obtener respuestas efectivas (Ministerio de Educación, 2017).

La literatura también mencionó los servicios y leyes que no son sensibles al género, dificultan el reporte, la prevención y la respuesta adecuada para la niñez, particularmente para niñas y niños y niñas LGBTQ (Ravetllat, 2018; Suazo et al., 2020). Ravetllat (2018) analizó el contexto social y legal relacionado con las niñas, niños y adolescentes trans en Chile, el autor resaltó que la falta de leyes sensibles al género puede poner a la niñez trans en situaciones más vulnerables.

Inequidades sociales y económicas

Estudios en la región latinoamericana evidencian que las desigualdades sociales y económicas crean condiciones que conducen a la violencia contra la niñez al crear ambientes donde los riesgos aumentan. Los hallazgos de varios estudios han resaltado que las difíciles condiciones de vida y los medios de vida inseguros que enfrentan muchos niñas, niños y adolescentes y sus familias pueden llevarlos a involucrarse en situaciones riesgosas, como la migración (Näslund-Hadley et al., 2020); y en situaciones más extremas, también puede aumentar la vulnerabilidad para participar en actividades criminales con el fin de obtener recursos económicos (Boerman & Golob, 2020; Ranieri, 2019). Estas condiciones también aumentan los riesgos para que aquellos que se involucren el trabajo infantil o explotación sexual. Las niñas y los niños a menudo son reclutados por ofertas falsas de empleo, que cada vez se publican más en las plataformas de medios sociales. Sin embargo, terminan siendo víctimas de traficantes, comúnmente en otras ciudades o en otros países diferentes al suyo (US Department of State, 2021). Los estudios en la revisión resaltaron que algunas actividades económicas importantes en la región de Latinoamérica y el Caribe también generan dinámicas que ponen a las niñas, niños y adolescentes en mayor riesgo de sufrir o ser testigos de la violencia. Por ejemplo, los negocios turísticos, tal como se mencionó anteriormente, (Flynn Osborne, 2016) y las actividades mineras en áreas rurales (Da Oliveira, 2020) se relacionan con una alta prevalencia de explotación y abusos sexuales. El Reporte Anual de Tráfico de Personas (2021) describe la situación en muchos países de la región. Por ejemplo, el reporte establece que los traficantes someten a algunos migrantes de África, Chile y el Caribe que viajan desde o por Bolivia a trata con fines de explotación sexual o a trabajo forzado. Las niñas y niños y adolescentes explotados en el turismo sexual en Bolivia se anuncian abiertamente a los turistas que hablan hebreo y árabe. Los traficantes en el país explotan a hombres, mujeres, niños y niñas bolivianas en trabajo forzado con labores domésticas, minería, ganadería y agricultura (US Department of State, 2021).

La migración y el desplazamiento (forzado)

La migración y el desplazamiento (forzado) son fenómenos comunes en la región y aumentan el riesgo para la niñez, particularmente cuando las familias escapan de su ciudad o país por razones económicas o para huir de la violencia.

Los riesgos que crea el desplazamiento ocurren en todo momento, antes, durante y después de la migración, incluyendo problemas de movilidad, las dificultades cuando se transita de una ciudad a otra, hasta enfrentar desafíos continuos en el nuevo destino (Sloand et al., 2017). Por ejemplo, un reporte sobre trata con fines de explotación sexual muestra que los inmigrantes documentados e indocumentados de Guyana, Haití y Jamaica, están en alto riesgo, y los individuos de Colombia, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas son cada vez más vulnerables (US Department of State, 2021). Un estudio en Honduras también muestra que la migración de los padres y madres aumenta las probabilidades de que las niñas, niños y adolescentes experimenten violencia. El estudio realizó un análisis secundario de la EVCNNA 2015 y encontró que la migración parental se asoció con mayores riesgos de abuso sexual infantil, infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas de salud, así como angustia psicológica, comportamiento suicida y autolesiones (Kappel et al., 2021).

Situaciones de crisis y contextos humanitarios

La literatura revisada también muestra que los determinantes y factores de riesgo de la violencia se pueden exacerbar en momentos de crisis y contextos humanitarios. Bermúdez et al. (2019) realizó un estudio cualitativo en Haití posterior al huracán. El resultado muestra que se identificaron causas múltiples y convergentes de violencia interpersonal, incluyendo la acumulación de estresantes diarios, la pérdida de poder o control, conductas aprendidas (ciclos intergeneracionales de abuso), y normas de género desiguales, todo afectado por el contexto humanitario provocado por el huracán Matthew. Sin embargo, como se vio en el capítulo anterior, una revisión sistemática global encontró que existe escasez de evidencia sobre si estos factores de riesgo exacerbados durante los desastres y emergencias se traducen específicamente en una mayor prevalencia de la violencia contra la niñez (Cerna-Turoff et al., 2019).

Recientemente, la pandemia de la COVID-19 está creando ambientes donde la violencia contra la niñez tiene más probabilidad de ocurrir.

Las consecuencias de la crisis global representan no solamente presiones en el sistema de salud, sino también dificultades económicas, cierre de escuelas, aislamiento social, entre otras consecuencias que crean condiciones donde la violencia contra la niñez tiene mayor probabilidad

de ocurrir. Una encuesta con familias participantes de los programas de Save the Children en siete países de la región de Latinoamérica y el Caribe mostró que en 8,4% de los hogares que respondieron, una niña o niño, padre, madre, o cuidador reportó haber sufrido de violencia física o emocional en casa desde el inicio de la pandemia (Santillán & Acosta, 2021).

Asimismo, el 66% de los niños y niñas que participaron en una consulta realizada por Visión Mundial, en seis países de la región de Latinoamérica y el Caribe, hablaron acerca de algún tipo de violencia cuando se les preguntó sobre los impactos de la COVID-19 (Padilla & Berheim, 2020). Cuando se habló más acerca de la violencia en los hogares, los participantes señalaron el estrés familiar provocado por las medidas de confinamiento como una de las razones para esto. Los niños, niñas y jóvenes citaron el cierre de escuelas, las dificultades financieras, y el aislamiento como fuentes de estrés (Padilla & Berheim, 2020).

La evidencia de que la prevalencia de la violencia podría aumentar durante las crisis, las dificultades para dar respuestas efectivas también pueden aumentar. Las medidas de prevención para detener la diseminación del virus, como el aislamiento social, combinado con desafíos

preexistentes como las normas sociales de la cultura del silencio, pueden dificultar aún más la identificación y el reporte de casos de violencia. Por ejemplo, un participante haitiano en una consulta realizada por Visión Mundial durante la crisis pandémica reconoció que, aunque no estaba consciente de casos de violencia, eso no significaba que no estuvieran ocurriendo. Él dijo, *no, no veo que los niños y las niñas sean víctimas de violencia. [Pero] podría ocurrir en secreto de cualquier manera* (Padilla & Berheim, 2020).

Factores de riesgo y protección

Estudios realizados entre el 2015 y el 2021 en la región de Latinoamérica y el Caribe proporcionan evidencia con respecto a los siguientes aspectos significativos que pueden aumentar o mediar la violencia contra la niñez en la región. Muy pocos estudios midieron los factores de protección contra el uso de la violencia, la mayoría se centró en los factores de riesgo para experimentar o perpetrar violencia. Si bien lo opuesto a muchos factores de riesgo pueden ser factores de protección, se necesita más investigación en esta área. De manera similar, la investigación es abundante sobre los factores de riesgo y de protección en torno a la victimización y se ha realizado mucha menos investigación sobre los factores de riesgo y de protección relacionados con la perpetración.

Tabla 5. Factores de riesgo y protección en la región de América Latina y el Caribe encontrados en la literatura en la región de ALC del 2015 al 2021

Nivel comunitario	Nivel interpersonal	Nivel individual
Factores de riesgo		
<ul style="list-style-type: none"> • Vivir en vecindarios en donde la de violencia armada y pobreza son prevalentes • Normas sociales que legitiman y naturalizan la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad económica y vulnerabilidad social • Uso de drogas y otras sustancias por parte de cuidadores • Edad del cuidador, salud mental, y experiencias durante la niñez • Creencias del cuidador alrededor del uso de la violencia (normas sociales y de género) • Prácticas parentales poco sensibles y violentas • Al experimentar un tipo de violencia se es más propenso a experimentar otros tipos 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo y género • Tener creencias que condonan el uso de la violencia, incluyendo normas sociales y de género • Problemas emocionales, cognitivos y conductuales • Discapacidad • Consumo de alcohol • Ser diferente a la “norma” usual
Factores de protección		
<ul style="list-style-type: none"> • Ambientes y vínculos positivos entre los miembros 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y habilidades del cuidador para identificar y prevenir la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades sociales e información sobre dónde buscar apoyo • Actividad física

Nivel comunitario

Muchos de los estudios del 2015 al 2021 en la región señalan el riesgo de vivir en áreas con altas tasas de violencia comunitaria para las niñas, niños, adolescentes y sus familias. Los fenómenos de la violencia armada en la región de Latinoamérica y el Caribe no son recientes, la región tiene años de historia de conflictos armados, dictaduras, violencia relacionada con pandillas y crimen organizado (Müller, 2018).

Si bien la literatura destaca el vínculo entre la violencia a nivel comunitario y la pobreza, un análisis integral de la evidencia existente sobre el crimen y la inseguridad en la región de Chioda (2017) sugiere que esta relación en América Latina es bastante compleja y dinámica.

La insuficiencia de recursos económicos puede influir en las familias para que se involucren en actividades delictivas como el robo, para satisfacer las necesidades familiares. Si bien los ingresos adicionales pueden dar lugar a mayores cantidades y calidad de inversiones de los padres en las niñas y niños, también pueden implicar otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, en familias de bajos ingresos, si los padres participan activamente en el mercado laboral, es posible que tengan menos tiempo para supervisar a sus hijos e hijas. Además, los aumentos de ingresos también pueden elevar el consumo de bienes criminógenos como el alcohol y las drogas. La delincuencia y la inseguridad en América Latina y el Caribe es un fenómeno heterogéneo persistente entre países, estados y municipios con grandes variaciones en las tasas de homicidio entre países y dentro de los países. Por lo tanto, se expresa e impacta de manera diferente a las niñas, niños y adolescentes y sus familias, ya que la mayoría de los delitos y la violencia ocurren cerca de los hogares y vecindarios tanto de las víctimas como de los perpetradores (Chioda, 2017). En las ciudades latinoamericanas también hay tasas de delincuencia comparativamente altas en áreas urbanas y periurbanas, particularmente en El Salvador, Honduras, México y Guatemala (Muggah & Aguirre, 2018).

Los fenómenos de la violencia armada en la región de Latinoamérica y el Caribe no son recientes, la región tiene años de historia de conflictos armados, dictaduras, violencia relacionada con pandillas y crimen organizado.

La violencia armada y los problemas de seguridad se concentran demográficamente con adolescentes y jóvenes que contribuyen y experimentan una gran carga de la violencia comunitaria.

Como afirma Chioda, (2017), la delincuencia y la inseguridad en la región no solo se concentra geográficamente, sino también demográficamente. Los perfiles de crímenes por edad de las víctimas y los perpetradores son “notablemente estables entre las cohortes, los niveles de ingresos y los tipos de delitos” (p. 7). En la región, la conducta delictiva se intensifica significativamente durante la adolescencia, alcanzando un pico en la edad adulta temprana y luego declina en la vejez. Por ejemplo, en 2017, la mitad de las víctimas de asesinato en América Latina eran adolescentes y jóvenes de entre quince y veintinueve años (Muggah & Aguirre, 2018). La similitud entre los perfiles de edad de los agresores y las víctimas aumenta las nociones de proximidad entre ellos, debido a la ubicación geográfica y con respecto a la edad (Chioda, 2017). La tasa de homicidios entre los adolescentes más jóvenes de diez a catorce años es de alrededor de 2,8 (por cien mil) y aumenta más de diez veces (a 31,1 por cien mil en 2008) para los adolescentes mayores de quince a diecinueve años. El riesgo de victimización por homicidio alcanza el 48,2 por cien mil para las personas de entre veinte a veinticuatro. (Chioda, 2017).

Ver la violencia como “natural” en la comunidad también es un factor de riesgo para que esta continúe y los crímenes queden impunes.

La evidencia muestra que las personas que viven en áreas con alta criminalidad parecen “adaptarse” a esos niveles de criminalidad (2017, p. 28). De acuerdo con Barómetro-Latinoamérica, un estudio realizado en dieciocho países de la región, Honduras es el país donde la mayoría de entrevistados (29%) dijeron que no tenía miedo en las ciudades, mientras que Chile tuvo menos personas compartiendo la misma afirmación (7%). Sin embargo, estos porcentajes son opuestos a las tasas reales de homicidios y crímenes en ambos países. Honduras es uno de los países en la región con las tasas más altas de criminalidad, y Chile es uno de los países con las tasas más bajas (Corporación Latinobarómetro, 2018).

La literatura da evidencia robusta de cómo vivir en vecindarios con altos niveles de violencia aumentan las probabilidades de la violencia contra la niñez, no solamente en espacios públicos sino también en sus escuelas y sus casas. La revisión también resalta que ser testigos de la violencia o ser víctima directa de la violencia a nivel comunitario es un factor de riesgo para perpetrar violencia durante la adolescencia. Los estudios que utilizan muestras de adolescentes y cuidadores evidencian que los espacios públicos son identificados como espacios riesgosos. Por ejemplo, las y los participantes adolescentes en un grupo focal en Brasil enumeraron la falta de seguridad en el transporte público, la falta de iluminación en calles públicas y la exposición a ambientes virtuales como elementos de riesgo para la violencia (De Souza et al., 2020). Una participante dijo: [...] *Si paso una calle oscura y angosta, me doy vuelta y evito encontrarme al hombre de frente, por miedo* (A2 mujer). (De Souza et al., 2020).

Jimenez et al. (2020) realizaron un estudio con 6866 adolescentes (edad promedio quince años) en Costa Rica sobre los vínculos entre el homicidio y el tráfico de drogas, así como la victimización física entre iguales. El estudio encontró que la asistencia de escuelas ubicadas en distritos con tasas más altas de homicidios y confiscaciones de cocaína aumentaba la probabilidad de experimentar victimización por parte de iguales con agresión física en la escuela. Por el contrario, las escuelas con mayor estatus económico, social y cultural, y que ofrecen actividades deportivas para sus estudiantes tuvieron menos estudiantes que reportaron victimización física perpetrada por sus iguales.

La evidencia sugiere que los factores de riesgo en la comunidad no solo aumentan la probabilidad de la violencia a nivel comunitario, sino que también influyen en el uso del castigo corporal en el hogar. Por ejemplo, un estudio realizado por Cuartas et al. (2019) con una muestra representativa de 11759 madres de niños y niñas menores de cinco años en Colombia buscaba identificar los elementos disparadores de castigo corporal a nivel individual, familiar y municipal. Los hallazgos mostraron que las tasas de homicidio a nivel municipal, la presencia de grupos armados no estatales, la pobreza en el hogar, y la pobreza a nivel municipal fueron asociados con el hecho de que las madres golpearon a sus hijos e hijas pequeños con un objeto.

Los estudios muestran que los factores de riesgo individuales e interpersonales hacen que las niñas y los niños sean más vulnerables a ser reclutados en pandillas y experimentar la violencia de pandillas. Boerman y Golob (2020) encontraron que las pandillas tienden a reclutar a personas jóvenes sin protección. Los investigadores encontraron que las siguientes características hacían que las niñas, niños y adolescentes fueran particularmente vulnerables al reclutamiento por parte de pandillas: aquellos viviendo en hogares liderados por mujeres o que están bajo el cuidado de miembros de la familia muy jóvenes, o muy mayores que no constituyen una presencia protectora; aquellos viviendo en hogares tóxicos dominados por hombres, caracterizados por abuso emocional, físico, sexual, así como abuso de drogas y alcohol. También, niños, niñas y adolescentes obligados a vivir en las calles; aquellos que recientemente han alcanzado la mayoría de edad pero que debido a un conjunto de razones sociales, culturales y económicas no pueden cubrir sus propias necesidades básicas, sin una red familiar que les apoye (Boerman & Golob, 2020).

La evidencia muestra que tener lazos positivos fuertes, como relaciones saludables caracterizadas por diálogo y amistad, entre los miembros a nivel comunitario (por ejemplo, en las escuelas o en los vecindarios) puede actuar como un factor de protección. Esas relaciones saludables pueden evitar que las niñas y los niños sufran o perpetrar violencia, y puede proporcionar apoyo emocional a las niñas, los niños y sus familias cuando enfrentan las consecuencias de experiencias violentas. Por ejemplo, Pineda de Forsberg (2018) realizó un estudio con 118 niñas y niños en una municipalidad colombiana afectada por violencia armada. Los participantes resaltaron la importancia del valor de la amistad, el diálogo y el perdón como elementos claves para el proceso de restauración, y que las amistades pueden ayudar a resolver conflictos entre pares. Un estudio en Perú exploró cómo el ambiente escolar y las relaciones interpersonales pueden desencadenar o menguar conductas de acoso escolar. Utilizando una muestra de 5774 adolescentes de 71 escuelas ubicadas en vecindarios violentos en Lima (Perú), los investigadores concluyeron que una atmósfera positiva basada en un ambiente de apoyo, incluyendo relaciones positivas entre adultos y niños y niñas, con reglas claras, instaba a los adultos en la escuela a actuar como factores de protección (Miranda et al., 2019).

Nivel interpersonal

Un elemento común en la literatura es que el sistema familiar puede ser un factor de riesgo o un factor de protección, dependiendo de las características de la familia y las relaciones entre sus miembros, así como de las conductas de los miembros fuera del hogar.

Estudios realizados en toda la región también han demostrado que las familias que viven en condiciones desafiantes, como con dificultades económicas, vulnerabilidad social, y el uso de drogas y otras sustancias, también representan un factor de riesgo en cuanto a la probabilidad de violencia contra la niñez. Esto se encontró en un estudio en Colombia que determinó que una mayor proporción de niñas y niños que vivían en hogares pobres y en áreas rurales eran golpeados con objetos en comparación con quienes vivían en hogares no pobres y en áreas urbanas (Cuartas, 2018).

Un estudio que utilizó la versión en español de la Escala de Tácticas para Conflictos Padres y Madres – Hijos e Hijas evaluó 853 informes de padres sobre el uso del castigo corporal contra las niñas y los niños en cuatro ciudades principales de Colombia: Barranquilla, Bogotá, Medellín y Cali. Los análisis de variaciones y regresiones logísticas encontraron que el número de niñas y niños en el hogar, así como la edad de los padres, así como de los hijos fueron predictores para el uso del castigo corporal (Trujillo et al., 2020). La prevalencia de acuerdo con el estatus socioeconómico mostró que 71 % de los padres y madres con bajo estatus socioeconómico, 66% de aquellos con estatus socioeconómico medio y 69% de quienes tienen estatus socioeconómico alto admitieron haber utilizado algún tipo de castigo corporal durante el último año (Trujillo et al., 2020).

Un estudio cualitativo en Brasil entrevistó once cuidadores adultos que asistían a un servicio público de apoyo a familias involucradas en casos de violencia contra la niñez y la adolescencia. Los resultados revelaron que la vulnerabilidad social, la carga materna, la exposición a la violencia urbana, así como las historias de violencia de pareja, violencia intergeneracional, y abuso de drogas son riesgos que pueden generar violencia contra la niñez (Carlos et al., 2020).

Sin embargo, los vínculos entre la pobreza y los riesgos de la violencia no siempre son directos como se resaltó previamente en este reporte (Cuartas et al., 2019) encontraron que la pobreza en el hogar y la pobreza a

nivel municipal predecían el hecho de que las madres golpeaban con un objeto a sus hijos e hijas en Colombia. Sin embargo, la pobreza familiar y municipal tuvo una asociación negativa con el uso de nalgadas por parte de las madres, que puede estar más fuertemente influenciado por las normas establecidas entre las familias de la comunidad sobre disciplinar a la niñez (Cuartas et al. 2019).

La literatura también resalta el tamaño de la familia. El estudio realizado por Hernández y sus colegas (2019) con 145 estudiantes de secundaria en Cuba, mostró que, **a mayor número de niños, niñas u otros miembros de la familia que viven en el hogar aumenta la probabilidad de que ocurra violencia contra la niñez** (Hernández et al., 2019). Otro estudio cuantitativo en Perú exploró la influencia de la familia en la conducta antisocial en adolescentes no institucionalizados. Los resultados mostraron que el funcionamiento familiar, en ambos sexos, y el número de hermanos y hermanas, en los varones, son factores protectores frente a las conductas antisociales (Rivera & Cahuana, 2016).

La edad de los cuidadores también se encontró en estudios recientes de la región como un factor de riesgo potencial para la niñez. Trujillo et al. (2020) encontró que cuando el padre o la madre es más joven, la probabilidad de utilizar el castigo físico aumenta. Cuando se es madre o padre en la adolescencia esto también se convierte en un factor de riesgo para la violencia contra la niñez. Los investigadores sugieren que cuando los padres o las madres son más jóvenes tienden a presentar más inestabilidad, inexperiencia, más disputas entre cuidadores y otras dinámicas negativas (Monterrosa Castro et al. 2017) que se convierten en un factor de riesgo perpetrar violencia.

Lazos pobres e inseguros entre progenitores e hijos o hijas se consideran también factores de riesgo para la violencia. Las interacciones negativas como el conflicto, la desconfianza, y la falta de apoyo emocional, intensifican la probabilidad de que las niñas, niños y adolescentes sufran violencia o que se conviertan en perpetradores de violencia durante la niñez o más adelante en sus vidas (Bobbio & Arbach, 2019; Koch et al., 2020; Machado & Mosmann, 2020). Por ejemplo, Bobbio y Arbach (2019) exploraron la influencia de los vínculos parentales en la conducta criminal general y las conductas de agresión física en una muestra de 86 adolescentes

en conflicto con la ley penal y 86 adolescentes de la población masculina general en Argentina. Los resultados mostraron que las variables relacionadas con apego inseguro implicaban elementos significativos que predecían conductas de perpetradores de violencia. Relaciones de apego inseguro y ansioso evidenciaban un mayor efecto de predicción (Exp [β]= 1.20), seguido por relaciones de apego evitativo (Exp [β]=1.16 e).

Así, para cada punto de aumento en la subescala de lazos de ansiedad o evasivos, el riesgo para conductas criminales se aumentó en un 20% y en un 16%, respectivamente. Igualmente, en una investigación en Brasil con quince familias involucradas en violencia contra la niñez y adolescencia una participante habló sobre cómo no recibir apoyo emocional y positivo durante la niñez puede aumentar el riesgo de replicar la violencia con sus propios hijos e hijas durante la adultez. El participante dijo, *su madre nunca les dio un abrazo, nunca les dio un beso, sabes... Ella dice que no lo tenía, que no lo podía dar porque no lo tenía... Y me dice que durante su niñez tuvo un período de gran dificultad...* (I2) (Carlos et al., 2020).

La evidencia sugiere que tener modelos de relaciones positivas, así como habilidades de crianza positivas, funciona como un factor de protección no solamente para prevenir la violencia, sino también para ayudar a las niñas y los niños después de que ya ha ocurrido la violencia. Un estudio en Perú con 385 cuidadores en un vecindario de alto riesgo en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú, sugirió que la resiliencia y la conducta positiva del cuidador contribuyó a crear resiliencia en las niñas y los niños en todos los diferentes indicadores estudiados, incluyendo problemas de adaptación y las habilidades sociales (Miller-Graff et al., 2020). Los autores definen resiliencia del cuidador como *la convergencia de recursos y fortalezas en múltiples niveles sociales y ecológicos, incluyendo perfiles únicos del cuidador con respecto a los activos individuales, interpersonales y comunitarios* (Miller-Graff et al., 2020, p.3).

Varios estudios a nivel global han encontrado **relación entre apego inseguro y mayores riesgos para la violencia perpetrada por padrastros**. Un estudio robusto a nivel global investigó si los padres en una muestra colombiana abusaban físicamente de sus hijastros más que de sus hijos o hijas genéticas o no, y por qué. Los padres (N = 86) y sus compañeras en Bogotá fueron entrevistados, y la mitad de los padres habían sido reportados a las autoridades por abuso físico contra

sus hijos o hijas, la otra mitad constituyó un grupo de control. Este estudio encontró que los padrastros tenían diez veces más probabilidad de perpetrar abuso que los padres genéticos (Nobes et al., 2020). La regresión ordinal mostró que los padrastros fueron seis veces más propensos a convertirse en frecuentes abusadores que los padres genéticos (Nobes et al., 2020). Varios indicadores de adversidad, incluida la edad de los padres jóvenes y la experiencia previa de abuso, el estrés crónico del padre y la mala comunicación de la madre con los hijos e hijas, se asociaron tanto con el abuso como con ser padrastro. Sin embargo, este estudio encontró que, en consonancia con el modelo socio-ecológico, es probable que gran parte de la mayor prevalencia y frecuencia de abuso por parte de padrastros en esta muestra se deba a variables de confusión, en lugar de a la relación de escalones directamente. De manera similar, un análisis secundario de datos del Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (SINAN) ofrecido por el Departamento de Salud del Estado de Minas Gerais, Brasil, se enfocó en explorar las características de la violencia sexual. Los datos administrativos encontraron que los padrastros eran los ofensores más predominantes. Cuando el delincuente era el padre, existía una asociación con un lugar desconocido del hecho, seguido de la residencia del niño, el maltrato de niños varones entre 0 y 9 años y la residencia en municipios de 200.000 a 500.000 habitantes (Kataguirí et al., 2019).

Otros factores parentales, como enfermedades mentales, también se notificaron como factores de riesgo para la violencia contra la niñez. Por ejemplo, un estudio de Jiménez-Flores et al. (2020) con una muestra de 409 madres de niñas y niños de escuelas primarias públicas en México encontró que salud mental deficiente de la madre tenía efectos significativos en los problemas de conducta agresiva de las niñas y los niños los cuales son mediados por prácticas disciplinarias (Jiménez Flores et al., 2019).

A pesar de la alta prevalencia de violencia que existe en la familia, la revisión muestra que los cuidadores en la región no identifican el hogar como un espacio potencialmente riesgoso para la violencia contra la niñez. La mayoría de los entrevistados (55%) en una encuesta aplicada en trece países dijo que las niñas y los niños estaban en más riesgo cuando estaban fuera del hogar (Visión Mundial, 2017). Dichas narrativas pueden disminuir las posibilidades de identificar señales de violencia contra la

niñez dentro del ambiente familiar (Fornari et al., 2018; Hohendorff et al., 2017).

Las experiencias propias de los padres y madres durante su niñez con respecto a la violencia y las creencias alrededor de su uso se encontraron como factores de riesgo para la violencia contra la niñez. Asimismo, la violencia durante la niñez fue también identificada como un factor de riesgo para perpetrar violencia en la edad adulta. Usando una muestra representativa de madres de niñas y niños menores a los cinco años, Cuartas et al. (2019) encontró que la exposición previa de la madre al castigo corporal administrado por sus propios progenitores y las actitudes hacia la violencia doméstica fueron elementos predictores significativos para el castigo corporal a nivel familiar (o sea, golpear con objetos y nalguear) en Colombia.

Los estudios en esta revisión sistemática reafirmaron los fuertes vínculos basados en evidencia entre la violencia contra las mujeres y la violencia contra la niñez. Esta relación ha sido resaltada en el capítulo anterior con datos de varios países, y a través de un análisis secundario previo realizado por la OPS que encontró que la prevalencia de experimentar violencia por parte de la pareja es significativamente más alta entre las mujeres que reportaron haber experimentado abuso físico o sexual en su niñez. Además, las niñas y los niños que crecen en hogares violentos o en hogares donde las mujeres adultas son abusadas son más propensos experimentar la violencia (OPS, 2020).

Un informe reciente de UNICEF (2020e) muestra seis intersecciones entre la violencia contra la niñez y la violencia contra las mujeres en la región de Latinoamérica y el Caribe:

- **Normas sociales y normas de género.** Estas condonan y justifican tanto la violencia contra las mujeres como la violencia contra la niñez en los hogares, familias, comunidades, escuelas y otros espacios públicos y privados. Las normas sociales en la región llevan a culpar a las y los sobrevivientes, lo que desalienta la búsqueda de ayuda.
- **Coocurrencia.** Las niñas, niños y adolescentes que viven en hogares donde ocurre la violencia de la pareja íntima tienen más probabilidades de experimentar situaciones de riesgo en materia de protección de la infancia, en comparación con otras niñas, niños y adolescentes.
- **Factores de riesgo compartidos.** Estos incluyen factores como el uso nocivo de alcohol y drogas, la exposición a la violencia en los primeros años de vida, conductas de control de hombres sobre mujeres, así como sistemas de respuesta institucional deficientes.
- **Efectos intergeneracionales.** Existe una conexión entre la violencia durante la infancia y el riesgo de sufrir o perpetrar otras formas de violencia durante la adolescencia o la edad adulta.
- **Consecuencias comunes y agravantes** que afectan el bienestar de las, niñas, niños, adolescentes y de las mujeres, y aumentan la posibilidad de polivictimización, que a su vez causa impactos acumulativos y que se exacerban mutuamente.
- **Adolescencia.** Los datos muestran que es a esta edad en la que se generan varios puntos de encuentro entre los dos tipos de violencia. Por ejemplo, existen mayores riesgos de acoso sexual, explotación sexual, violencia de pareja íntima y violencia de pares durante la adolescencia. También es la etapa de la vida en la que existen riesgos de prácticas nocivas, como matrimonios y uniones tempranas, así como embarazo y maternidad temprana.

En línea con el informe de UNICEF (2020b), un estudio reciente en Brasil sobre la coocurrencia y factores de riesgo compartidos de VCN y VPI contra las mujeres, encontró un 5% de coocurrencia de ambos tipos de violencia. El análisis mostró que la superposición de IPV y maltrato infantil estaba fuertemente asociada con la violencia del vecindario, la ausencia del padre biológico del niño o niña, el comportamiento antisocial paterno en general, y una relación madre-pareja caracterizada por altos niveles de crítica, depresión materna y menor edad materna (Buffarini et al., 2021).

Los estudios en la revisión también sugieren que existe una creencia común sobre la necesidad de utilizar la violencia para educar a niñas, niños y adolescentes, y resolver conflictos en la región. Este entendimiento de la violencia podría llevar a los cuidadores a utilizar violencia y minimizar sus consecuencias en el bienestar de las niñas y los niños y adolescentes. Por ejemplo, Monteiro et al. (2019) entrevistó a treinta madres adultas que tenían hijos o hijas entre los cinco y los doce años para explorar los significados de la violencia contra la niñez en Brasil. El estudio encontró que los cuidadores identificaron la violencia física y sexual como los tipos más peligrosos de violencia contra la niñez, pasando por alto otros

tipos de violencia, como la violencia psicológica. Los resultados también muestran una tendencia común en la región. Si bien, las madres condenaron la violencia física que provoca daños visibles en las niñas, niños y adolescentes también dijeron que la utilizaban como medida disciplinaria. De manera similar, Mas Camacho et al. (2020) exploró la violencia doméstica en la población bolivariana en Ecuador, analizando las relaciones de los cuidadores y las repercusiones en la educación el cuidado de las niñas y los niños. Los investigadores encuestaron 1586 personas de 18 años a más. Al respecto, el 42% expresó estar de acuerdo con la afirmación “la disciplina en casa se logra con castigo”, el 69% dijeron que los castigos en regaños que recibieron de sus padres y las madres “les enseñaron a ser mejores” mientras que solo 2% dijo que los castigos fueron inútiles (Mas Camacho et al., 2020, p. 24).

Estudios en países del Caribe analizando los datos previos y posteriores al 2015 muestran normas sociales existentes que aceptan el uso de la violencia en escuelas como método disciplinario (Fielding & Ballance, 2020 en Bahamas; Smith, 2016 en Jamaica). Por ejemplo, Fielding y colegas (2020), en una revisión de literatura en las Bahamas, encontraron que el castigo corporal ha sido históricamente aceptado para disciplinar a las niñas y los niños, y los educadores típicamente han visto el castigo corporal como una herramienta útil para el manejo de la clase (Fielding & Ballance, 2020).

Aunque el uso de la violencia como herramienta disciplinaria parece ser una tendencia común en la región, los estudios en la literatura también muestran que es un fenómeno complejo y dinámico. Unos cuantos estudios muestran que, aunque los adultos usan la violencia como medida disciplinaria, también expresan algún conocimiento sobre sus impactos negativos en los niños, las niñas y ellos mismos. Por ejemplo, en el estudio de Mas Camacho et al. (2020), 36% de los participantes dijeron que regañaban a sus hijos e hijas, pero también reconocieron que esta práctica los hace sentir tristes (42%) o culpables (33%). Además, una madre en la investigación realizada por Monteiro et al. (2018) también señaló que el uso de la violencia puede cambiar con el tiempo, ella dijo [...] *con mi primer hijo no tuve paciencia, realmente le pegué. Pero ahora, hoy entiendo que golpearlos no es apropiado* [...] (M28). Además, como se vio en el capítulo anterior, la relación entre las creencias y el uso de la violencia varía enormemente entre los países de la región.

Un reciente informe mundial sobre la situación de las intervenciones para prevenir la VCN en la región destacó que los encuestados creen que existen debilidades en la aplicación de las leyes para prohibir de la violencia como método disciplinario (OPS, 2020).



Otro factor de riesgo resaltado por la literatura es la prevalencia de normas sociales de género que justifican y promueven la aceptación de la violencia. Los estudios muestran que estas normas sociales son altamente aplicadas por adultos (OPS, 2020) así como por adolescentes y jóvenes (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019). Por ejemplo, el análisis de DHS en la región, muestra que la aceptación de golpizas contra la esposa por al menos una razón varía ampliamente por país, con rangos que van desde 2,9% entre las mujeres de Jamaica (2008/9 a 38,2% en Ecuador 2004) (OPS, 2020).

Vivir en ambientes con dichas normas sociales puede aumentar los riesgos de sufrir violencia, y también puede reforzar la cultura del silencio y la culpabilidad hacia las niñas, particularmente en caso de abuso sexual. Esto fue ejemplificado en el estudio realizado por Fornari et al. (2018) que exploró la experiencia de mujeres adultas abusadas sexualmente en Brasil, analizando los tuits como parte de la campaña de prevención en medios sociales. Un tuit analizado decía *yo tenía nueve años y un vecino me tocó mis pechos. Fui a contarle a un adulto y todo el mundo se rio. Me culparon por eso* (Fornari et al., 2018).

Estas normas de socialización de género también pueden combinarse con normas relacionadas con la niñez que tienen un impacto potencial en la eventual crianza de hijos e hijas.

Por ejemplo, las creencias de obedecer la autoridad masculina se encontraron en una investigación ecuatoriana realizada por Mas Camacho et al. (2020), en la cual 44% de los participantes dijeron que la imagen del padre es la de mayor respeto para las niñas y los niños, mientras que el 27% dijeron que es la figura materna; 19% los abuelos y las abuelas y 9% alguno de los hermanos o hermanas. Una encuesta peruana, con 1574 adultos mayores a los dieciocho años en diecinueve regiones muestra los vínculos entre la creencia de obedecer a la autoridad y los estilos de crianza ejercidos por padres y madres. Al respecto, el 86% de los encuestados dijo que es mejor promover la obediencia entre las niñas y los niños en lugar de ayudarles a desarrollar un sentido de responsabilidad por sus acciones (Instituto de Opinión Pública [IOP], 2017). La mayoría de los entrevistados (90%) dijo que es mejor promover la obediencia que promover la libertad

de pensamiento. Cuando se les preguntó si las niñas y los niños debían respetar a los mayores o pensar en sí mismos, 82.9% de los encuestados reportaron creer que los niños y las niñas deben respetar a sus mayores, y sólo 6.7% dijeron que los niños y las niñas deben pensar por sí mismos (IOP, 2017). Aunque estas respuestas pueden estar vinculadas con relaciones patriarcales y verticales, pensando que están relacionadas con normas de género influenciadas por la cultura del machismo, no encontramos estudios que explorar a normas sociales alrededor de la niñez enfocándose en riesgos para la violencia, y esto es una brecha en la literatura que debe ser explorada.

Estudios recientes confirman el conocimiento previo de que cuando la violencia ocurre en entornos cercanos a los niños y las niñas, la mayoría de los perpetradores son conocidos por los niños y niñas y por sus familias.

Es más, esta proximidad con los abusadores hace difícil que las niñas y los niños identifiquen las señales de violencia, particularmente de abuso sexual, que las reporten y que busquen apoyo. Fornari y sus colegas (2018) realizaron un estudio de historias de vida de mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual durante la niñez, en las narrativas encontraron que las mujeres reportaron que los perpetradores tomaron ventaja de las actividades comunes de la niñez, como los juegos, para practicar el abuso sexual (una práctica conocida como *'grooming'* y que está ampliamente descrita en la literatura sobre abuso sexual). Al reflexionar sobre su propia niñez, estas mujeres mencionaron que fue difícil para ellas reconocer las señales de violencia de forma inmediata cuando eran niñas, y como consecuencia fue difícil reportar el abuso. De manera similar, Said y Costa (2019) realizaron una investigación documental de tres casos de niños que asistían a un servicio de salud, y encontraron que la proximidad y consanguinidad del agresor, en combinación con mayor duración de la situación de abuso, contribuyeron a no reportar los casos de abuso sexual.

La evidencia sugiere que cuando los cuidadores saben cómo identificar y prevenir situaciones violentas, tienen mayor probabilidad de buscar apoyo y proteger a las niñas y los niños.

Los hallazgos de una investigación sobre el conocimiento del abuso sexual infantil en El Salvador, con 478 padres y madres (edad promedio 35,27), sugieren que los padres y madres que saben acerca del abuso sexual infantil reportaron mayor confianza con respecto a saber a quién

acudir cuando se sospecha de abuso físico y sexual, y fueron más propensos a reportar si detectaban una intención o sospechaban de abuso sexual infantil que los padres y madres que no tenían el conocimiento (Salloum et al., 2020).

Especialistas en el campo de riesgos en línea sugieren que existe una brecha significativa en la región con respecto al conocimiento de los cuidadores sobre cómo proteger a las niñas y los niños en línea. La diferencia intergeneracional, combinada con otros factores estructurales como la conectividad, dificulta a los adultos aprender y obtener recursos para proteger a la niñez cuando navegan en línea. Un informe regional para Centroamérica y República Dominicana sobre los derechos de la niñez en plataformas en línea muestra que 42% de los adolescentes que respondieron la encuesta (719) se sienten apoyados por un adulto cuando utilizan el Internet. Sin embargo, durante los talleres, los cuidadores adultos admitieron que, debido a su falta de familiaridad con internet, se sintieron incapaces de acompañar a sus hijos e hijas; por ende, incapaces de protegerlos (Organización de los Estados Americanos [OEA] & Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes [IIN], 2018).

Experimentar un tipo de violencia puede ser un elemento catalizador para experimentar otros tipos de violencia. Por ejemplo, un estudio longitudinal en Argentina realizado por Resett (2019) con 450 adolescentes, con edad promedio de 15,6 años, investigó la ocurrencia simultánea y la interrelación de la victimización, victimización cibernética, acoso escolar y acoso escolar cibernético, en cuatro puntos de tiempo durante dos años. El análisis indicó que los puntajes de victimización previa eran elementos de predicción para victimización más adelante. Puntajes similares se encontraron entre la victimización cibernética, el acoso escolar y el acoso escolar cibernético. Además, el estudio encontró efectos bidireccionales entre la victimización y la victimización cibernética a lo largo de los cuatro periodos, así como entre el acoso escolar y el acoso escolar cibernético. De manera similar, una encuesta nacional sobre polivictimización en Chile encontró que las niñas, los niños y adolescentes polivictimizados están más propensos a experimentar otros tipos de situaciones violentas o de estar involucrados en actos criminales con respecto a las niñas y los niños que no fueron polivíctimas (Ministerio del Interior & Seguridad Pública, 2018).

Un análisis secundario publicado en 2020 de la Encuesta Nacional Brasileña sobre Alcohol y Drogas, que es una encuesta probabilística de hogares que recopiló datos de 4283 brasileños de 14 años o más en 2012, encontró que los encuestados con antecedentes de abuso sexual infantil eran 16,5 veces (95 % IC = 10,1, 26,7) tienen más probabilidades de informar que han sido violadas. De manera similar, un historial de prostitución infantil también aumentó cinco veces las experiencias de violación y aquellos que informaron haber presenciado violencia durante la infancia tenían el doble de probabilidades de reportar haber experimentado alguna vez una situación de violencia sexual (Diehl et al., 2020).

Nivel individual

Aunque las niñas y los niños de todas las edades están en riesgo de sufrir violencia, los estudios realizados en la región entre el 2015 y el 2021 indican que las niñas y los niños mayores están más propensos tanto a experimentar como a perpetrar la violencia. Por ejemplo, los estudios indican que la probabilidad de experimentar castigo corporal aumenta con la edad. Trujillo et al. (2020) realizaron un estudio sobre la prevalencia del castigo corporal con 853 padres y madres en Colombia. Los hallazgos mostraron que después de que la niña o el niño cumple un año de edad, la prevalencia del castigo corporal aumenta hasta que llega a su punto máximo cuando llega a los cuatro años (84%). Es más, los padres y las madres mantienen el uso del castigo físico en más del 50% de las niñas y los niños hasta que llegan a los doce años, cuando el castigo corporal aumenta de nuevo a 84%. Los estudios también muestran que las niñas y los niños mayores están más propensos a ser reclutados para actividades criminales, como violencia armada (Boerman & Golob, 2020; Chaux et al., 2017). Otros estudios también encontraron que ser mayores pone a las niñas y a los niños en mayor peligro cuando navegan en línea (Trucco & Palma, 2020; Yudes-Gómez et al., 2018).

Así como la probabilidad de sufrir violencia aumenta con la edad, la literatura posterior al 2015 indica que, en comparación con las niñas y niños más pequeños, las niñas, niños y adolescentes mayores son más propensos a ser perpetradores de la violencia, particularmente de acoso escolar, y acoso escolar cibernético (Mallmann et al. 2018; UNESCO, 2019), y a involucrarse en violencia comunitaria, como pandillas (Chioda, 2017). Así, parece que la adolescencia temprana puede ser una edad clave

para la prevención en la región, además de los primeros años de vida.

Sexo y género también están identificados como factores de riesgo en la violencia contra la niñez en la región de América Latina y el Caribe.

Ser mujer o ser hombre en la región puede aumentar la probabilidad de que las niñas y los niños sufran o perpetraran diferentes tipos de violencia. Esta dinámica varía dependiendo del contexto donde se implemente la violencia. Datos recientes de la región (ver por ejemplo, el Capítulo 3 sobre la magnitud de la violencia) resaltan que los niños y adolescentes hombres están en mayor riesgo de experimentar violencia física, incluyendo violencia comunitaria y homicidios (OMS, 2019), así como acoso escolar.

Los hombres también tienen mayor probabilidad de ser perpetradores o víctimas de violencia a nivel comunitario que las mujeres.

Los adolescentes son al menos diez veces más propensos de ser víctimas de homicidios (Chioda, 2017). Las tasas de homicidio entre adolescentes y jóvenes (con edades entre los diez y los catorce años, los quince y los diecinueve años, y los veinte y veinticuatro años) son el doble de las de la población general (4,2, 56,0, y 92,4 por cada cien mil) para los grupos etarios respectivos (Chioda, 2017). A pesar de este escenario, los hombres tienden a preocuparse menos con respecto al crimen (Chioda, 2017). Esta afirmación se alinea con lo encontrado en estudio realizado en Ecuador con cuatro mil hogares. Los resultados muestran que la percepción de las niñas sobre la inseguridad es más alta que la percepción de los niños. Al respecto, 36% de las niñas se sienten inseguras cuando caminan fuera en el vecindario, mientras que solo 29% de los niños reportó tener este sentimiento. Con respecto al transporte público, 43% de las niñas expresaron su inseguridad en comparación con 37% de los varones (CARE Ecuador et al., 2016).

Las niñas tienen un mayor riesgo de sufrir violencia psicológica, violencia sexual (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019) también tienen más probabilidades de estar expuestos a daños y contenido sensible en Internet (Trucco & Palma, 2020).

La evidencia también muestra que la prevalencia de castigo corporal en niñas y niños es similar (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019.) resaltando la necesidad de estudiar a más profundidad si estas si las dinámicas de género incluyen o no en este tipo de violencia.

Tener creencias que condonan el uso de la violencia puede aumentar el riesgo tanto de ser víctima como de perpetrar violencia, las cuales están íntimamente vinculadas con los roles de género.

Por ejemplo, en un estudio en México con 195 adolescentes (92 hombres y 103 mujeres), los hallazgos mostraron que en comparación con las víctimas y testigos, los perpetradores reportaron puntajes más altos en la percepción de la violencia como legítima, desvinculación moral, individualismo vertical, y actitudes hacia la violencia como algo de disfrute en comparación con las víctimas y los testigos. La desvinculación moral y las actitudes hacia la violencia se consideraron los factores de predicción más importantes relacionados con el acoso escolar y la victimización en el estudio (Orozco & Del Mercado, 2019). Los investigadores explicaron que los puntajes más altos en la desvinculación moral indican que los participantes tienen actitudes y creencias que no están relacionadas con valores morales; mientras que el individualismo vertical se relaciona con relaciones jerárquicas, por ejemplo, tener la creencia de que “me molesta cuando otros estudiantes se desempeñan mejor que yo” (Orozco & Del Mercado, 2019).

Existe una fuerte evidencia para sugerir que las normas sociales basadas en género que aceptan y justifican la violencia entre hombres y mujeres aumentan el riesgo de que los hombres perpetren la violencia y que las mujeres la experimenten particularmente por parte de la pareja en la adolescencia. La investigación muestra que algunas normas sociales basadas en género comunes son la idealización del amor romántico, y las creencias que asumen que los celos y el control son demostraciones de amor (Campeiz et al., 2020b; Pereira & Brandelli Costa, 2019; Rueda et al., 2019). Por ejemplo, los participantes en un estudio cualitativo en Brasil con quince adolescentes en 11^{avo} grado de secundaria expresaron que los celos son un aspecto natural de las relaciones. Aunque los participantes reconocieron que los celos son

un elemento disparador de la violencia en sus relaciones, también señalaron que a nivel moderado ... *puedes estar celoso, no mucho, porque eso es amor* (IF2) (Ferriani et al., 2019, p. 5). Los estudios en la región también encontraron que la dinámica entre celos y control se expresa comúnmente en controlar el uso de los medios sociales por parte de la pareja, por ejemplo, compartiendo claves de acceso electrónicas, o decidiendo cuál es el contenido de las publicaciones que se realizan (Campeiz et al., 2020b; Rueda et al., 2019).

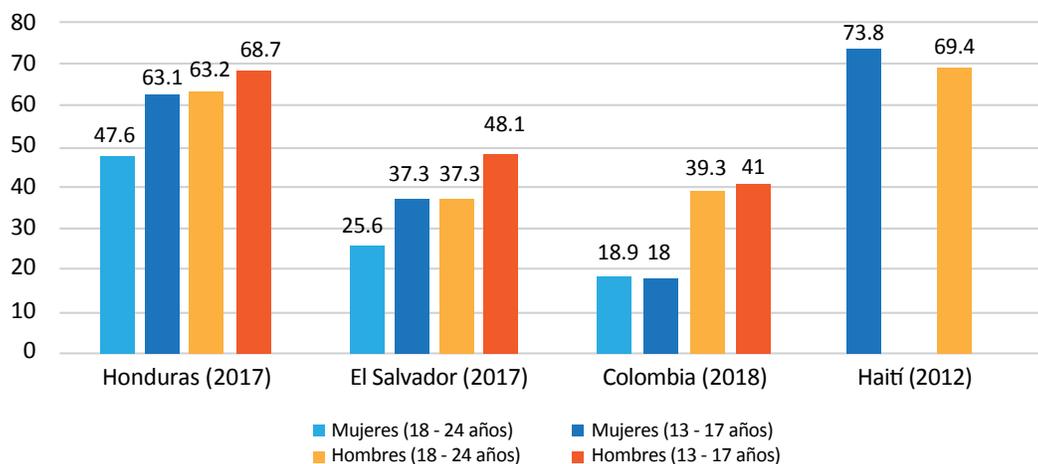
El Estudio Global de Adolescencia Temprana [Global Early Adolescent Study] exploró cómo las expresiones de normas de género están relacionadas con las conductas sexuales entre adolescentes en diferentes culturas. El estudio incluye quince ciudades del mundo, incluyendo Cuenca en Ecuador, y Cochabamba en Bolivia, con adolescentes en el grupo de edad de once a catorce años (Mmari et al., 2017). Los hallazgos muestran que las y los adolescentes a menudo tienen actitudes estereotípicas como la rudeza de los hombres versus la vulnerabilidad de las mujeres, expectativas de relaciones, homosexualidad, libertad de expresarse y comportarse (expresión de género), libertad de expresar sentimientos sexuales (expresión sexual), los hallazgos también muestran que los niños tienen más actitudes estereotípicas que las niñas (Mmari et al., 2017). De manera similar, en un estudio caribeño, los niños de Barbados y Granada, tuvieron mayor aceptación de la violencia física de pareja por parte del hombre, las normas de género con respecto a la violencia física contra las niñas, así como el uso de la violencia en general en comparación con las niñas de los dos países (Bosuszek et al., 2017). Pereira y Brandelli Costa (2019) exploraron las narrativas de adolescentes con respecto a las relaciones afectivas. Las y los participantes expresaron una visión romántica del amor que se relaciona con creencias y conductas estereotipadas de género, que llevan a las y los adolescentes a justificar las relaciones violentas e injustas. De manera interesante, aunque el discurso de algunos participantes no estaba a favor de la violencia de género contra las mujeres, al hablar con parejas LGBTQ, las narrativas incluían justificaciones para la violencia. Los investigadores observaron que estas narrativas podían llevar a violencia y discriminación contra este grupo. Por ejemplo, una participante dijo, *bueno, estas son las relaciones normales que vemos diariamente [heterosexuales]. Y... para mí, esas son relaciones anormales [homosexuales]. Bueno, mi opinión, ah, no estoy en contra, pero no tengo nada a favor.* (Amanda, dieciséis años, escuela urbana) (Pereira & Brandelli Costa, 2019).

Evidencia de las EVCNNAs muestra que las y los adolescentes y jóvenes tienen tasas de aprobación elevadas sobre normas tradicionales de género, conducta sexual y violencia de pareja íntima entre hombres y mujeres en los cuatro países en los que se realizó la encuesta.

La tasa de aprobación más alta de normas tradicionales sobre género, conductas sexuales y VPI en el grupo de dieciocho a veinticuatro años se encontró en Haití (73,8% de las mujeres y 69,4% de los hombres), y la tasa más baja se encontró en Colombia (18,9% de las mujeres) y El Salvador (37,7% de los hombres), ver Figura 36 (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019). Las normas de género tradicionales se refieren a la heteronormatividad de los roles asumidos por mujeres y hombres, donde los hombres representan solo lo masculino y las mujeres solo lo femenino, de acuerdo con su sexo biológico. Además, las normas tradicionales de género asumen que cualquier relación afectiva es heterosexual (entre hombres y mujeres) (Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Esto se midió preguntando a los participantes si respaldaban uno o más de los siguientes: es aceptable que un esposo golpee a su esposa si ella: sale sin decírselo, descuida a los niños, discute con él, se niega a tener relaciones sexuales con él, si es sospechosa de un romance fuera de su relación.

El número de participantes que aprobaron las normas tradicionales de género, conducta sexual y VPI fue más alto entre los adolescentes en todos los países, con la excepción de Haití donde fue más alto entre adultos jóvenes. En el grupo de trece a diecisiete años, la tasa más alta se encontró en Honduras (63,1% de las mujeres y 68,7% de los hombres) (Gobierno de Honduras & Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019), (ver Figura 36).

Figura 36. Aprobación de normas tradicionales sobre género, conducta sexual y violencia por parte de la pareja íntima entre adolescentes, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



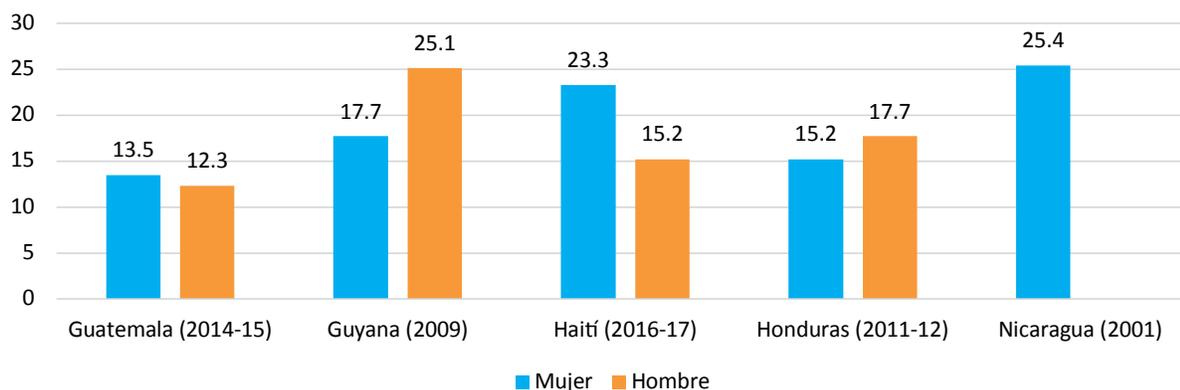
Fuente: CDC et al. (2014); Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2019); Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (2019); Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención (2019).

Cuando vemos específicamente las conductas actitudinales que justifican la VPI entre adolescentes, entre uno de cada cinco y uno de cada cuatro adolescentes aprueban las justificaciones de la VPI en cinco países.

De los datos de DHS, entre mujeres y hombres de quince a diecinueve años, la prevalencia más alta de justificación

de VPI se encontró en Nicaragua (25,4% de las mujeres) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] & ORC Macro, 2002) y Guyana (25,1% de los hombres) (Ministerio de Salud et al., 2010). La prevalencia más baja se encontró en Guatemala (13,5% de las mujeres y 12,3% de los hombres), (MSPAS et al., 2017); (ver Figura 37). No hubo data disponible para Nicaragua.

Figura 37. Prevalencia (%) de mujeres y hombres de 15 a 19 años que creen que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (p.ej., quemar la comida, discutir con el marido, salir sin decírselo al marido, descuidar a los niños, negarse a tener relaciones sexuales con el marido), en cinco países de América Latina y el Caribe - DHS (2001-2017)



Fuente: MSPAS et al. (2017); Ministerio de Salud et al. (2010); IHE y ICF (2018); SS, INE y ICF Internacional (2013); Instituto Nacional de Estadísticas y Censos & ORC Macro (2002).

Los datos de la DHS en países de América Latina y el Caribe muestran algunos escenarios sobre las creencias con respecto a la VPI. Es importante señalar que no todos los países tienen estos datos, pero para aquellos que miden a través de DHS, surgieron algunos escenarios (para mayor información específica de cada país, *ver el Apéndice B*):

- **Escenario 1.** Países donde los adolescentes hombres tienen las mayores creencias (en comparación con otros grupos etarios para ambos sexos) que justifican el uso de violencia de pareja en ciertos escenarios (Guyana y Honduras). En Guyana, una cuarta parte (25,1%) de adolescentes hombres entrevistados entre los quince y los diecinueve años estuvo de acuerdo que la VPI se justifica en ciertas situaciones, en comparación con 17,7% de las mujeres de la misma edad, y los porcentajes menores se registraron entre aquellos mayores de diecinueve años. Desafortunadamente, Guyana no recolectó ningún dato de VPI entre niñas adolescentes (Ministry of Health et al., 2010). De manera similar, los adolescentes hombres en Honduras fueron el grupo que más frecuentemente estuvo de acuerdo con las creencias que justifican la VPI (17,7%) en comparación con las adolescentes mujeres (15,2%) y la comunidad más amplia. Las adolescentes mujeres reportaron experimentar VPI en un porcentaje similar (15,1%) (Ministry of Health et al., 2010; Secretaría de Salud [SS] et al., 2013).
- **Escenario 2.** Países donde las adolescentes tienen las mayores creencias (en comparación con otros grupos etarios de ambos sexos) que justifican la VPI en ciertos escenarios (Haití). Las adolescentes mujeres entre quince y diecinueve años en Haití fueron el grupo entre ambos sexos que más estuvo de acuerdo con las justificaciones de VPI en ciertos escenarios, con el 23,3% de las adolescentes encuestadas de acuerdo con estas creencias en comparación con el 15,2% de los hombres de la misma edad. Haití también tuvo algunos de los mayores porcentajes de reporte de experiencias de VPI entre adolescentes mujeres de los países de la región (20,6%) (IHE & ICF, 2018).
- **Escenario 3.** Países donde las creencias de justificación de VPI son similares entre muchachos y muchachas adolescentes y la comunidad más amplia (Guatemala). Las adolescentes mujeres entre quince y

diecinueve años en Guatemala fueron el grupo etario, entre ambos sexos, en estar más de acuerdo con las justificaciones sobre VPI en ciertos escenarios. Sin embargo, el porcentaje en Guatemala entre mujeres adolescentes (13,5%) y hombres adolescentes (12,3%) es muy similar. Los porcentajes también son similares sobre las creencias comunitarias y a las experiencias reales de las adolescentes con respecto a VPI (11,3%) (MSPAS et al., 2017).

- **Escenario 4.** En Nicaragua es imposible comparar las creencias de hombres y mujeres porque no hay datos disponibles, pero en términos de mujeres adolescentes, sus creencias están entre las más altas de la región para los países con evidencia de las DHS (en comparación con las adolescentes de otros países). Una cuarta parte de las adolescentes entre quince y diecinueve años están de acuerdo con las creencias que consideran que la VPI se justifica en ciertos escenarios (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos & ORC Macro, 2002). Curiosamente, un estudio de Ellsberg y colegas, (2020) en León, Nicaragua, mostró una reducción de la VPI entre 1995 y 2016. El estudio midió los cambios en la prevalencia de la VPI al entrevistar a 846 mujeres de entre quince y 49 años que habían tenido pareja alguna vez con respecto a las experiencias de VPI física, sexual y emocional en 2016 y en comparación con los datos recopilados de 354 mujeres en 1995. También se llevó a cabo un modelo de regresión logística multivariante en un conjunto de datos combinados para identificar las diferencias entre los dos períodos de tiempo mientras se controlaban los posibles factores de confusión. Los resultados sugirieron que la reducción de la IPV no se debió a cambios demográficos, como el aumento de la educación o la edad, sino que refleja una verdadera disminución en la prevalencia de la IPV. No es probable que la disminución se haya producido por sí sola y puede atribuirse a varios factores. (Ellsberg et al., 2020).

Algunos estudios sugieren que las niñas y niños pueden tener percepciones ambivalentes sobre el uso de la violencia, lo cual está vinculado a sus experiencias de violencia interpersonal, comunitaria y política, lo que potencialmente puede contribuir a justificar el uso de la violencia en otras situaciones. Por ejemplo, estudios sobre las relaciones íntimas durante la adolescencia muestran que si bien en esta etapa

se reconoce alguna expresión de violencia, como las agresiones verbales o físicas, algunas otras formas de violencia pueden entenderse como expresiones de amor que se relacionan con los celos o el control hacia el otro (Ferriani et al., 2019; Pereira & Brandelli Costa, 2019). Otro estudio de Pineda de Forsberg (2018), encontró que, si bien las niñas y niños valoraron la amistad y el diálogo para resolver conflictos, también justificaron por unanimidad responder violentamente a las provocaciones.

A nivel comunitario se estaba realizando un estudio en Chile que exploró la representación social del golpe en Chile, que sucedió en 1973. El estudio incluyó una muestra de 1053 niños, niñas y adolescentes entre once y dieciocho años y encontró que aquellos participantes que tenían conocimientos sobre el evento reconocieron las consecuencias negativas a nivel social y personal, como violaciones a los derechos humanos, muerte, sufrimiento y violencia política. Sin embargo, estas percepciones se combinaron con la creencia de que el evento fue una violencia fundamental que se requería para hacer posible el progreso social en Chile (Faúndez et al., 2020).

Un estudio en Chile encontró que las **niñas, niños y adolescentes que muestran problemas emocionales, cognitivos o de comportamiento tienen más probabilidades de ser blanco de violencia**. Esto se encontró en un estudio que exploró la victimización entre pares y los riesgos para la salud mental con una muestra de 10.532 escolares chilenos. Los resultados de este estudio mostraron que las probabilidades de ser victimizados por sus compañeros fueron cinco veces mayores para los estudiantes que fueron identificados como en situaciones de riesgo de padecer problemas de salud mental según los informes de los padres. Asimismo, las probabilidades de ser victimizados fue del doble para los estudiantes identificados por los maestros con dificultades de atención y concentración (López et al., 2018).

Tener una discapacidad también se encontró como un factor de riesgo asociado para experimentar violencia. Por ejemplo, un estudio cualitativo con 17.374 estudiantes chilenos estuvo orientado a identificar los factores individuales y aquellos relacionados con la escuela que predecían la victimización por acoso sexual. Los resultados encontraron que tener una discapacidad era uno de los elementos de predicción más fuertes para experimentar acoso sexual por parte de sus iguales (López et al., 2020).

El consumo de alcohol u otras sustancias aumentan las probabilidades de perpetrar la violencia. Un estudio mixto cruzado con 2.667 estudiantes escolares en Costa Rica encontró que las y los adolescentes que consumen bebidas energéticas mezcladas con alcohol estaban más propensos a presentar conductas riesgosas, como violencia física (peleas), uso de armas y acoso escolar cibernético comparado con aquellos que no consumen estas bebidas (Núñez-Rivas et al., 2020). Un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Escolar de Adolescentes (PeNSE) 2015, en Brasil, encontró que el consumo de sustancias como alcohol, cigarrillos o marihuana fue mayor en los perpetradores de acoso escolar, y en las víctimas de los perpetradores, que en las y los adolescentes que no tuvieron participación en acoso escolar (Woolley & Macinko, 2018).

Ser “diferente” a la “norma” usual es también un riesgo para experimentar acoso escolar.

Por ejemplo, ser de una etnia diferente, de un nivel socioeconómico diferente o tener una apariencia física diferente (por ejemplo, ser obeso) ha sido una causa de acoso entre iguales en la escuela (Da Silva et al., 2019; Trujillo et al., 2020). Participantes hombres en un estudio brasileño realizado por Loch et al. (2020) que declararon ser negros y haber estudiado en escuelas públicas era frecuentemente víctimas y perpetradores de acoso escolar.

Un tema común en varios estudios fue que niñas, niños y adolescentes que pertenecen a grupos marginales reportaron haber experimentado altas tasas de acoso escolar. Aunque un estudio de más de cien mil estudiantes de 8º grado en Brasil encontró que la prevalencia del acoso escolar era de 7,4% en todo el grupo, las víctimas provenían principalmente de grupos minoritarios y socialmente vulnerables, con madres sin escolaridad, de escuelas públicas, con sentimientos de soledad, sin amigos, y comúnmente faltaban a clases o fumaban (Malta et al., 2019). De manera similar, un estudio de veintinueve adolescentes obesos en Colombia encontró que el 76% de los participantes había experimentado alguna forma de acoso escolar, y el 61,1% de ellos reportó que les ocurrió frecuentemente en el ambiente escolar, típicamente en el aula de clase, y la forma más común fue la agresión verbal o exclusión social (Berlese et al., 2017).

En términos de género, adolescentes que reportaron que no cumplían con los roles de género heteronormativos también fueron frecuentemente víctimas de acoso escolar en la escuela. La investigación realizada en Brasil por De Souza et al. (2015) con 808 adolescentes (57% mujeres) entre los doce y los dieciocho años muestra que la homofobia es la motivación para muchas prácticas de acoso escolar verbal entre adolescentes. Ser discriminados debido a la orientación sexual, el origen étnico, y la discapacidad fueron fuertes elementos de predicción para la victimización por acoso sexual por parte de iguales en escuelas chilenas (López et al., 2020).

El ambiente escolar puede ser un lugar de violencia social y exclusión debido a la obesidad, falta de educación materna, antecedentes socioeconómicos bajos; todos ellos identificados como factores de riesgo para el acoso escolar. La obesidad entre adolescentes a menudo lleva a violencia social y exclusión, un estudio realizado por Berlese et al. (2017) encontró que el 86% de las y los adolescentes obesos que participaron en el estudio reportaron haber sufrido de algún tipo de acoso escolar. 61,11% de los entrevistados dijo que generalmente el acoso escolar ocurre en el aula (Berlese et al., 2017). Un análisis de datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar de Brasil en el 2015 identificó que las niñas y los niños involucrados en el trabajo infantil, con una madre sin nivel educativo, es el grupo más propenso al acoso escolar, así como las niñas y niños que no tienen amigos, los que sufren de insomnio, se saltan lecciones sin permiso de sus padres o madres, y los que fuman (Carvalho et al., 2019). En un estudio realizado por Da Silva y sus colegas en Brasil, se concluyó que las niñas y los niños que viven en la región sudeste del país, de sexo masculino y más jóvenes estaban más propensos a participar en el acoso escolar (Da Silva et al., 2019.); el uso de sustancias también ha sido notificado como una causa para la perpetración del acoso escolar, así como para ser víctima de este en comparación con las niñas y los niños que no utilizan drogas en ningún momento (Woolley & Macinko, 2018).

Los hallazgos de un estudio cualitativo en Jamaica muestran que ser diferentes también puede llevar a otros tipos de violencia, como el abuso sexual por parte de parientes. El estudio analizó las experiencias de abuso sexual durante la niñez entre diez adultos de dieciocho a veintinueve años. Los participantes reportaron que su primera experiencia con el abuso sexual típicamente fueron tocamientos no deseados, y, en muchos casos,

el abuso lo perpetró un hombre mayor de la familia. Para muchos participantes, ser diferente a la norma tradicional de género como ser afeminados durante sus años de niñez los hizo más vulnerables a la violencia sexual en comparación con aquellos de apariencia masculina (Harris & Dunn, 2019).

La literatura reciente también proporciona evidencia de factores protectores. Apoyo de pares, habilidades sociales y el conocimiento de cómo protegerse a sí mismos fueron aspectos resaltados en la literatura como factores de protección en la región.

Los estudios en la región muestran que las niñas, niños y adolescentes que tienen habilidades para resolver conflictos en el uso de la violencia, así como aquellos que desarrollan capacidades de resiliencia, como la empatía, están más propensos a reportar la perpetración de la violencia (Mallmann et al., 2018; Moreno López et al., 2019). Por el contrario, no ser capaces de identificar las señales de la violencia o de buscar apoyo son aspectos que representan factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de que las niñas y los niños experimenten abuso. Von Hohendorff et al. (2017), en su estudio con niñas y niños sobrevivientes de violencia sexual, sugieren que el silencio, la discriminación y la represión son barreras comunes para que decidan no reportar los casos ni buscar ayuda cuando la necesitan. Los estudios sobre violencia sexual también sugieren que esta cultura del silencio crea un ambiente riesgoso donde los perpetradores pueden abusar con impunidad (Fornari et al., 2018; Von Hohendorff et al., 2017).

De manera singular varios estudios recientes en la región de América Latina y el Caribe han mostrado vínculos entre la actividad física y los factores de riesgo y protección relacionados con la violencia.

Un estudio en Colombia con 991 participantes con edades entre los siete y los diecisiete años muestra que los estudiantes que no se involucraban con regularidad en la actividad física tienen una mayor probabilidad de ser víctimas del acoso escolar [OR 1.3 (95% IC: 1.1–1.6)] y niveles más altos de agresión en general [OR 1.4 (95% IC: 1.1–1.8)]. Además, las mujeres que no se involucraron con regularidad de la actividad física reportaron tener menos control sobre sus sentimientos [OR 1.6 (95% IC: 1.1–2.5)] (Herazo-Beltrán et al., 2019). De manera similar, un estudio con un grupo de cincuenta adolescentes que utilizaron sustancias psicoactivas, en el grupo de edad de catorce a diecisiete

en Ecuador, encontró que estar involucrado en la actividad física y deportes fue un aspecto que reduce y canaliza los niveles de agresión, y mejora las habilidades sociales (Tarqui, 2017). Los vínculos entre la actividad física y la prevención de violencia juvenil fueron resaltados en el informe global de la OMS sobre prevención de violencia juvenil (OMS, 2015).



© UNICEF/UNI134984/Dormino

El sector salud a la vanguardia de la prevención y respuesta a la violencia contra la niñez en la región de América Latina y el Caribe

Pioneros en el campo. El campo de la protección de la niñez ha sido influenciado fuertemente por la salud pública, y el sector de salud juega un papel crucial. La Organización Mundial para la Salud ha liderado muchos estudios que incluyen la base de evidencia para la prevención. La violencia contra la niñez no existe solamente en ciertos países o entre ciertas poblaciones o grupos, impacta a la niñez y sus familias en *todos los países donde se ha medido*. Esto fue resaltado en el *Informe Mundial sobre la Violencia y Salud* de la OMS (Krug et al., 2002), que comenzó a abrir el campo para la protección de la niñez hacia el futuro. En la región de ALC, la Organización Panamericana para la Salud ha estado a la vanguardia estableciendo claramente los vínculos entre la violencia contra las mujeres (VCM) y la violencia contra la niñez (VCN) en la región. El informe referente *Violencia contra las Mujeres en la Región de Latinoamérica y el Caribe* del 2012 (Bott et al., 2012) que incluyó un análisis secundario de 12 DHS y RHS de la región, establece el escenario para un mayor análisis de datos entre países y también para programas basados en evidencia y políticas en la región para la prevención de la violencia.

Aporte teórico sobre la prevención de la violencia. La Organización Mundial para la Salud ha sido una institución clave en el desarrollo conceptual sobre de la violencia, y la primera en aplicar el modelo socioecológico desarrollado por Bronfenbrenner (1975) a la violencia contra la niñez (Maternowska et al., 2018). El enfoque de Salud Pública para la violencia también se optó para comprender los dos factores como factores de “riesgo” (aquellos que aumentan las probabilidades de perpetración o victimización) o factores de “protección” (aquellos que evitan que ocurra la violencia, incluso cuando hay presentes factores de riesgo) (Maternowska et al., 2018).

Mapeo de la base de evidencia y oferta de apoyo técnico. Recientemente, la OMS ha liderado junto a otros actores el desarrollo de INSPIRE que incluye estrategias e intervenciones basadas en evidencia, el manual técnico y los indicadores para

monitorear los programas de prevención (OMS, 2016b). La OPS recientemente publicó un reporte de estatus regional sobre INSPIRE para la región de ALC (OPS, 2020).

Producción de datos comparables. El sector salud también produce la mayor cantidad de datos comparables sobre violencia contra la niñez en la región y a nivel global. Esto incluye la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS) para estudiantes de 13 a 17 años, las Encuestas de Salud Demográfica y Reproductiva (DHS) así como su participación en el desarrollo de las Encuestas de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA) y la Encuesta de Indicadores Múltiples de Conglomerados (MICS). Gran parte de los datos administrativos sobre violencia contra la niñez vienen del sector salud, incluyendo rutas de referencia, admisiones en hospitales, reportes sobre violencia contra niños, niñas y adolescentes indígenas, y gestión de casos.

Salud mental y apoyo psicológico. Durante la pandemia de COVID-19, el sector de la salud ha estado en primera fila para responder a los nexos entre VCN y la salud mental, promoviendo la necesidad de servicios de apoyo psicosocial y de salud mental, que se construye sobre una base sólida de evidencia de salud en la región.

Impactos del VCN en la salud física y mental. Gran parte de las consecuencias de la base de evidencia de VCN están relacionadas con impactos en la salud física y mental. Si bien una salud mental deficiente puede ser tanto una causa potencial como una consecuencia de la VCN, los puntos destacados en la evidencia disponible en la región que se destacan en el informe muestran una amplia gama de consecuencias de salud mental y física de la VCN de estudios recientes que incluyen: baja autoeficacia, angustia psicológica, incluido el miedo y la soledad; ideación o intentos suicidas, autolesiones, lesiones físicas, falta de sueño adecuado, impactos en la calidad general de la salud física de los niños (por ejemplo, baja calidad de la salud bucal), calidad de vida relacionada con la salud, trastornos neurobiológicos, aumento de condiciones concurrentes, conductas sexuales de riesgo y otros impactos en la salud sexual y reproductiva.

Prestación de servicios. Dar servicios a las víctimas y perpetradores de violencia contra la niñez puede potencialmente interrumpir los ciclos de violencia al disminuir la recurrencia de la violencia, al facilitar servicios a las y los sobrevivientes y al mitigar las consecuencias

negativas de la VCN para la salud mental, lo cual también pueden ser factores de riesgo para una mayor exposición a la violencia (Saran et al., 2020f). El sector de la salud juega un papel clave en la protección de los niños en la región; sin embargo, también enfrenta dificultades a la hora de identificar y denunciar la violencia (Martins-Júnior et al., 2019). Los profesionales de la salud a menudo desconocen los protocolos nacionales y carecen de capacitación, recursos y apoyo para responder a los casos de VCN en toda la región (Wirtz et al., 2016).

El sector de la salud juega un papel clave en las intervenciones efectivas. Excepcionalmente, varios estudios recientes en la región de América Latina y el Caribe han mostrado vínculos entre la actividad física y los factores de riesgo y de protección relacionados con la violencia (Herazo-Beltrán et al., 2019; Tarqui, 2017). También, se ha demostrado que los servicios de respuesta y apoyo como asesoramiento, y terapia; así como detección y capacitación son intervenciones efectivas en la región. Esto incluye la combinación de estrategias de reporte de casos, así como la capacitación de profesionales de la salud / trabajadores sociales / maestros para identificar la posible exposición o el riesgo de exposición a la violencia. Los programas para padres, como “Nadie es perfecto” (NEP) que se ha implementado durante más de treinta años en la atención primaria canadiense y también se implementó en Chile como parte del sistema Chile Crece Contigo y la Estrategia Nacional de Salud (2011-2020) ha demostrado ser efectiva en los primeros años (Banco Mundial, 2017).

Mandato y hoja de ruta de los sistemas de salud. En 2016, el Consejo Directivo de la OPS, integrado por Ministros de Salud, de 38 Estados miembros, aprobó el Plan de acción mundial 2030 para fortalecer el papel del sistema de salud dentro de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra mujeres, niñas y niños (OMS, 2016a). Este plan ofrece una hoja de ruta concreta para que los sistemas de salud aborden las prioridades de la región en el ámbito de la violencia contra las mujeres y las niñas. Adoptado por los ministerios de salud en la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, el Plan de acción mundial está totalmente alineado con la Estrategia y el Plan de acción de la OPS (OPS, 2015) y proporciona un mandato sólido para que los sistemas de salud aborden la VCM y la VCN como problema de salud pública urgente (OMS, 2016a).



Capítulo 5. Consecuencias de la Violencia contra la Niñez

“Proteger la salud y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes es crucial para proteger nuestra salud y bienestar colectivos, ahora y en el futuro”.

- Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General OMS.

Lo que se sabía antes del 2015

La literatura previa al 2015 sobre los impactos de la violencia contra la niñez proporciona fuertes evidencias sobre las consecuencias de esta en la salud y el bienestar de la niñez. Las experiencias adversas en la niñez (EAN) abarcan diversas formas de violencia, como el abuso y la negligencia física y emocional, y se definen como eventos estresantes que ocurren en la niñez, incluyendo: violencia doméstica, abandono de los padres por separación o divorcio, un padre con una condición de salud mental, ser víctima de abuso (físico, sexual y/o emocional), ser víctima de negligencia (física y emocional), tener a un miembro del hogar en prisión y crecer en un hogar en el que hay adultos con problemas de consumo de alcohol y drogas.

El Estudio sobre Experiencias Adversas en la Niñez (EAN) de CDC-Kaiser Permanente es una de las investigaciones más grandes sobre abuso y abandono de la niñez, los desafíos en el hogar y la salud y el bienestar en el futuro.¹⁵ El estudio original fue realizado entre 1995 y 1997 en los Estados Unidos, 17.337 participantes (54.0% mujeres y 46.0% hombres) completaron encuestas confidenciales sobre sus experiencias en la niñez y su estado de salud y comportamientos actuales. El estudio encontró que a medida que aumentaba el número de experiencias adversas en la niñez, también aumentaba el riesgo de experimentar una variedad de condiciones de salud en la edad adulta (Felitti et al., 1998). Este estudio fue fundamental para establecer vínculos sólidos entre la violencia contra los niños y una amplia gama de resultados negativos para la salud y el bienestar. Desde entonces, ha habido muchos otros estudios utilizando el mismo cuestionario que han tenido hallazgos similares en países de todo el mundo, incluida la región de ALC.

Otra fuente de datos recientes sobre el estado de la violencia hacia la niñez es el Reporte Global de Erradicación de la Violencia contra la Niñez (2017) [*Global Report on Ending Violence in Childhood*], como parte de "Conoce la Violencia en la Niñez" [Know Violence in Childhood], una iniciativa global independiente. El reporte analiza datos previos al 2017 sobre los determinantes y consecuencias de la violencia en la niñez e identifica estrategias basadas en evidencia para prevenirla. La revisión encontró que el costo financiero estimado anual de la violencia física, sexual y psicológica contra la niñez

va entre el 2 y el 5% del PIB global, o aproximadamente siete trillones de dólares, con impactos catastróficos, pero a menudo ocultos, que afectan a las familias, sociedades y niños, niñas y adolescentes en todos los países, ricos y pobres, y aquellos en norte y sur (Know Violence in Childhood, 2017).

Hills et al. (2017) realizó una revisión sobre las consecuencias de la exposición a violencia en la niñez. Los investigadores revisaron literatura con revisión de pares, literatura gris, revisiones sistemáticas, capítulos en libros e investigaciones de Medline. La revisión encontró las siguientes consecuencias: lesiones, VIH y otras enfermedades infecciosas, salud mental, consecuencias reproductivas, enfermedades crónicas y efectos psicológicos a largo plazo, mecanismos biológicos que vincula la exposición a la violencia con los resultados en salud, entre otros.

Nueva evidencia de esta revisión sistemática

Estudios realizados en los últimos seis años ofrecen evidencia fuerte sobre los impactos de la violencia contra la niñez en la región de América Latina y el Caribe. Los estudios incluyeron una gran variedad de áreas y poblaciones de muestra. En cuanto a la edad, los estudios incluyeron niños, niñas, adolescentes adultos jóvenes, adultos y también participantes geriátricos.

Del análisis de los estudios surgieron cuatro áreas claves de resultados: 1) salud física y mental, 2) conductual, 3) educativa y 4) consecuencias sociales. Los hallazgos dieron más evidencia sobre los impactos particularmente en la salud mental y en la educación, al experimentar o ser testigos de violencia durante la niñez. La literatura posterior al 2015 en la región también entrega más evidencia sobre la multidimensionalidad de los impactos de la violencia a nivel comunitario, como violencia armada sobre las niñas y niños, sus familias y sus comunidades. Los datos también muestran los vínculos entre la violencia y la perpetuación de normas sociales que, a su vez, perpetúan la violencia.

15 Visite el sitio Web del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC – para más información sobre la EAN original, así como estudios y recursos adicionales de EAN: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/index.html>

Tabla 6. Impactos o consecuencias de la violencia contra la niñez sobre los niños, las niñas, sus familias y la sociedad, en estudios posteriores al 2015 en la región ALC

Impactos en la salud física y mental	Impactos conductuales	Impactos educativos	Consecuencias sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de auto eficacia • Alteraciones psicológicas, incluyendo miedo y soledad • Ideas o intentos suicidas • Daño autoinfligido • Falta de sueño adecuado • Impactos en la calidad general de la salud física del niño o la niña (ej. baja calidad de salud oral) • Trastornos neurobiológicos • Profundización de otras condiciones vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de sustancias, incluyendo drogas y alcohol • Inicio temprano del tabaquismo • Conductas agresivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de aprendizaje deficientes • Mayores dificultades cognitivas • Abandono escolar, entre otros resultados • Clima de miedo generalizado en las escuelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Impactos negativos en las relaciones actuales y futuras de las niñas y los niños con sus iguales, con sus cuidadores o con otros miembros de sus comunidades • Mayor riesgo de réplica de las conductas violentas • Impacto en las actitudes y creencias de las niñas y los niños con respecto a la violencia aumentando el riesgo de perpetuar las normas sociales negativas • Migración y desplazamientos forzados de la niñez

Impactos en la salud mental y física

La literatura posterior al 2015 en Latinoamérica y el Caribe indica de manera importante la asociación entre la violencia contra la niñez y los impactos en la salud física y mental. **Los impactos en la salud mental como consecuencia de experimentar violencia en la niñez incluyen angustia, ansiedad, trastorno de estrés post traumático (TEPT) y otros impactos que aparecen en muchos de los estudios de la región.** Un estudio con 1.558 niños, niñas y adolescentes chilenos entre los catorce y los dieciocho (793 hombres y 765 mujeres) encontró el desarrollo de trastornos a nivel de salud y mental debido al abuso psicológico, físico y sexual. Los investigadores encontraron más prevalencia alta de síntomas de ansiedad y trastornos destructivos en aquellos participantes que habían experimentado violencia (abuso psicológico, físico o sexual) que entre los que no experimentaron violencia (Riquelme et al. 2020). En el caso de adolescentes, el estudio encontró que la experiencia de violencia sexual durante la niñez estaba asociada con el desarrollo de trastornos de ánimo (Riquelme et al., 2020). Martínez et al. (2018) encontró resultados similares en un estudio en México con 55 mujeres adolescentes entre los doce y los diecisiete años que fueron víctimas de maltrato (abuso

sexual, físico y emocional). Los resultados mostraron que más de la mitad de las participantes presentó puntajes significativos de síntomas de trastornos mentales, incluyendo TEPT, depresión y ansiedad. En el estudio mencionado previamente de Vallejos et al. (2017) en Argentina, los investigadores encontraron que de los 51 participantes (pacientes masculinos diagnosticados con esquizofrenia entre la edad de dieciocho a 63 años), el 94% había experimentado al menos una experiencia adversa en la niñez; 63% habían tenido cuatro o más eventos destructivos cuando niños. El estudio también mostró una relación moderadamente significativa entre los pacientes que sufrieron eventos adversos durante la niñez y la presencia de alucinaciones auditivas (Vallejos et al., 2017). Las ideas suicidas y el daño autoinfligido durante la edad adulta estaban asociados con experiencias de violencia sexual y emocional, así como como haber sido testigos de violencia en la casa durante la niñez, en el análisis de las EVCNNA 2015 en Honduras realizado por Kappel et al. (2021) que evaluó la relación entre EAN y resultados en la salud.

Un estudio transversal exploró la calidad de vida relacionada con la salud de 113 niños, niñas y adolescentes maltratados, con edades entre ocho y diecisiete años que asistían a un centro de servicios en

Brasil (Da Freire Silva et al., 2018). Los investigadores usaron el KIDSCREEN-52 que incluye diez dimensiones de salud y bienestar: bienestar físico, bienestar psicológico, ánimo y emociones, autopercepción, autonomía, relaciones parentales y condiciones de vida, recursos financieros, apoyo social y de pares ambiente escolar, y aceptación social (acoso escolar). Los hallazgos revelaron que las niñas y las y los adolescentes tenían en general un menor puntaje de calidad de vida relacionada con la salud ($p < 0.05$). Aquellos participantes que sufrieron de abuso sexual tuvieron el puntaje más bajo en la dimensión de ánimo y emociones en comparación con los que sufrieron de abuso físico ($p < 0.05$) (Da Freire Silva et al., 2018).

Un bajo nivel de autoeficacia fue indicado también como consecuencia de la violencia contra la niñez en América Latina y el Caribe.

Esto lo halló Guerra y sus colegas (2018) en un estudio realizado en Chile con 106 mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual. Los investigadores encontraron que haber experimentado abuso sexual estaba relacionado negativamente con el nivel de autoeficacia. Además, la autoeficacia estuvo relacionada de manera negativa con la sintomatología de TEPT, la depresión y la ansiedad (Guerra et al., 2018).

Aparte de los trastornos de salud mental, la literatura también ofrece evidencia de que la violencia puede llevar alteraciones psicológicas, incluyendo miedo y soledad, que pueden afectar el bienestar general. Por ejemplo, las niñas, niños y adolescentes en el estudio realizado por Mas Camacho et al. (2020) en Ecuador expresaron que sentían miedo cuando eran testigos de peleas entre sus padres y madres. El estudio encontró que los temas financieros y los celos eran las razones más comunes para esas peleas.

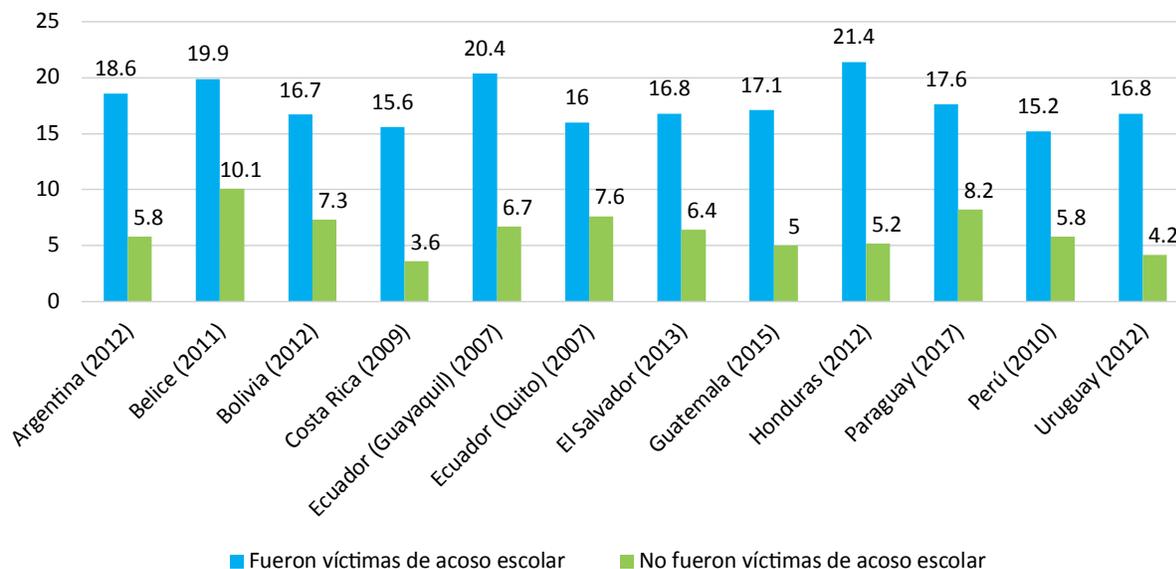
El análisis de la EVCNNA-2017 en Honduras, realizado por Kappel et al. (2021), evaluó los impactos de las experiencias adversas en la niñez sobre las alteraciones psicológicas durante la vida adulta. El estudio aplicó la escala de tamizaje Kessler para alteraciones psicológicas que incluye preguntas relacionadas con sentirse nerviosos, desesperanzados, inquietos, tristes, y sin valor. Experimentar violencia sexual y emocional, así como ser testigos de la violencia en el hogar durante la niñez fueron elementos asociados de manera significativa con mayores probabilidades de alteraciones psicológicas en la vida adulta (Kappel et al., 2021).

Los y las estudiantes que reportaron haber sido víctima de acoso escolar en la escuela también tienen mayor probabilidad de reportar sentimientos de soledad. Las y los estudiantes que participaron en la GSHS fueron cuestionados con respecto a si se habían sentido solos en el mes previo a la encuesta y si también habían sido víctimas de acoso escolar durante ese mes. Las y los estudiantes que reportaron haber sido víctimas de acoso escolar tuvieron en promedio una prevalencia tres veces más alta de sentirse solos en los países de Latinoamérica, y en promedio dos veces más alta en los países del Caribe. El sentimiento de soledad y haber sido víctima de acoso escolar fue más alto en Jamaica con casi una tercera parte de las y los estudiantes (32,8%) que fueron víctimas de acoso escolar también sentían soledad, y la tasa más baja fue en Costa Rica con 15.6% de estudiantes víctimas de acoso escolar (OMS, s.f.); (ver Figura 38 y Figura 39).

Los estudios en la región ofrecen más evidencia de que las consecuencias de la violencia podrían durar por muchos años después de que ocurren las experiencias adversas. Por ejemplo, un estudio transversal con 260 participantes entre los sesenta años y más en Brasil muestra que la depresión geriátrica fue asociada con experiencias de maltrato en la niñez (Gomes Jardim et al., 2019).

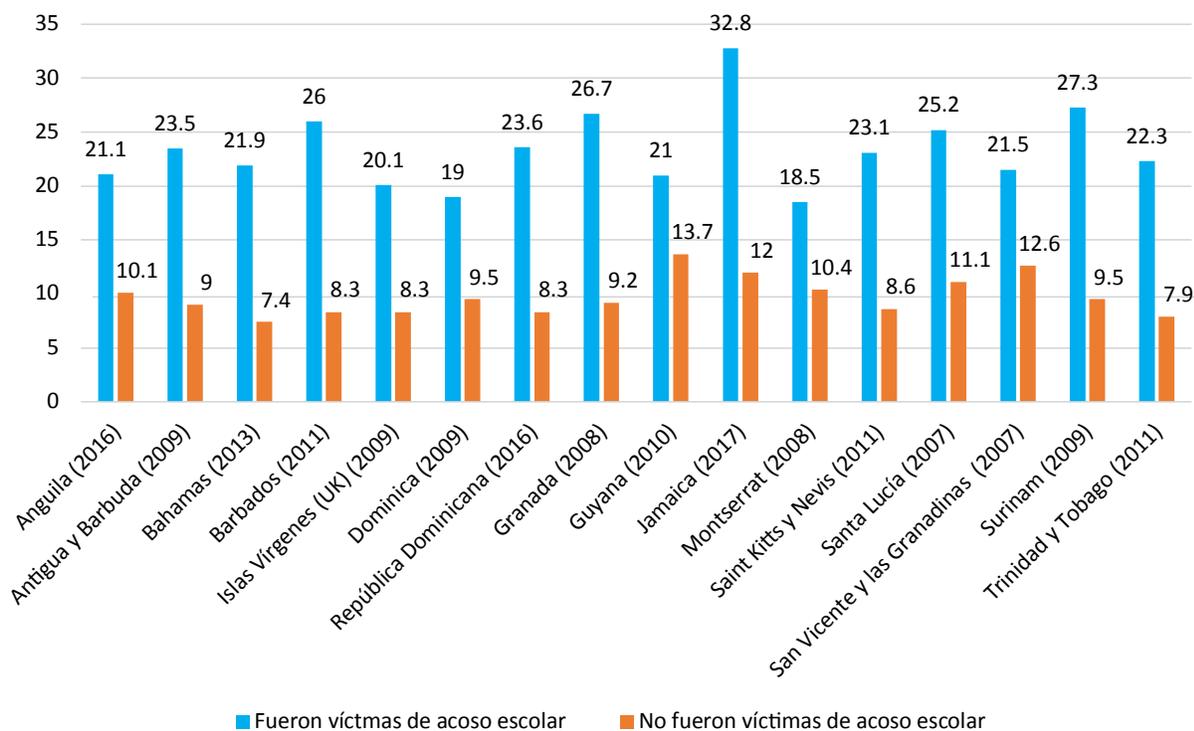
Los estudios incluidos en esta revisión sistemática resaltan que los impactos de la violencia durante la niñez en la salud mental podrían aumentar y verse agravados por otras condiciones vulnerables. Por ejemplo, un estudio longitudinal en Barbados analizó la relación entre el maltrato infantil, la salud mental y la desnutrición. Los datos de 139 adultos con edad promedio de 43,8 años (77 individuos malnutridos y 72 en el grupo de control saludables) muestran que haber experimentado violencia durante la niñez estaba relacionado con altos niveles de paranoia, y trastornos de personalidad esquizoides, esquizotípicos y de evasión. Además, los investigadores encontraron que los participantes que estaban expuestos a desnutrición y maltrato mostraron mayores puntajes de trastornos de personalidad (Hock et al., 2018).

Figura 38. Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que se sintieron solos y fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 11 países de América Latina -GSHS (2003-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 39. Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que se sintieron solos y fueron víctimas de acoso escolar versus los que no fueron víctimas de acoso escolar, en 16 países del Caribe- GSHS (2007-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Los estudios posteriores al 2015 en la región de América Latina y el Caribe ofrecen fuerte evidencia de que ser testigos de violencia durante la niñez aumenta las probabilidades de tener ideas o intentos suicidas.

Por ejemplo, un estudio con 350 estudiantes entre los diez y los diecisiete años en Colombia encontró que el acoso escolar estaba altamente relacionado con síntomas depresivos e ideas suicidas (Ceballos-Ospino et al., 2019). De manera similar, una investigación realizada por Levey et al. (2019) en Perú, con 2.062 mujeres embarazadas encontró que 22,6% de las participantes habían tenido conductas suicidas, 22,4% reportaron un historial de vida de ideas suicidas, 7,2% reportaron un historial de planificación de suicidio, y 6% reportaron intento de suicidio. El historial de abuso infantil fue fuertemente relacionado con la conducta suicida, representando un aumento de 2,57 veces en las ideas suicidas, cerca de tres veces mayor probabilidad de planes suicidas, y 2,43 veces más probabilidades de intentos de suicidio (Levey et al., 2019).

Los investigadores llamaron la atención sobre esta situación debido a las consecuencias no solamente para las mujeres sino también para sus hijos o hijas por nacer, y también a las consecuencias negativas para los recién nacidos de depresión materna e ideas suicidas. Rivas et al. (2020) encontró resultados similares en Nicaragua, ellos compararon experiencias de mujeres adultas que habían experimentado abuso durante la niñez con mujeres adultas que no reportaban esas experiencias adversas. Los resultados mostraron que las mujeres con historial de violencia a una edad temprana tenían mayor probabilidad de reportar un historial de intentos suicidas (Rivas et al., 2020). En Argentina, un estudio con 177 mujeres adultas (entre dieciocho y 63 años) admitidas por intento de suicidio o ideas suicidas activas en la sala de emergencia de un hospital, exploró la relación entre el abuso sexual infantil y los intentos de suicidio (Daray et al., 2016). De la muestra total, 72 pacientes (40,7%) reportó un historial de abuso sexual infantil con una edad promedio de inicio del abuso de 8,5 años (DE= 3,89, rango: 3–17). El número promedio de intentos suicidas previos fue de 4,22 (DE= 5,16) (Daray et al., 2016). Dado que los intentos previos de suicidio tuvieron valores de asimetría y amplitud que sugieren una distribución que no es normal, se registraron como 1, 2, 3, 4, y 5 o más. Los pacientes con historial de abuso sexual infantil (M= 2,65, SD= 1,86) tuvieron un número más alto de intentos suicidas en comparación con los pacientes que no reportaron historial de abuso sexual infantil (M= 1,92, SD= 1,82). El abuso sexual infantil estuvo directamente relacionado con los intentos suicidas (Daray et al., 2016, p. 94).

Los y las estudiantes que habían reportado ser víctimas de acoso escolar en el último mes también tuvieron una mayor prevalencia de reporte de ideas suicidas en los países de Latinoamérica y el Caribe.

En los veintisiete países de la región que se midieron a través de GSHS, las y los estudiantes víctimas de acoso escolar reportaron niveles más altos de ideas suicidas que aquellos estudiantes que no fueron víctimas de acoso escolar, con un rango de uno de cada tres a uno de cada cuatro estudiantes víctimas de acoso escolar que habían pensado activamente acerca de quitarse la vida. La prevalencia más alta se dio en Anguila con 41,6% de estudiantes víctimas de acoso escolar que también reportaron ideas suicidas. Estos datos resaltan la carga tremenda que el acoso escolar tiene en el suicidio adolescente en la región (OMS, s.f.), (ver Figura 40 y Figura 41).

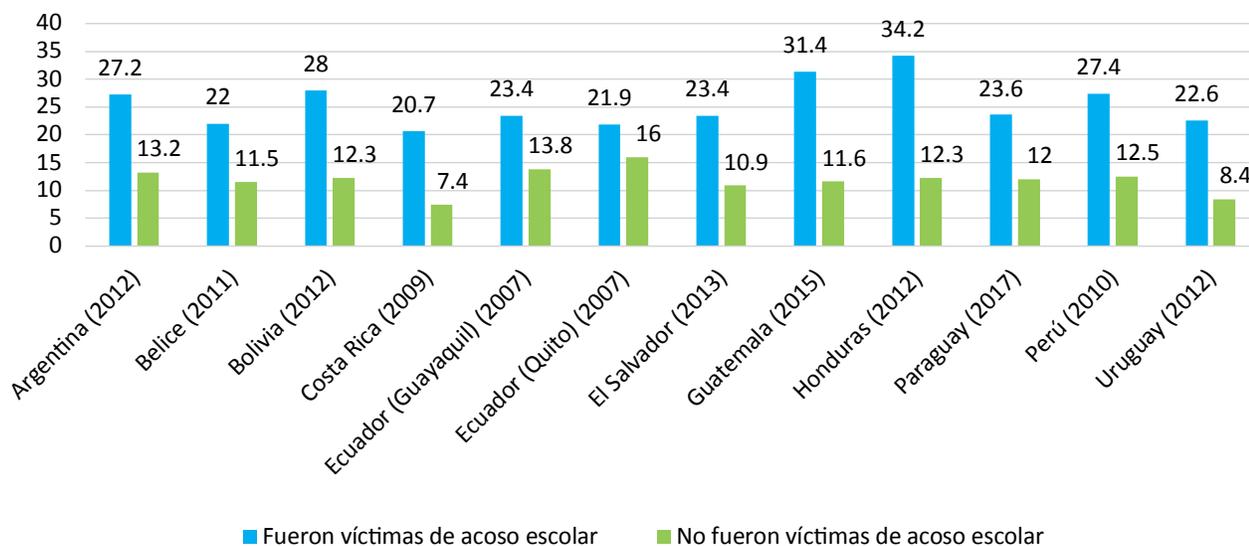
El daño autoinfligido está entre las cinco causas más importantes de muerte para adolescentes tanto los más jóvenes como los mayores en la región.

En muchos países, el daño autoinfligido está entre las principales cinco causas de muerte para los adolescentes mayores (entre los quince y los diecinueve años). Notablemente, el daño autoinfligido está entre los primeros (primero o segundo lugar) entre cuatro países caribeños (Trinidad y Tobago, Surinam, San Vicente y las Granadinas y Guyana) entre las niñas adolescentes más jóvenes (con edades entre los diez y los catorce años) (ver Figura 42).

Aunque que las “causas” de este daño auto infligido no están registradas en los datos de la OMS, cuando se compara contra los datos de GSHS presentados anteriormente podemos suponer que la violencia y el acoso escolar son factores que contribuyen a este fenómeno.

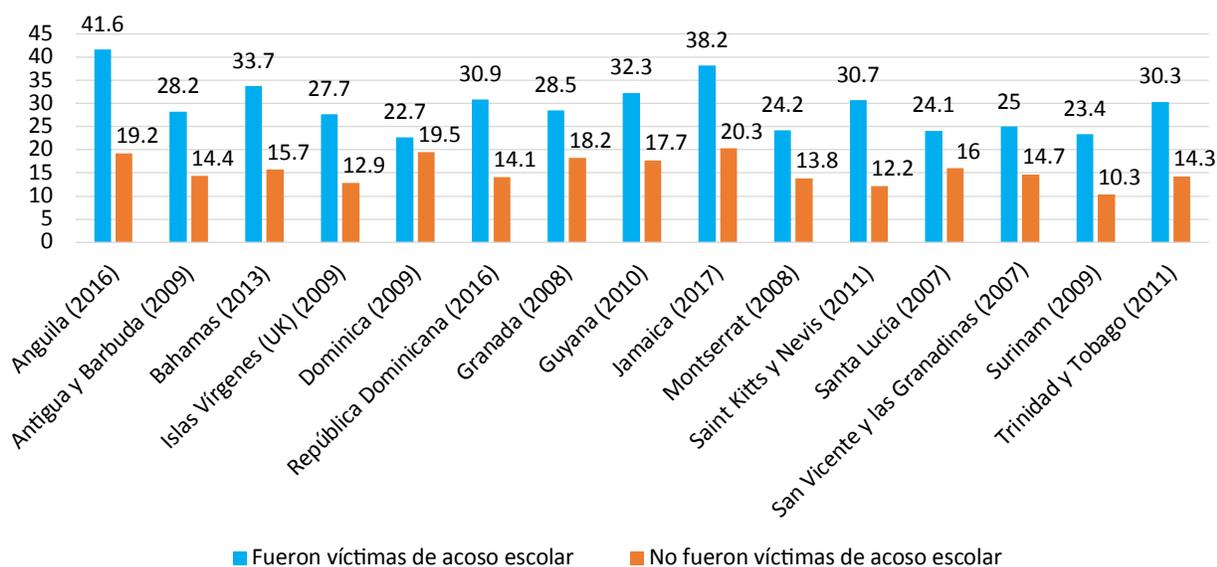
La investigación brasileña realizada por Loch et al. (2020) con una muestra de 2.600 adolescentes exploró la prevalencia del acoso escolar (perpetradores y víctimas) y sus resultados negativos en la salud. Los resultados encontraron que la internalización de conductas, incluyendo síntomas de ansiedad de depresión, y daño autoinfligido como cortes en los brazos, heridas por rasgaduras abiertas y golpes en las cabezas, fueron asociados con la participación en el acoso escolar tanto como víctimas solamente y como víctimas y perpetradores (Loch et al., 2020).

Figura 40. Prevalencia (%) de estudiantes en el grupo de 13 a 15 años que habían considerado seriamente intentar el suicidio y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 11 países de América Latina - GSHS (2003-2017)



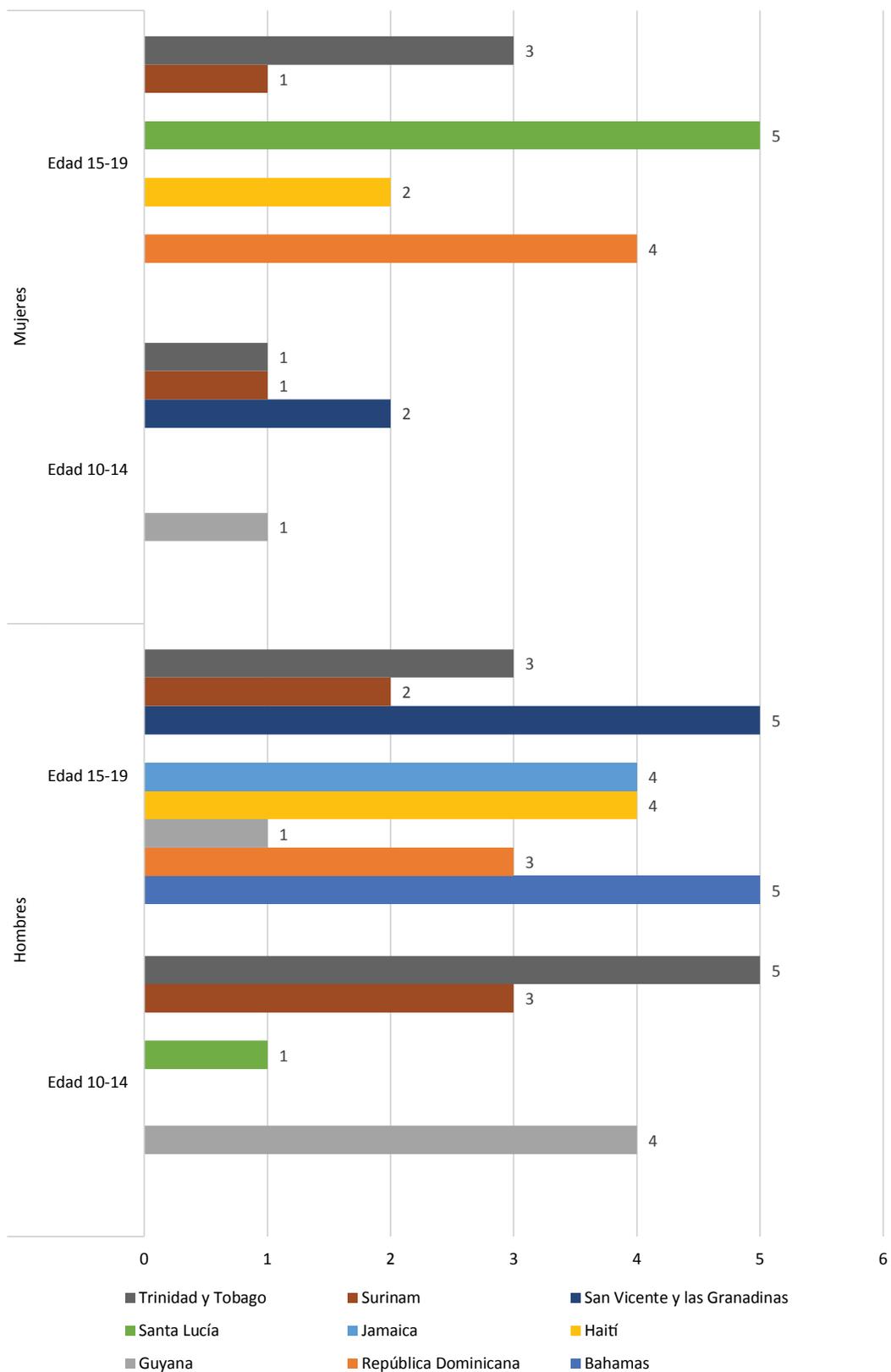
Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 41. Prevalencia (%) de estudiantes en el grupo de 13 a 15 años que habían considerado seriamente el intento de suicidio y que habían sido víctimas de acoso escolar versus aquellos que no habían sufrido acoso escolar, en 15 países del Caribe GSHS (2007-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 42. Puntajes de daño auto infligido entre las principales cinco causas de muerte en nueve países del Caribe, por edad y género - OMS (2016)



Fuente: OMS Portal de datos de Salud Maternal, de Recién Nacidos, Niños y Adolescentes: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing>

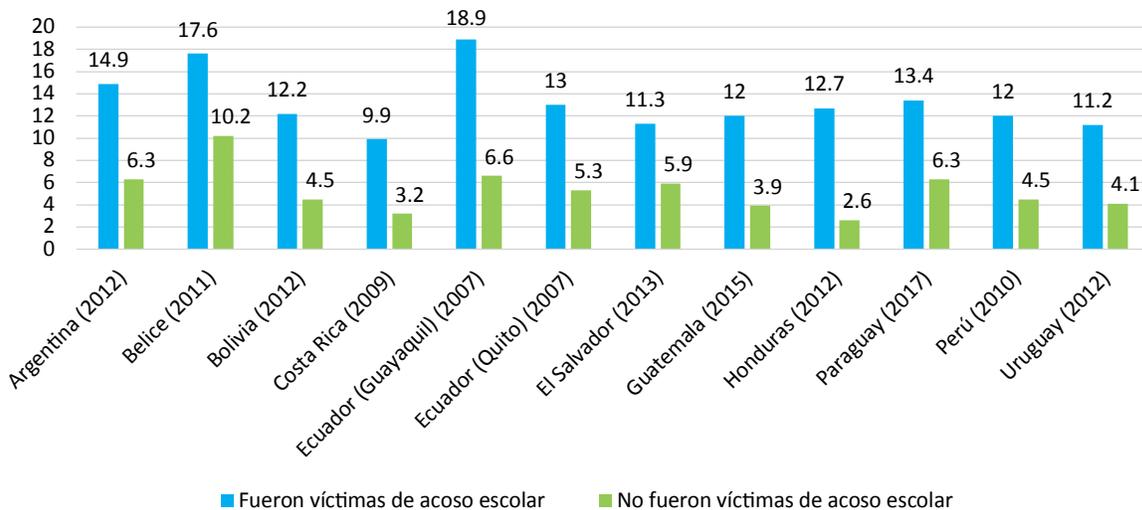
No poder dormir en la noche fue un resultado como impacto correlacionado con los casos de haber experimentado acoso escolar entre las niñas y niños de la región. La falta de sueño adecuado también puede tener un impacto en otros resultados de salud y educación. Las y los estudiantes en los veintisiete países de la región que participaron en el GSHS encontraron que la falta de sueño era más frecuente para las y los estudiantes que también habían reportado ser víctimas de acoso escolar durante el último mes antes de la encuesta, cuando una cuarta parte (25,8%) de los estudiantes víctimas de acoso escolar en Antigua y Barbuda reportaron estos resultados, (ver Figura 43 y Figura 44).

Un informe de Save the Children en el Triángulo Norte (El Salvador, Honduras, Guatemala) contiene información sobre el impacto de las pandillas en la vida de los niños (Ranieri, 2019). Las narrativas de los participantes, incluidos niños y maestros, muestran que vivir con miedo y ansiedad es parte de su experiencia diaria. Como dijo un participante de 14 años de El Salvador: “Cuando [las pandillas] hacen tiroteos, van al área de San Ramón, donde está nuestra escuela. Desde que somos niñas, siempre nos siguen. Da miedo saber que a veces suceden cosas extrañas”. Otro participante, también de El Salvador, dijo: “No puedo dormir, estoy bastante

asustado. Tengo miedo todo el día, pero por la noche no tengo sueño, o siento que el mismo miedo no me deja dormir” (participante de 17 años) (Ranieri, 2019. p. 40).

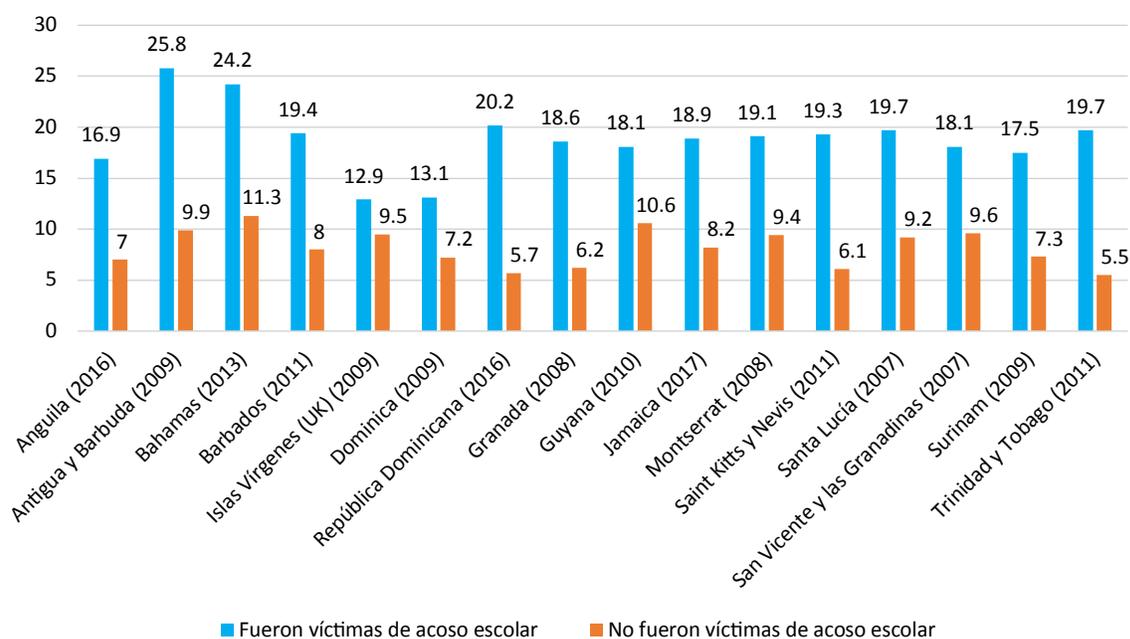
Los estudios en contexto con altas tasas de violencia armada, como los que involucra el crimen organizado, conflicto armado o presencia de pandillas, también muestran impactos en la salud mental de las niñas, los niños y sus familias. Un estudio reciente realizado por Quiroga et al. en el 2015 exploró los vínculos entre la exposición a cualquier tipo de violencia, mayores niveles de depresión y el bienestar de la niñez en México. El estudio incluyó una muestra de 606 (53,6% mujeres) participantes entre los once y los dieciséis años. Los hallazgos sugieren que la exposición a la violencia en las calles y la exposición a la violencia colectiva pueden aumentar los niveles de depresión en las niñas, niños y adolescentes afectando negativamente su bienestar. Un estudio en Colombia analizó los vínculos entre la incidencia de crímenes violentos y los problemas de salud mental entre niños y niñas (Cuartas & Leventhal, 2020). La investigación incluyó una muestra representativa de 404 niñas y niños entre los siete y los once años (edad promedio = 8,99) y datos longitudinales geocodificados sobre crímenes violentos de la Policía Nacional de Colombia. Los resultados mostraron que la incidencia

Figura 43. Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que estaban tan preocupados que no podían dormir en la noche, y que habían sido víctimas de acoso escolar, versus aquellos que no habían sido víctimas de acoso escolar, en 11 países de América Latina GSHS (2003–2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 44. Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que estaban tan preocupados que no podían dormir en la noche, y que fueron víctimas de acoso escolar, versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar, en 16 países del Caribe - GSHS (2007–2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

de crímenes violentos en las cercanías de los hogares de las niñas y niños estuvo vinculada, en promedio, con aumentos en los problemas de salud mental en la niñez, y el tener padres con condiciones de salud mental exacerbada aún más los problemas de los hijos e hijas (Cuartas & Leventhal, 2020). Otro estudio colombiano encontró que la exposición indirecta de adolescentes a la violencia a nivel comunitario está relacionada con el TEPT (Cuartas & Roy, 2019). Con una muestra de trescientos adolescentes entre los doce y los diecisiete años (edad promedio de 14,52) los investigadores encontraron que un aumento en desviación estándar en homicidios locales estaba asociado con incrementos de 0,17 desviaciones estándar en el índice de trastornos en salud mental y con un aumento de 0,14 en la desviación estándar en los puntajes de TEPT. Esto muestra un efecto de respuesta a la dosificación, lo cual implica que entre mayor es la criminalidad, mayores son los trastornos de salud mental y los puntajes de TEPT entre las y los adolescentes. Además, el estudio sugiere que el efecto del TEPT fue peor para aquellos directamente expuestos a la violencia y para aquellos que vivían en condiciones de pobreza en comparación con aquellos que percibían su área residencial como relativamente segura (Cuartas & Roy, 2019).

Literatura previa al 2015 resalta las lesiones como resultados comunes de la violencia física contra la niñez.

La literatura posterior al 2015 en Latinoamérica y el Caribe ofrece mayor evidencia sobre los impactos en la calidad general de salud física de la niñez. Por ejemplo, un estudio evaluó y comparó la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en 48 víctimas de abuso infantil, y 144 niñas y niños no abusados de diez años en una ciudad del sur de Brasil (Da Silva-Júnior et al., 2018). Los investigadores aplicaron el cuestionario de percepciones de la niñez 8-10 (CPQ8-10), que incluía síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social, así como un examen clínico (caries dentales). Los resultados mostraron que las víctimas de abuso infantil tenían indicadores deficientes de salud, y obtuvieron puntajes mayores en el cuestionario en la escala general y en las subescalas de síntomas orales y limitaciones funcionales (Da Silva-Júnior et al., 2018). La obesidad e inflamación adolescente también se encontró como elementos asociados con experiencias adversas durante la niñez en una investigación chilena (Reid et al., 2020). Se encontró una mayor prevalencia de dificultades motoras entre aquellas niñas y niños que habían experimentado abandono

parental y violencia doméstica en un estudio realizado por Flores et al. (2017). El estudio incluyó ochenta y dos (82) niños y niñas entre los ocho y los nueve años, 41 eran niños y niñas que vivían en vulnerabilidad socioeconómica y que habían experimentado abandono y habían presenciado violencia de pareja y 41 también vivían en condiciones desafiantes, pero no reportaron historial de abuso infantil. Un estudio brasileño, mencionado previamente, con 2.680 adolescentes, encontró que reportar una salud negativa se relacionaba con haber sido víctimas de acoso escolar (Loch et al., 2020).

Los trastornos neurobiológicos también fueron resaltados como una consecuencia de la violencia durante la niñez.

Un estudio realizado por Araújo et al. (2020) en el sur de Brasil investigó el impacto de la exposición a la polivictimización en los niveles de cortisol del cabello. El estudio encontró que los niveles de cortisol elevados están asociados con mayor riesgo de problemas de salud mental (Araújo et al., 2020). La investigación incluyó 83 niños y niñas (edad promedio 10,84 años) y mostró la asociación entre la exposición a múltiples formas de victimización y mayores concentraciones de cortisol en el cabello. Los resultados también mostraron que los niveles de cortisol y los problemas de salud mental están asociados con la severidad de la polivictimización. Calderón-Delgado et al. (2020), en su investigación en Colombia usaron tecnología de imágenes cerebrales (resonancia magnética) y evaluación del desempeño en tareas conductuales, y descubrieron que un déficit en el funcionamiento ejecutivo ante estímulos emocionales podría ser disparado por el TEPT, principalmente debido a la exposición crónica a un contexto de violencia sociopolítica.

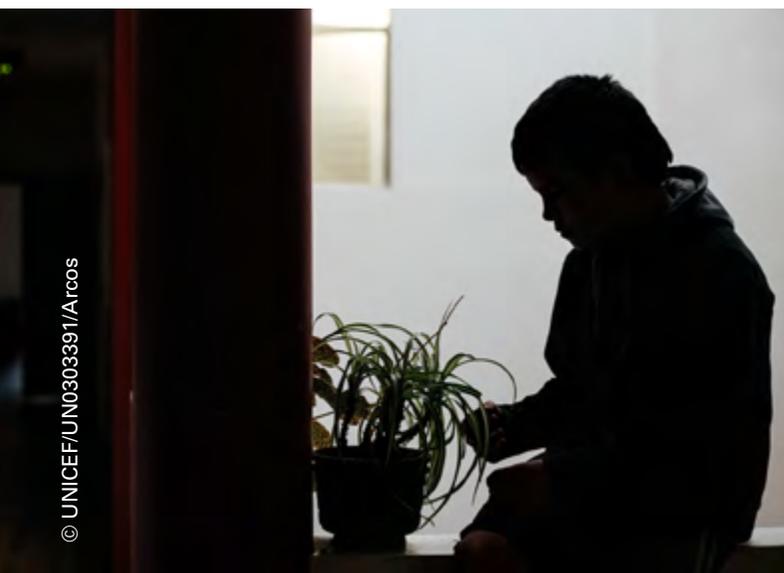
Impactos conductuales

La evidencia existente muestra que internalizar y externalizar conductas fue algo que se encontró también entre niñas y niños que habían enfrentado la violencia, así como en adultos con experiencias de violencia durante su niñez. La literatura más recientemente publicada resalta principalmente el uso de sustancias, como drogas o alcohol, y las conductas agresivas.

En los estudios revisados y publicados durante los últimos seis años se encontró evidencia consistente sobre la relación entre el uso de sustancias y las experiencias adversas en la niñez.

Los estudios con muestras de mujeres y hombres de manera conjunta, así como los estudios que incluyeron muestra solo de mujeres o solamente de hombres encontraron una asociación entre estas variables. Por ejemplo, un estudio realizado por Priolo-Filho y Williams (2019) en Brasil usó la prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) y preguntas acerca del historial de abuso en la niñez. El estudio utilizó una muestra de 1.376 encuestas, involucrando 724 mujeres (52,6%) y 652 hombres (47,4%) entre los dieciocho y los treinta años (edad promedio veintiún). Los resultados mostraron que el abuso infantil y la polivictimización durante la niñez estaban relacionados con mayor consumo de alcohol y de sustancias en los últimos tres meses antes de la encuesta durante la adultez (Priolo-Filho & Williams, 2019).

El análisis de EAN realizado por Kappel et al. (2021) y los resultados de salud obtenidos de la EVCNNA-2015 en Honduras, mostraron que experimentar eventos adversos en la niñez está relacionado con factores de riesgo, como el abuso de sustancias. El estudio encontró que la violencia sexual estaba significativamente asociada con el uso de drogas, y enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero no se consideró tanto beber, fumar o el embarazo temprano. La violencia emocional estuvo significativamente asociada con el uso de drogas, pero no con tomar, fumar o tener un embarazo temprano. Ser testigos de la violencia en casa estuvo significativamente asociado con la bebida, el uso de drogas y ETS. Experimentar violencia física y ser testigo de violencia en la comunidad se asoció significativamente con mayores probabilidades de riesgos en la salud y conductas viciosas, incluyendo el consumo de alcohol compulsivo y uso de drogas (Kappel et al., 2021).



Un estudio en México analizó los vínculos entre violencia sexual durante la niñez y el consumo de sustancias psicoactivas (Mendoza-Meléndez et al., 2018). Los investigadores entrevistaron a 101 mujeres con una edad promedio de 19,2 años que buscaron tratamiento para uso de sustancias en la ciudad de México. Del total, 68% reportaron haber sido víctimas de abuso sexual y violación, la edad promedio de la violación sexual reportado fue 12,2 años. El estudio encontró que el abuso sexual también estaba asociado con detención por parte de la policía por posesión de drogas, prostitución forzada, y consumo de sustancias durante el embarazo (Mendoza-Meléndez et al., 2018).

El inicio temprano del tabaquismo también se encontró en un nivel más alto para las y los estudiantes que habían sido víctimas de acoso escolar en los veintidós países de la región que midieron esto en la Encuesta Mundial de Salud a Escolares (GSHS). La Figura 45 y la Figura 46 resaltan el porcentaje de estudiantes que reportaron tanto haber sido víctimas de acoso escolar como el uso del tabaco en el mes anterior a la encuesta. Por ejemplo, más de una tercera parte de los estudiantes víctimas de acoso escolar en Chile (34,9%) también reportó uso de tabaco. En algunos países, como Jamaica y Guyana, el porcentaje de estudiantes víctimas de acoso escolar que también reportaron tabaquismo es casi el doble que los estudiantes que no fueron víctimas de acoso escolar y casi seis veces más alto en el caso de República Dominicana.

Figura 45. Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente el tabaco y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos no víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en nueve países de Latino América- GSHS (2007- 2013)

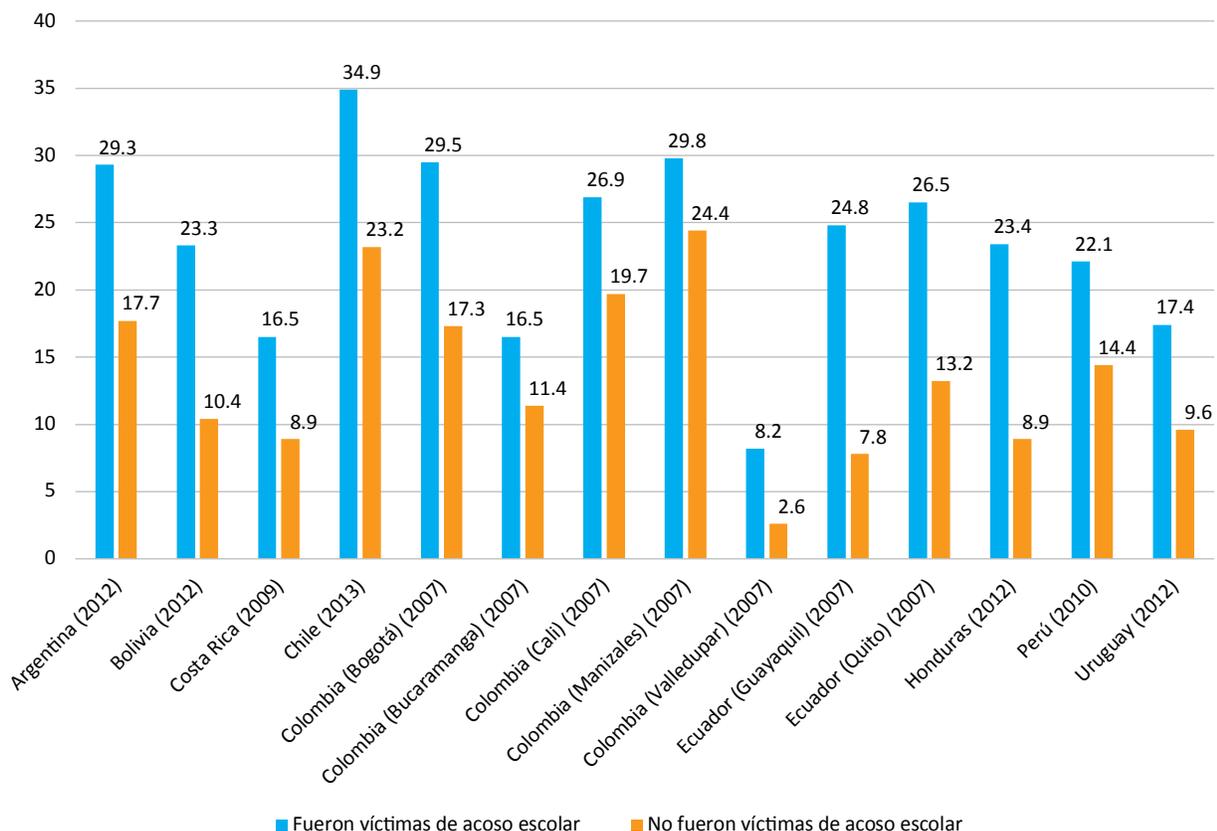
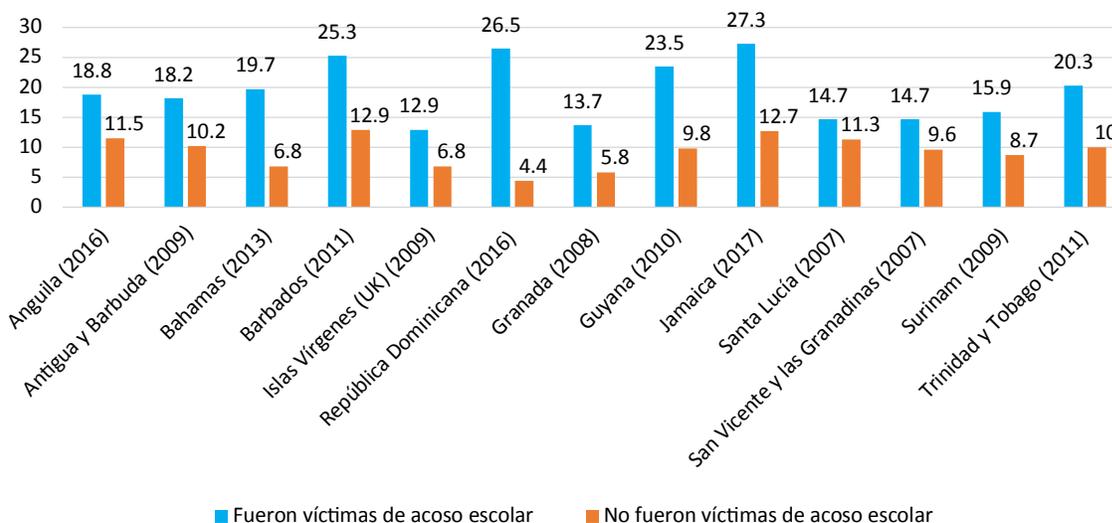


Figura 46. Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan tabaco y que fueron víctimas de acoso escolar versus no víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en 13 países del Caribe - GSHS (2007-2017)



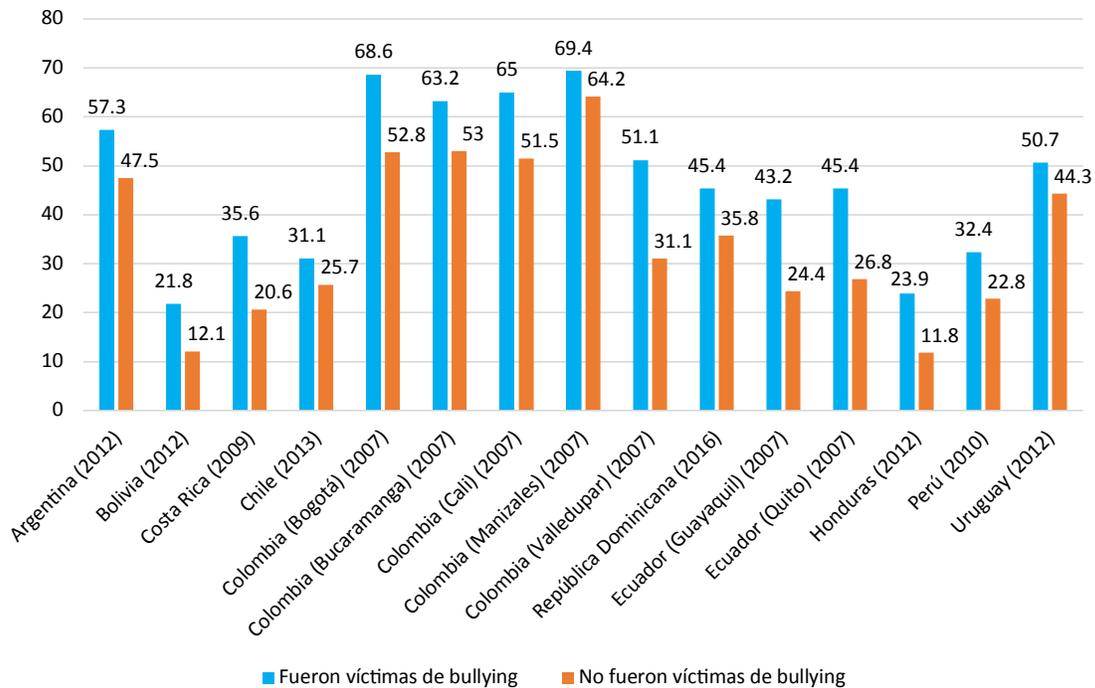
Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

El uso de drogas y alcohol también se resalta en la literatura reciente como algo que ocurre con más frecuencia entre las niñas y los niños que han sido victimizados por la violencia. Un estudio longitudinal en Brasil con una muestra de 113 niñas y niños (edad promedio 14,18 años), principalmente hombres (80,5% hombres) que utilizaron las calles de la ciudad como espacios para la socialización en la supervivencia (por ejemplo, aquellos que vivían en las calles), utilizó el cuestionario de Experiencias Adversas en la Niñez (EAN) y encontró que el abuso sexual estaba significativamente asociado al uso de drogas ilícitas y síntomas de deterioro de salud física en la niñez (Raffaelli et al., 2018).

Un estudio con 136 mujeres nicaragüenses mayores a dieciocho años (edad promedio 31.67 años, SD 8.92), todas víctimas de violencia de género antes y después de los dieciocho años, encontró que las sobrevivientes de diferentes episodios de violencia en la niñez reportaron que habían consumido alcohol y drogas en exceso. Además, el análisis sugiere que el abuso sexual, particularmente a una edad temprana, es un elemento de predicción altamente significativo para el uso de sustancias en la vida adulta (Rivas-Rivero et al., 2019).

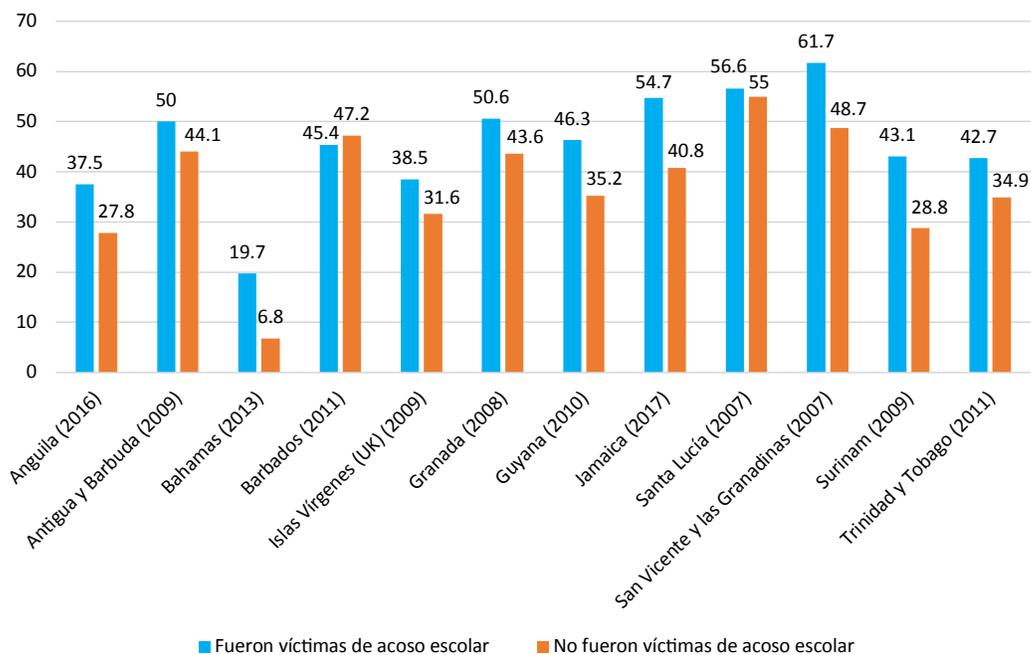
El uso del alcohol entre adolescentes también se reportó más frecuentemente entre los y las estudiantes que también reportaron haber sido víctimas de acoso escolar durante el mes anterior en todos los países de la región que midieron estos datos como parte de la GSHS, excepto Barbados. El uso reportado de alcohol entre los y las adolescentes fue alta la mayoría de los países entre todos los estudiantes, especialmente en Colombia y varios países del Caribe. La diferencia porcentual entre estudiantes víctimas de acoso escolar y no víctimas de acoso escolar fue mayor (llegando a un 20% de diferencia) en los dos sitios de Ecuador y Colombia (Ciudad de Valledupar) y hay casi quince puntos porcentuales de diferencia en dos sitios adicionales de Colombia (Bogotá y Cali), Costa Rica, República Dominicana, Jamaica y Surinam (OMS, s.f), (ver figura 47 y figura 48).

Figura 47. Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan alcohol y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar y el mes previo a la encuesta, en 10 países de América Latina - GSHS (2007-2012)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 48. Porcentaje (%) de estudiantes que actualmente utilizan alcohol y que fueron víctimas de acoso escolar versus estudiantes que no fueron víctimas de acoso escolar durante el mes previo a la encuesta, en 12 países del Caribe - GSHS (2007-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

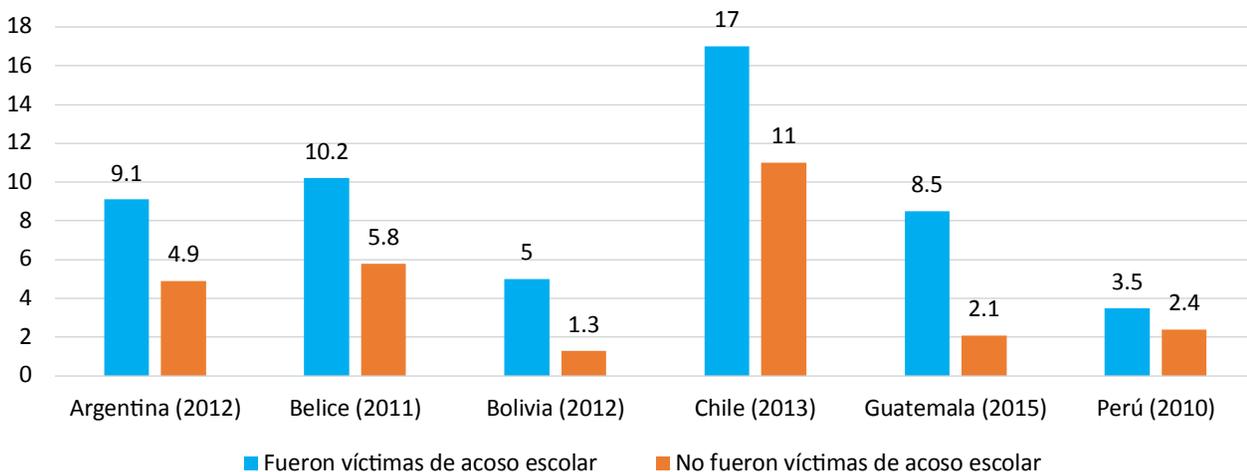
El abuso de sustancias no solamente se asoció con ser víctimas de violencia sino también con perpetrar acoso escolar. Los resultados de un estudio que utilizó datos de la Encuesta Nacional de Salud Adolescente en la Escuela 2015, en Brasil, (Woolley & Macinko, 2018), encontró que las probabilidades de utilizar cualquier sustancia en el mes previo a la encuesta (por ejemplo, alcohol, cigarrillos o marihuana) fue tres veces mayor para los que fueron solo perpetradores del acoso escolar, y 2,5 veces mayor para los perpetradores-víctimas, en comparación con los que no reportaron experiencias de acoso escolar en el mes previo a la encuesta (Wolley & Macinko, 2018). Ser víctimas solamente se asoció con 14% de aumento en las probabilidades de uso de sustancias en adolescentes.

Los datos de la GSHS muestran que los estudiantes que reportaron haber sido víctimas de acoso escolar en el último mes también informaron más frecuentemente que habían utilizado marihuana en ese mismo mes. Las figuras 49 y 50 muestran el uso de marihuana por parte de adolescentes que reportaron haber sido víctimas de acoso escolar versus aquellos que no reportaron experimentar ningún tipo de acoso escolar en el mes previo a la encuesta. Las mayores diferencias en el uso de marihuana entre estudiantes víctimas de acoso escolar y los que no experimentaron acoso escolar se puede

encontrar en Guatemala, Bolivia y República Dominicana. Estas relaciones son estadísticamente significativas; sin embargo, se debe tener precaución al interpretar el acoso escolar como un vínculo causal con los diversos resultados informados en la GSHS. (OMS, s.f.); (ver Figura 49).

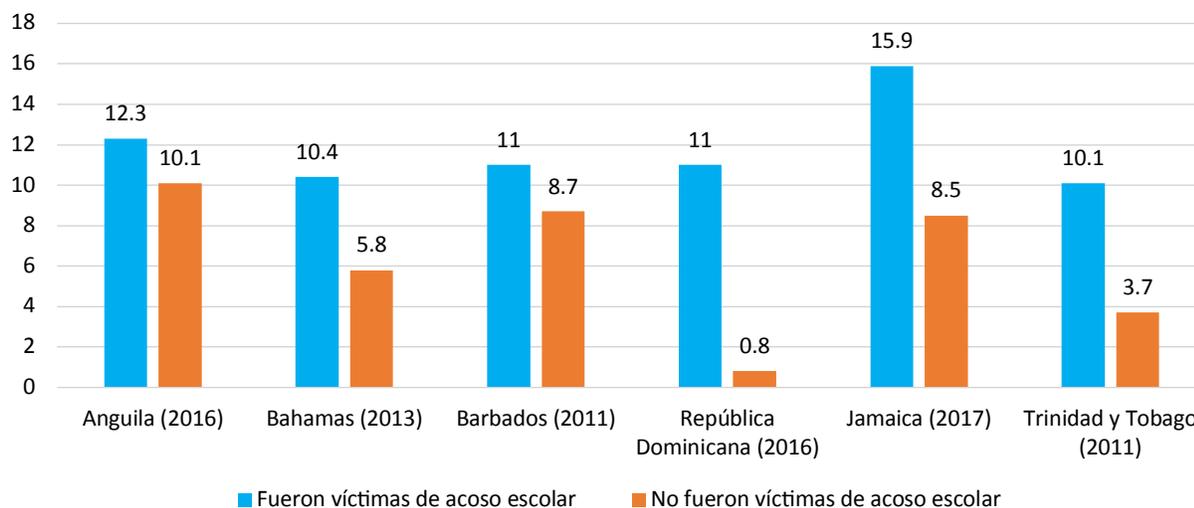
Junto con el abuso de sustancias, la conducta agresiva también se mencionó como consecuencia de haber experimentado violencia en la niñez en la literatura posterior al 2015 en ALC. Por ejemplo, un estudio que incluyó una muestra de 593 pares de madres e hijos en Chile indicó una asociación entre la exposición a la violencia en el ambiente familiar y comunidad durante la adolescencia, y una gran variedad de problemas conductuales, particularmente agresión (Ma et al., 2016). Debowska y colegas (2018) realizaron una investigación en dos países del Caribe, Barbados y Granada con 162 hombres (promedio de edad 13.02 años) y 684 mujeres (edad promedio 12.95 años) entre nueve y diecisiete años. Los hallazgos de este estudio sugieren que los y las participantes que habían experimentado niveles altos o moderados de diferentes formas de violencia, incluyendo aquellos que fueron abusados de múltiples maneras dentro y fuera de su familia (“abuso alto en general”), fueron significativamente más propensos a involucrarse en conductas violentas y hostiles, en comparación con aquellos que reportaron un bajo nivel de abuso. Usando datos de 1857 adolescentes colombianos en un escenario

Figura 49. Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente en la marihuana y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar durante el mes previo a la encuesta, en seis países de América Latina- GSHS (2010-2016)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Figura 50. Porcentaje (%) de estudiantes que utilizan actualmente la marihuana y que fueron víctimas de acoso escolar versus aquellos que no fueron víctimas de acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en seis países del Caribe- GSHS (2011-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

urbano, Gaias et al. (2019) encontraron que la violencia armada, la victimización por violencia comunitaria, y ser testigos de violencia comunitaria tuvieron una asociación positiva con la externalización de conductas, y solamente la violencia armada la asociación fue negativa con respecto a las competencias del desarrollo.

Impactos educativos

Aunque la prevalencia de la violencia contra la niñez en y cerca de las escuelas en la región ha disminuido en años recientes, los impactos en resultados educativos y de aprendizaje, así como en las relaciones, siguen siendo un tema de preocupación. La literatura posterior al 2015 demuestra que ser víctima de cualquier tipo de violencia aumenta las probabilidades de malos resultados de aprendizaje, y las dificultades cognitivas, así como el abandono escolar, entre otros resultados. Núñez et al. (2017) evaluaron el perfil cognitivo global, la prevalencia de déficit intelectual, y la presencia de síntomas clínicos en una muestra de niñas y niños maltratados en Brasil. El estudio utilizó dos muestras de niñas y niños entre los seis y los doce años; uno con sesenta niños y niñas que habían estado expuestos a uno o más tipos de maltrato, y un grupo de

control con veinticinco niñas y niños que no reportaron ningún maltrato. Los investigadores encontraron alteraciones cognitivas en todas las tareas más pronunciadas en aquellas niñas y niños con experiencia de violencia, con una prevalencia alta en los niveles de inteligencia regular y extremadamente baja (Núñez et al., 2017).

Un estudio similar realizado por Cunha et al. (2015) en Colombia exploró la disfunción en la función cognitiva ejecutiva y el logro académico entre una muestra de quince adolescentes maltratados que eran abusadores de sustancias (edad promedio 14.47 años) y quince adolescentes no maltratados (edad promedio 13.80 años). El desempeño académico de los grupos fue significativamente diferente. Las y los participantes que experimentaron violencia tuvieron un desempeño mucho menor al grupo de control en casi todas las áreas de la función cognitiva ejecutiva incluyendo habilidades abstractas, flexibilidad cognitiva, planificación motora, y sensibilidad a la interferencia (Cunha et al., 2015). Los y las adolescentes maltratados también completaron menos años de educación formal en comparación con el grupo de control (Cunha et al., 2015).

Los impactos en términos de asistencia escolar en las niñas, niños y adolescentes que fueron testigos de

violencia entre sus cuidadores se encontraron en un estudio mexicano realizado por Scolese et al. (2020). Los investigadores utilizaron una muestra de 659 mujeres en la ciudad de México registradas en un estudio aleatorizado y controlado que reportaron haber tenido un hijo o hija cuando eran menores de dieciocho años. En general, 23,3% de las mujeres reportaron que la asistencia a la escuela por parte de su hijo o hija se veía alterada debido a la violencia por parte de la pareja.

Sin embargo, un estudio en Argentina mostró que la relación entre el acoso escolar y un mal desempeño académico no siempre es directa (Zalba et al., 2018). Usando una muestra de 375 niñas, niños y adolescentes Zalba et al. (2018) exploró el acoso escolar por parte de compañeros durante todo un año escolar y su correlación con el desempeño académico. Los hallazgos no mostraron asociación entre ambas variables. Los investigadores explicaron que sería necesario hacer más análisis para comprender los impactos educativos de la violencia, ya que el desempeño académico depende de la confluencia de aspectos individuales (como capacidades cognitivas, estilos de aprendizaje) e interpersonales (como la relación con educadores y cuidadores).

Los hallazgos de un análisis secundario de datos TERCE sobre la prevalencia del acoso escolar entre estudiantes de sexto grado en quince países de la región de Latinoamérica y el Caribe encontró que el reporte del miedo en la escuela por parte de los niños, niñas y adolescentes fue el indicador de acoso escolar más robusto y consistente asociado con bajas calificaciones en lectura. La asociación entre el acoso escolar y los puntajes en lectura fueron más débiles cuando había acoso escolar físico y más fuertes cuando había acoso escolar psicológico (Chávez et al., 2021). **La investigación realizada en contextos violentos a nivel comunitario, como conflicto armado y pandillas, también muestra asociaciones con resultados bajos en términos de logros académicos para las niñas y los niños y adolescentes.** Munevar et al. (2019) analizó el nivel de desempeño de las y los estudiantes en pruebas nacionales de aprendizaje estandarizadas incluyendo “Saber” en primaria (tercer grado) y secundaria (novenio grado) en comunidades expuestas al conflicto en Colombia. Los resultados sugieren que las acciones armadas intensificaron el porcentaje de estudiantes con desempeño académico y satisfactorio. Además, este

análisis encontró que las y los estudiantes que estaban más avanzados en la trayectoria educativa en la escuela secundaria y en los contextos expuestos al conflicto y violencia armada por más tiempo tuvieron mayores impactos y peor desempeño académico en comparación con aquellos estudiantes en primaria (Munevar et al., 2019). Los resultados también hallaron que el conflicto afectó de manera negativa en las habilidades de lenguaje más que de matemáticas (Munevar et al., 2019).

La literatura posterior al 2015 indica que los impactos de la violencia contra la niñez en la educación van más allá de los efectos en los procesos y resultados de aprendizaje, particularmente cuando la violencia es perpetrada nivel comunitario. Ranieri (2019) realizó una investigación en el Triángulo Norte (El Salvador, Honduras, Guatemala) sobre los impactos de las pandillas en la educación de las niñas, niños y adolescentes. El análisis muestra que las pandillas generan climas de miedo generalizado que afecta la calidad de las relaciones y el desempeño académico de las y los estudiantes. El estudio resalta la incidencia de peleas, robos, hurtos, coerción, ataques de vandalismo, acoso y tráfico de drogas perpetrado por miembros de las pandillas en las escuelas. Por ejemplo, el investigador citó datos del Observatorio de Violencia de la Universidad Autónoma de Honduras, que indican que en el 2017 al menos cuatrocientas escuelas hondureñas reportaron incidencias serias de violencia interna debido al acoso escolar, así como robos armados por parte de las pandillas (Ranieri, 2019). Las escuelas también están bajo la amenaza de los ataques de pandillas, tiroteos y asesinatos que ocurren en y cerca de las escuelas, lo que amenaza la vida de las niñas, niños, adolescentes y del personal escolar (ver la sección de Escuelas en escenarios de conflictos en el Capítulo 3 para obtener un panorama de la magnitud de la violencia y su prevalencia en la región). Una niña salvadoreña de trece años le explicó esta situación desafiante. Ella dijo, *Yo soy de un área donde están esos muchachos [los miembros de la pandilla]. Mi escuela está ubicada en otra área. Para mí es difícil, muchos días no puedo ir a la escuela, porque hay disparos, mis padres no me dejan ir. Es horrible. Varios días me dicen que no puedo ir, porque ellos [los de las pandillas] nos tienen amenazados (...)* (Ranieri, 2019).

Impactos sociales

La investigación realizada entre 2015 y el 2021 muestra que las consecuencias sociales de la violencia en la niñez incluyen el impacto sobre las relaciones entre los niños y las niñas y los adultos que sean significativos en sus vidas, las normas sociales que condonan la violencia como el machismo y los cambios demográficos y sociales que tienen impacto en el bienestar de la niñez.

La literatura revisada proporciona evidencia de que experimentar violencia, como víctima o como testigo, puede dar forma de manera negativa a las relaciones actuales y futuras de las niñas y los niños con sus iguales, con sus cuidadores o con otros miembros de sus comunidades. La Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) resalta que las y los estudiantes que reportaron haber sido víctimas de acoso escolar en el mes anterior a la encuesta también reportaron no tener amigos cercanos. Aunque no

tener amigos cercanos podría ser tanto una causa como una consecuencia del acoso escolar, los datos muestran que aquellos que reportaron acoso escolar también reportan no tener una red social cercana de amigos, con la excepción de Trinidad y Tobago y Surinam donde la mayoría de las y los estudiantes que no fueron víctimas de acoso escolar reportaron no tener amigos cercanos, (OMS, s.f) (ver Figuras 51 y Figura 52).

Las y los participantes en una investigación cualitativa colombiana hablaron acerca de cómo ser víctimas de o testigos de la violencia tuvo un impacto en sus habilidades de comunicación dentro de las familias, impactando la confianza y la relación entre ellos y ellas y sus cuidadores. Un participante de diecisiete años dijo lo siguiente acerca de la relación con sus padres, *por ejemplo, nos llevamos bien, pero yo no les cuento todo. Es como ese sentimiento que siempre tuve, que, si les cuento algo, lo que viene después es el cinturón, que me golpeen o que me castiguen o que me quiten las cosas. Mejor no lo cuento y se lo digo algún amigo* (Browne et al., 2019). Como se discutió en la sección previa, la falta de comunicación con los cuidadores y los adultos significativos podría llevar a otras situaciones violentas o riesgosas, como embarazos tempranos (Sámano et al., 2017).

Harris y Dunn (2019) entrevistaron y realizaron un grupo focal con diez hombres adultos entre los dieciocho y los veintisiete años que habían sido abusados sexualmente durante su niñez. Los participantes reportaron problemas en sus relaciones con otros durante la vida adulta. Por ejemplo, describieron no confiar en otros, mala comunicación, baja autoestima, dificultad para interactuar con los demás, y un miedo generalizado de los hombres mayores ya que percibían que estos podrían estar interesados en ellos (Harris & Dunn, 2019).

Figura 51. Porcentaje (%) de estudiantes que reportaron no tener amigos cercanos y que fueron víctimas de acoso escolar versus no víctimas de acoso escolar en el mes previo al estudio, en 11 países de América Latina - GSHS (2003-2017)

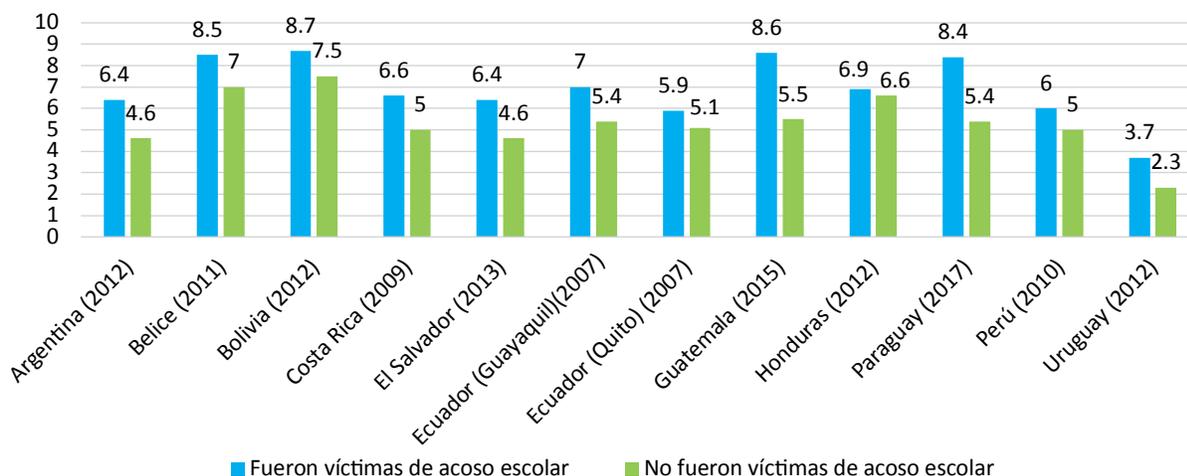
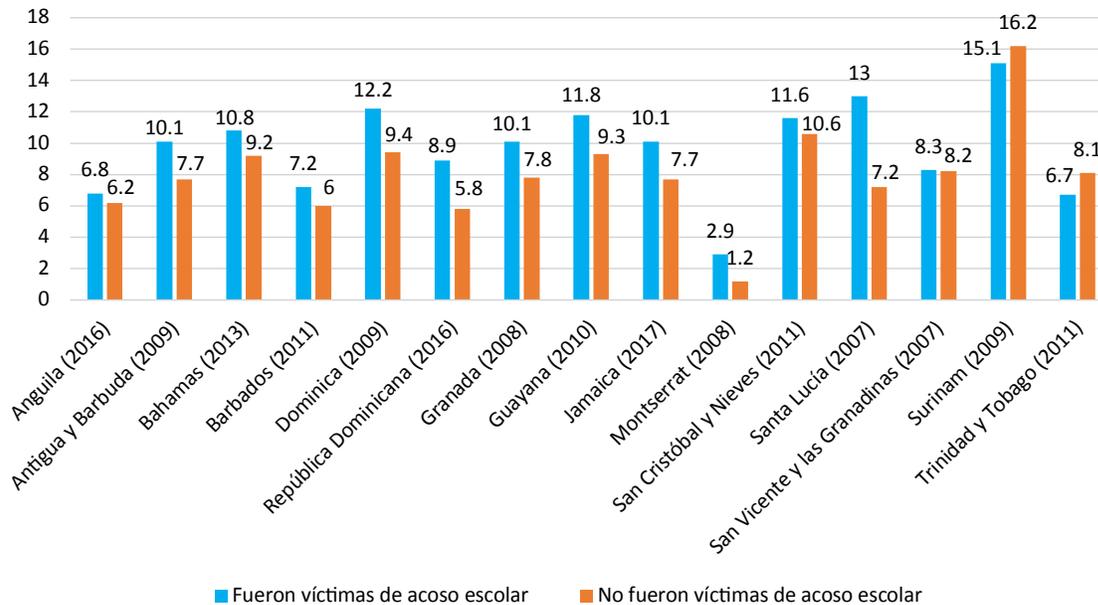


Figura 52. Porcentaje (%) de estudiantes que reportaron no tener amigos cercanos y que fueron víctimas de acoso escolar versus los que no fueron víctimas del acoso escolar en el mes previo a la encuesta, en 15 países del Caribe - GSHS (2007-2017)



Fuente: GSHS datasets <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data> (OMS, s.f.)

Los estudios posteriores al 2015 muestran que las niñas, niños y adolescentes que habían experimentado violencia también están en un mayor riesgo de replicar conductas violentas.

Un estudio que incluyó una muestra de 124 mujeres con experiencias de varias formas de polivictimización a lo largo de sus vidas exploró la transmisión intergeneracional de la violencia. Los hallazgos indican que la prevalencia de violencia durante la niñez está relacionada con el historial de victimización de la madre (Rivas-Rivero et al., 2020). Los estudios revisados revelaron que experimentar violencia también puede impactar las actitudes y las creencias de las y los niños alrededor de la violencia, aumentando el riesgo de perpetuar las normas sociales que condonan la violencia, como el machismo o aceptar el uso de la violencia como método para resolver conflictos. Por ejemplo, Browne et al. (2019) realizó una investigación con adolescentes luego del acuerdo de paz firmado entre el Gobierno de Colombia y las FARC-EP, en 2016. Este estudio cualitativo incluyó veinte entrevistas con catorce adolescentes (entre doce y diecisiete años). Los hallazgos mostraron que ser víctima de la violencia en casa o en la comunidad puede llevar a los adolescentes a aprender y perpetuar las normas sociales que condonan la violencia. Por ejemplo, los participantes hablaron acerca

de la protección como un rol masculino, donde el uso de la violencia para proteger a otros es permitido. Un participante joven (diecisiete años) dijo que le enseña a su hermano menor a protegerse utilizando la violencia (Browne et al., 2019):

Encuestado: Yo le enseñé a ser valiente porque antes se asustaba de todo y todo el mundo se ensañaba con él y bueno, no.

Entrevistador: ¿Cómo le enseñaste a tu hermano?

Encuestado: A responder duro contra ellos.

De manera similar, un estudio cualitativo brasileño con quince adolescentes (diez mujeres y cinco hombres) sobrevivientes de violencia doméstica que también habían experimentado acoso escolar (como perpetradores o víctimas), investigó la percepción de las y los participantes en sus redes de apoyo (Fernandes et al., 2020). Cuando se les preguntó acerca de su ambiente familiar, las y los participantes reportaron más lazos positivos que negativos. Cuando se analizaron dichos lazos a mayor profundidad, las y los adolescentes que habían experimentado violencia doméstica (como violencia física y psicológica o abandono) citaron a sus propios agresores como contactos positivos. Los investigadores sugirieron

que esta contradicción responde a la creencia de las y los adolescentes de que ciertas prácticas violentas, particularmente la violencia física, son socialmente aceptadas y reconocidas como métodos disciplinarios (Fernandes et al., 2020).

Un estudio cualitativo con 35 adolescentes, que participaron en violencia armada en Colombia, encontró que los mecanismos de desconexión moral más ampliamente utilizados por los adolescentes mientras aun eran miembros activos de grupos armados fueron la atribución de la culpa a los demás y ponerse ellos y ellos mismas como víctimas, la justificación moral y la distorsión de las consecuencias. Es decir, ignorar, minimizar o comprender las consecuencias a su manera (Gómez Anyerson et al., 2019). Este estudio también encontró que pasar la responsabilidad a otros era un factor clave identificado por una tercera parte de participantes para justificar su participación en conductas violentas y agresivas. Los encuestados resaltaron que la deshumanización de la víctima reducía la probabilidad de conductas prosociales orientadas a la complacencia o la obediencia o con conductas prosociales con motivación altruista (Gómez Anyerson et al., 2019).

Un estudio con 526 estudiantes de enfermería (49 hombres y 477 mujeres) en Argentina encontró **que las consecuencias de la violencia también podrían aumentar las inequidades basadas en género.** Por ejemplo, la investigación encontró que aquellos estudiantes que reportaron haber experimentado violencia física en la niñez y que también reportaron no tener suficientes factores de protección en la familia también estaban más propensos a reportar haber sido padres o madres adolescentes (87,5%), haber sufrido de violencia de género (83,7%) y haber tenido un inicio temprano de la vida sexual (75%) (Grellert et al., 2017). De manera similar, Da Silva et al. (2020) exploraron los efectos de la violencia en la niñez y la adolescencia con un estudio de estudiantes en Brasil. Los resultados mostraron que, de los 858 participantes con edades entre los diecisiete y los veinticuatro años, 71 (8,3%) fueron víctimas de violencia sexual, de los cuales 52 eran niñas (73,2%). En comparación con aquellos que no reportaron ninguna experiencia de violencia sexual en las niñas, el grupo de sobrevivientes tenía significativamente más estudiantes que ya habían tenido un inicio sexual temprano y embarazo adolescente (Da Silva et al., 2020). Otro estudio cuantitativo en Brasil comparó las consecuencias del embarazo entre adolescentes con y sin historial

de violencia, indicando que aquellas adolescentes con historial de violencia tenían menos nivel educativo, mayor abandono escolar, y menores ingresos familiares (Miura et al., 2020).

Además, la evidencia posterior al 2015 también muestra que experimentar violencia durante la niñez aumenta las probabilidades de ser víctima de violencia por parte de la pareja íntima en la vida adulta. Por ejemplo, Castro et al., (2017) analizó datos de una muestra de 19.131 mujeres adultas de la Encuesta Demográfica y de Salud en Perú del 2016. Los hallazgos sugieren que los factores de riesgo más significativos para la violencia por parte de la pareja íntima incluyen el haber sido testigos de violencia doméstica parental y haber experimentado castigo físico durante la niñez, con probabilidades aumentadas de 1,49 y 1,30, respectivamente, cuando también se experimentó violencia por parte de la pareja en comparación con aquellos que no tuvieron experiencias violentas durante la niñez (Castro et al., 2017).

Los estudios realizados del 2015 al 2021 en la región también resaltan que la migración y el desplazamiento forzado de niñas, niños y adolescentes son a menudo consecuencias de violencia institucional y comunitaria. La literatura posterior al 2015 resalta que dichos cambios demográficos también representan riesgos para las niñas, niños y adolescentes, incluyendo violencia y otras violaciones a los derechos de la niñez. Investigaciones en Centroamérica muestran que la violencia institucional y comunitaria es una de las principales razones que hace que las niñas, niños y adolescentes sus familias escapen de sus ciudades y países de origen. Un estudio en El Salvador con 445 participantes (entre los trece y los treinta años, 49% entre trece y dieciséis años) de un programa de base comunitaria, encontró que 42% de los participantes tenían la intención de migrar. Las y los entrevistados más jóvenes (trece a dieciséis) tenían significativamente más probabilidad de tener estas intenciones. Las y los participantes reportaron sentirse inseguros en el lugar donde vivían, el 61% informó que al menos ocurrió un asesinato en su vecindario en el año previo (Roth & Hartnett, 2018). La investigación posterior al 2015 también resalta que la migración debida a la violencia puede poner a las niñas y los niños en situaciones vulnerables en el nuevo destino. Por ejemplo, Belice es uno de los países del Caribe que reciben migrantes que vienen de naciones centroamericanas,

como El Salvador, Nicaragua y Guatemala. Un estudio reciente en Belice sobre la situación de las y los estudiantes migrantes, muestra que aquellos que escaparon de la violencia en sus países de origen tenían menor probabilidad de asistir a la escuela, y tenían un menor desempeño académico, en comparación con sus iguales que habían dejado los países por razones económicas u otras razones no violentas (Näslund-Hadley et al., 2020).

El crimen organizado y el conflicto estuvieron entre las razones reportadas para los desplazamientos forzados en Colombia en los últimos años. Dos análisis secundarios de la Encuesta de Salud Mental a nivel nacional en Colombia 2015 mostraron los impactos en la salud mental de las niñas y niños desplazados. La investigación realizada por Gómez-Restrepo et al. (2018) incluyó una muestra de cien niñas y niños desplazados entre los siete y los once años debido al conflicto Colombia, y encontró una alta prevalencia de enfermedades mentales en el grupo participante en comparación con la población no desplazada de niños y niñas. Los puntajes de estrés postraumático fueron más del doble entre las niñas y los niños desplazados en comparación con los no desplazados (Gómez-Restrepo et al., 2018). Marroquín et al. (2020) analizó datos de 1.754 adolescentes colombianos. Del total de participantes, 5,3% (95% IC 4.1 al 6.9) mencionaron un cambio de residencia debido a la violencia. Las condiciones y trastornos de la salud mental se observaron entre las y los adolescentes desplazados incluyendo estrés postraumático, ansiedad y trastornos depresivos (Marroquín et al., 2020). Otro estudio, con 471 adolescentes y jóvenes entre los trece y los veintiocho años que habían sido víctimas de desplazamiento forzado entre ciudades colombianas, también muestran los impactos sobre el bienestar en general. Los resultados revelaron una prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos años de 24,4%, y de uso de sustancias en 4,7%. Los trastornos más prevalentes fueron fobias específicas (6,8%), trastorno de estrés postraumático (5,7%) y trastorno depresivo mayor (5,1%) (Santillán & Acosta, 2021).

También se encontró uso de sustancias, dependencia de marihuana y abuso del alcohol en 1,9%. El 14,6% de las y los adolescentes y víctimas jóvenes del desplazamiento forzado han considerado cometer suicidio en algún punto a lo largo de sus vidas. También se encontró que ser un hombre joven con una familia funcional y apoyo social adecuado fueron factores de protección para los trastornos mentales (Sánchez Acosta et al., 2019).

Efectos acumulativos de la violencia contra la niñez

La exposición a un mayor número de tipos de violencia produce consecuencias acumulativas y multidimensionales. Los efectos son todavía más pronunciados cuando las niñas, niños y adolescentes viven en ambientes riesgosos con altos niveles de violencia comunitaria. Por ejemplo, un estudio realizado por Oliveira et al. (2018) en una de las ciudades con las mayores tasas de criminalidad de Brasil, incluyó 347 adolescentes con edades entre los once y los diecisiete años (edad promedio 13,28, 48% mujeres). Las y los participantes de este estudio pertenecían a una escuela ubicada en un área urbana marginal y violenta, donde dos comunidades competían en el comercio de la droga. Uno de los hallazgos en el estudio resaltó el vínculo entre el número de tipos de violencia experimentada y los síntomas psiquiátricos entre adolescentes. La exposición a un mayor número de tipos de violencia estuvo asociada con sintomatología más severa (Oliveira et al., 2018).

De manera similar, Cuartas y Roy (2019) encontraron diferencias significativas en el impacto de la violencia comunitaria entre adolescentes que viven en lugares con altos niveles de crimen, en comparación con los casos donde las y los adolescentes sentían que su vecindario era relativamente seguro. Los investigadores analizaron los resultados de salud mental de trescientos adolescentes (entre los doce y los diecisiete años) en Colombia y geocodificaron los datos sobre crímenes violentos registrados por parte de la policía nacional.

Los resultados muestran que la exposición directa e indirecta a homicidios locales aumenta la probabilidad de desarrollar TEPT en las y los adolescentes (Cuartas & Roy, 2019). Este efecto estimado para TEPT fue mayor para las y los adolescentes que estuvieron directamente expuestos a la violencia y para aquellos que viven en hogares con pobreza multidimensional. Por el contrario, los resultados no mostraron efectos directos en TEOT en el grupo de adolescentes que percibía su vecindario como seguro (Cuartas & Roy, 2019). Ser sobrevivientes de violencia puede generar situaciones vulnerables para la niñez. Un estudio con niñas, niños y adolescentes que viven en las calles de Brasil muestra que la experiencia de violencia sexual estuvo significativamente relacionada con el abuso de drogas y los síntomas de salud física (Raffaelli et al., 2018).

Mecanismos positivos de adaptación y agencia

Las niñas y los niños son capaces de desarrollar mecanismos positivos de adaptación y habilidades de resiliencia, como buscar apoyo social e involucrarse en deportes y otras actividades recreativas (Browne et al., 2019). La investigación posterior al 2015 resalta que hay algunos factores de protección que podrían mitigar los impactos de la violencia contra la niñez. Por ejemplo, un estudio en área rural pobre en Colombia no mostró una asociación estadísticamente significativa entre un puntaje de experiencias adversas de alto riesgo en la niñez y retraso del desarrollo en las niñas y los niños de preescolar (Von Sneidern et al., 2017).

Los investigadores sugieren que las redes de apoyo extensas a nivel comunitario donde se recolectaron los datos podrían haber ayudado a las niñas y los niños a generar relaciones fuertes que les den apoyo emocional, y podrían servir como factores de protección mitigando los impactos de las experiencias adversas en la niñez (Sneidern et al., 2017). De igual forma, un estudio en México con 606 estudiantes de secundaria entre los once y los dieciséis años encontró que el impacto de haber experimentado violencia en la depresión de las adolescentes fue mayor cuando ellas tenían bajo apoyo parental que cuando el apoyo parental era relativamente alto (Quiroga et al., 2015).

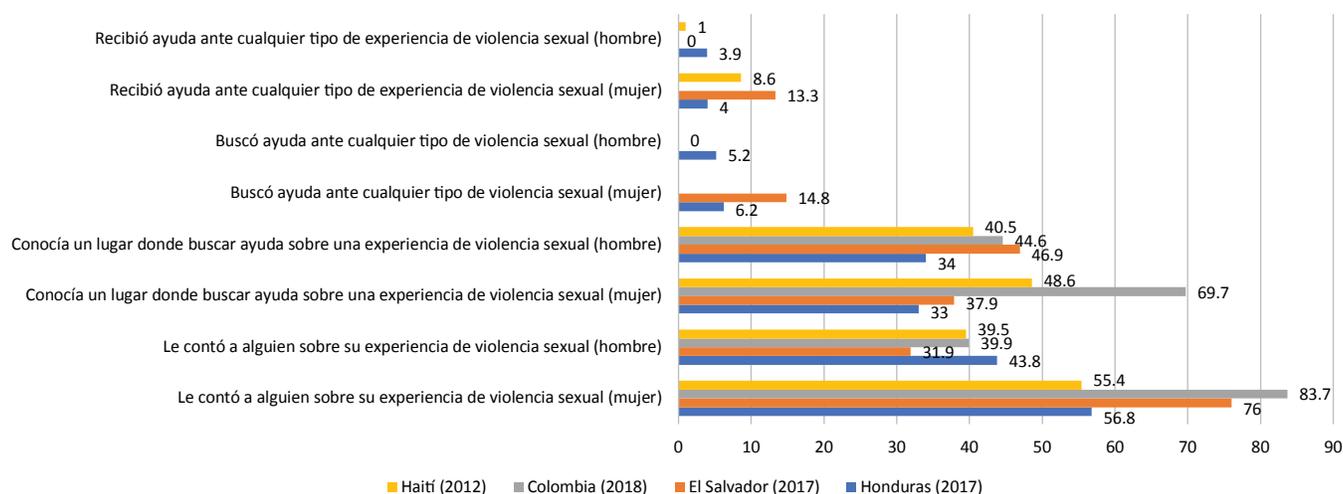
Los datos de las EVCNNAs muestran que los niños, niñas y adolescentes tienen conocimientos y buscan apoyo cuando experimentan violencia. Entre las personas de dieciocho a veinticuatro años que habían sufrido violencia sexual antes de los dieciocho años, más de la mitad de los encuestados en Haití (64,6% para hombres y 74,6% para mujeres) y Colombia (54,3% para hombres y 49,4% para mujeres) conocían un lugar al cual acudir en busca de ayuda. Además, entre el 34,2% y el 72,9% de los encuestados le contaron alguna vez a alguien sobre sus experiencias. La búsqueda y el acceso al servicio fue muy bajo en los cuatro países, i ningún hombre reportó haber buscado o recibido servicios por violencia sexual en El Salvador (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

En términos de jóvenes de trece a diecisiete años, se encontró que entre el 33% de los adolescentes que experimentaron violencia sexual en Honduras y el 69,7% en Colombia conocían un lugar donde buscar ayuda. Casi un tercio en El Salvador al 83,7% de los encuestados en Colombia alguna vez le contaron a alguien sobre su experiencia de victimización por violencia sexual. Al igual que en las experiencias de violencia sexual, los niños, niñas y adolescentes que experimentaron violencia en el último año a menudo no buscaron o no tuvieron acceso a los servicios, ver Figura 53 (Gobierno de Colombia et al., 2019; Gobierno de El Salvador et al., 2019). En particular, ninguno de los hombres encuestados informó haber buscado o recibido ayuda por alguna experiencia de violencia sexual en El Salvador.

Más de uno de cada tres niñas, niños o adolescentes reportaron conocer sobre servicios de atención en casos de violencia física (por ejemplo, un hospital/clínica, comisaría de policía, comisaría de la familia, tribunal popular, abogado, casas de justicia, tribunal indígena, línea de ayuda u oficina legal) (con un rango de 38,6% a 48,1%) y casi uno de cada dos que experimentaron violencia física le contaron a alguien al respecto (con un rango entre 46,7% y 59,6%) en Honduras, El Salvador y Colombia.

El conocimiento de los niños, niñas y adolescentes de lugares donde buscar ayuda en caso de experimentar violencia física en Honduras (41,6%), El Salvador (39,3%) y Colombia (48,1%) fue levemente más alto que en el caso de las niñas (39,2%, 38,6% y 46,2%, respectivamente). Sin embargo, contarle a alguien acerca de la experiencia de violencia física fue más alto entre las niñas en los tres países a donde se hizo la pregunta, en el grupo de dieciocho a veinticuatro años que experimentaron violencia física antes de los dieciocho años. En Colombia, las niñas reportaron una prevalencia levemente más alta con respecto a contar acerca de la situación (57,5%) en comparación con los niños (57,1%). Mientras que tanto en Honduras (56,9%) como en El Salvador (59,6%), las niñas hablaron con alguien del tema más frecuentemente que los niños (47,5% y 46,7%, respectivamente). Los datos comparables no están disponibles para Haití (Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Figura 53. Conocimiento de servicios para cualquier incidente de violencia sexual en el grupo de 13 a 17 años que experimentó violencia sexual en los últimos 12 meses, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



Fuente: CDC et al. (2014); Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social (2019); Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública(2019); Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención (2019).

De manera similar a la violencia sexual, buscar ayuda y acceso a servicios para niños, niñas y adolescentes que habían experimentado alguna vez violencia física, fue menor que la frecuencia con que contaron la situación; esto en todos los países con información de las EVCNNAs.

Casi una de cada diez (10,2%) niñas que experimentaron violencia en Haití buscaron ayuda, y el 7,7% de ellas reportó haber recibido ayuda al experimentar violencia física. Tanto niños (22,4%) como niñas (15,6%) en Haití reportaron las tasas más altas de búsqueda de ayuda en caso de experimentar violencia física comparando entre los cuatro países; solamente 11,9% de los niños y 11% de las niñas reporta haber recibido ayuda al experimentar violencia física. Las niñas (7%) y los niños (7,7%), que experimentaron violencia en Honduras buscaron ayuda en tasas similares, solo 3,3% de las niñas indicó que recibió ayuda en comparación con 6% de los niños.

Finalmente, sólo 5.8% de los niños en Colombia reportó buscar ayuda y 3.7% reportó recibir ayuda al experimentar violencia física. No hubo datos disponibles con respecto a el servicio en casos de violencia física en la niñez entre mujeres con edades entre 18 y 24 años en Colombia. Los datos en términos de acceso servicios no estuvieron disponibles para hombres entre 18 y 24 años que experimentaron violencia física durante la niñez en El Salvador (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia,

Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

En Colombia (52,1%) y Honduras (45,6%) de los niños y adolescentes hombres que reportaron experimentar violencia física en los últimos doce meses en el grupo de edad entre trece y diecisiete años, tuvo mayores niveles de conocimiento sobre lugares donde buscar ayuda en comparación con sus contrapartes femeninas, 48,2% y 42,9%, respectivamente.

Por el contrario, en El Salvador, las niñas y adolescentes mujeres reportaron mayores niveles de conocimiento sobre lugares para buscar ayuda (38,1%) en comparación con sus contrapartes masculinos (33,6%). Las tasas con que revelaron la experiencia de la violencia física en el grupo de trece a diecisiete años que había experimentado violencia física en los últimos doce meses, fue mayor entre las mujeres en los tres países: Colombia (63,6%), El Salvador (63,5%) y Honduras (69,4%) en los que se hizo la pregunta (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Los patrones de divulgación, búsqueda de ayuda y acceso a servicios de adolescentes mujeres entre trece y diecisiete años con experiencias de violencia física un año anterior a la EVCNNA son más altos que entre las mujeres de dieciocho a veinticuatro años que informan haber experimentado alguna vez violencia física en la infancia.

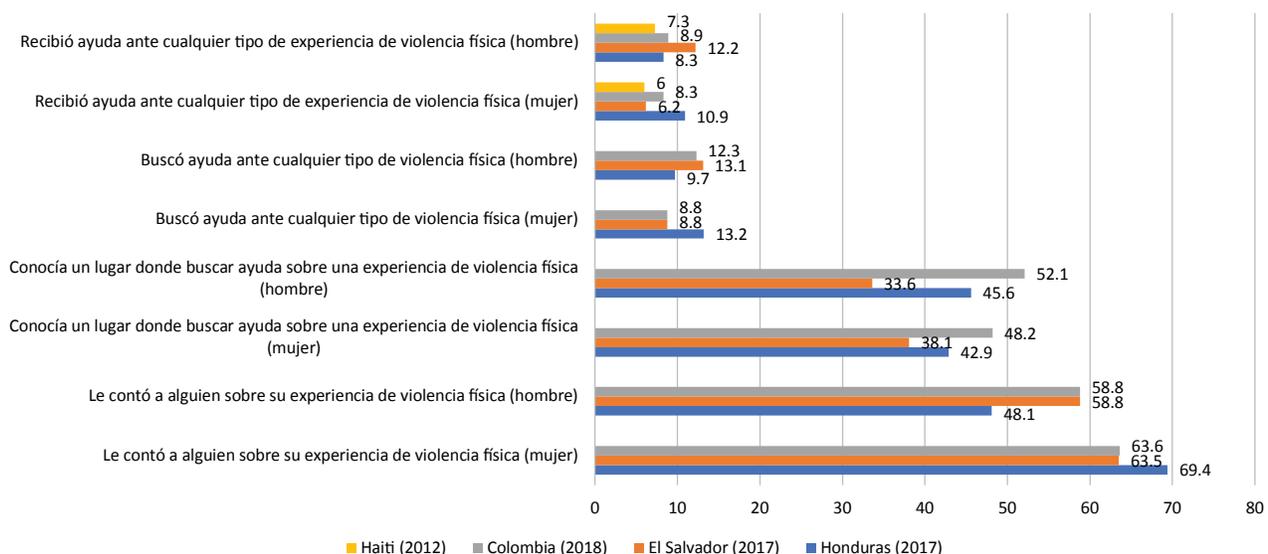
No hubo datos disponibles en términos de revelación de la información o búsqueda de ayuda para cualquier tipo de violencia física entre el grupo de participantes de trece a diecisiete años que experimentaron violencia física en los últimos doce meses en Haití. Sin embargo, 6% de las mujeres y 7,3% de los hombres reportaron haber recibido ayuda para una experiencia de violencia física. En comparación con personas jóvenes que reportaron haber experimentado violencia física durante su niñez, las mujeres adolescentes que experimentaron violencia en el año anterior a la encuesta tuvieron porcentajes más altos en contar a alguien acerca de la violencia, así como en conocimiento sobre dónde buscar ayuda. También obtuvieron puntajes más altos en búsqueda y recepción de ayuda, la excepción a esto se da en El Salvador y Colombia donde los adultos jóvenes tuvieron mayor cantidad de reportes de buscar ayuda en comparación con adolescentes que habían experimentado violencia física durante el último año. De manera similar, adultos jóvenes de El Salvador y Haití reportaron haber recibido más ayuda en

algún punto durante su niñez que los adolescentes que experimentaron violencia física durante el último año, ver Figura 54 (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Los hombres adolescentes (13,1%) de El Salvador y las mujeres adolescentes (13,2%) de Honduras reportaron los niveles más altos de búsqueda de ayuda para experiencias de violencia física durante el último año entre el grupo de trece a diecisiete años en los cuatro países que administraron las EVCNNA.

Igualmente, 12,2% de los hombres en El Salvador y 10,9% de las mujeres en Honduras reportaron las tasas más altas de haber recibido ayuda. En Colombia, 8,8% de las mujeres reportó buscar ayuda y 8,3% reportó recibir ayuda en comparación con 12,3% de los varones que reportaron buscar ayuda y 8,9% que reportaron recibir ayuda para cualquier experiencia de violencia física, ver Figura 54 (CDC et al., 2014; Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Gobierno de El Salvador, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 2019; Gobierno de Honduras, Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, 2019).

Figura 54. Revelación, conocimiento de servicios, búsqueda de servicios y recepción de servicios para cualquier incidente de violencia física en el grupo de 13 a 17 años que experimentó violencia física en los últimos 12 meses, en 4 países de América Latina y el Caribe – EVCNNA (2012 – 2018)



A photograph of a woman with dark hair, seen from the back, holding a young child. The child is smiling broadly and looking towards the camera. The woman is wearing a colorful, patterned top. The background is slightly blurred, showing what appears to be an indoor setting with wooden beams.

Capítulo 6. Intervenciones INSPIRE evaluadas para prevenir la VCN

“La paz no es solamente la ausencia de la guerra; mientras haya pobreza, racismo, discriminación y exclusión difícilmente podremos alcanzar un mundo de paz”.

- Rigoberta Menchú,
Premio Nobel de la Paz, 1992.

A través de esta revisión se identificó un total de 60 intervenciones posteriores al 2015 evaluadas para abordar la violencia contra la niñez en la región de Latinoamérica y el Caribe. Sabemos, por revisiones de otras regiones (Fry et al., 2020) que muchas intervenciones para abordar la VCN no son evaluadas, y entre las que sí lo son solo un porcentaje bajo se publican. En esta revisión, encontramos 47 estudios y revisiones de evaluación publicadas en artículos, doce estudios publicados en literatura gris, y una tesis. La mayoría de las evaluaciones de intervenciones de esta revisión se enfocaron en

- 1) apoyo a padres, madres y cuidadores,
- 2) fortalecimiento de ingresos económicos y
- 3) educación y habilidades para la vida incluyendo el trabajo en normas sociales de género. Muy pocos estudios se enfocaron en las áreas de respuesta y servicios de apoyo, específicamente para prevenir la violencia contra la niñez, y en la implementación y aplicación de las leyes a pesar de la abundancia de programas en estas áreas.

Ha habido una mejora en la rigurosidad de los métodos de evaluación utilizados en estudios recientes. Las evaluaciones de estudios publicados después del 2015 incluyen más frecuentemente estudios aleatorizados y controlados o diseños cuasi-experimentales con variables de resultados de violencia específicos y también, en su mayoría, abordan más las estrategias de INSPIRE que las intervenciones identificadas a través de revisiones previas de investigación realizadas en la década anterior. Esto no significa que todas las evaluaciones sean tan rigurosas como deberían ser, ya que todavía existen muchos diseños en pruebas previas o posteriores (o solamente posteriores) sin grupos de control que solamente miden el conocimiento, la concientización o bien revisan las leyes sin contar con grupos de comparación.



Lo que se sabía antes del 2015

El campo de prevención de la violencia previo al 2015 estaba comenzando a cambiar hacia enfoques más holísticos y sistemáticos para la protección de la niñez incluyendo los siguientes reportes e iniciativas:

- Reportes de prevención de violencia de OMS 2004 y 2014
- Trabajo de OPS en violencia contra la mujer (Bott et al., 2012)
- Revisión regional de intervenciones para la prevención de la violencia juvenil (Moestue et al., 2013)

Muchas intervenciones se están llevando a cabo en esta región, pero solo un pequeño porcentaje de ellas son evaluadas. Por ejemplo, el Gobierno de Colombia, con el apoyo de UNICEF, ha asumido recientemente un mapeo de intervenciones INSPIRE en el país que incluyó veintiocho intervenciones (UNICEF Colombia, comunicación personal, 06 de abril de 2021). UNICEF México también condujo un mapeo de intervenciones en el ámbito escolar para prevenir violencia hacia mujeres y niños (UNICEF México, 2020). A pesar de estas revisiones y del cambio hacia una mentalidad de sistemas, todavía existe poca cantidad de intervenciones, tanto en la región como globalmente, para la prevención de la violencia que están documentadas y evaluadas en comparación con intervenciones que fueron implementadas.

Contexto global desde el 2015

La era posterior al 2015 vio los mayores avances en el área de iniciativas para la prevención de violencia contra la niñez. El campo de la protección de la niñez está ahora embebido dentro de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, que tienen varias metas que abordan la violencia contra la niñez directamente, así como los factores de riesgo y las causas de la violencia. Además, se estableció la **Alianza Global para Eliminar la Violencia contra la Niñez** para trabajar al lado de los países a nivel global en la utilización de los datos, la evidencia y los aprendizajes para desarrollar soluciones con el fin de prevenir la violencia contra la niñez. Tres iniciativas específicas de datos posteriores al 2015 también han sido significativas en el fortalecimiento de la base de evidencia en la región:

- La Iniciativa Conoce la Violencia en la Niñez (2017),
- los Reportes Regionales de Estatus de OMS (2016b) y OPS INSPIRE (2020), y
- el Mapa de Brechas en Evidencias INSPIRE de la Colaboración Campbell y UNICEF (Pundir et al., 2020),

Todas ellas fuertemente representadas en los datos resaltados en esta revisión.

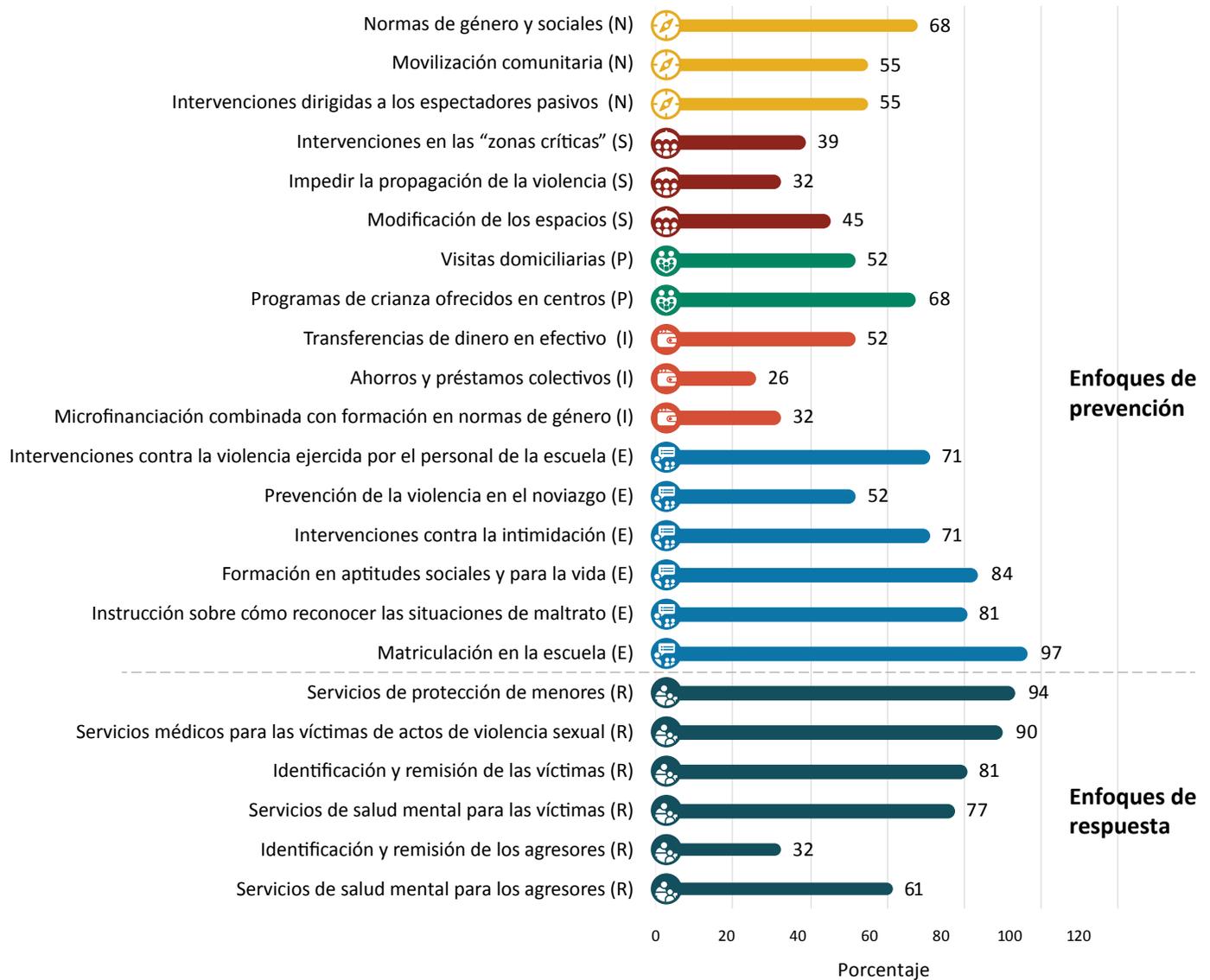
Uno de los grandes avances en el campo de la prevención de violencia contra la niñez fue el lanzamiento y publicación del **paquete técnico INSPIRE** por parte de la OMS aprobada por aquellos que trabajan en el campo y promovida por la OPS en la región. El paquete INSPIRE es lo que actualmente nos ayuda a entender mejor lo que “funciona” para la prevención, o las intervenciones probadas o con alta probabilidad de prevenir la violencia contra la niñez hasta la fecha. La Oficina de Investigación de UNICEF, Innocenti, ha publicado recientemente resúmenes de investigación sobre el estado de la evidencia para cada una de las siete estrategias basadas en el Mapa de Brechas en la Evidencia de la Colaboración Campbell y UNICEF INSPIRE (EGM).¹⁶

La OPS realizó un estudio para evaluar el progreso del cada país en las áreas del marco de referencia INSPIRE en la región LAC. Treinta y un países (89% de los Estados Miembros de la OPS) respondieron la encuesta a través de un enfoque de consenso liderado por los coordinadores nacionales de datos, usualmente desde el Ministerio de Salud o un sector gubernamental involucrado en la prevención y respuesta de la violencia contra la niñez. Los hallazgos se publicaron en Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas realizado por OPS (2020). Los hallazgos incluyeron:

- 81% de los países reportó tener al menos un plan de acción publicado o escrito para la prevención de la violencia contra la niñez, sin embargo, muchos luchan para que estos planes nacionales de acción sean completamente financiados, y solo 19% de los países pudieron especificar los indicadores para medir el progreso hacia la reducción de la violencia contra la niñez en sus planes.
- 94% de los países reportó tener un mecanismo de coordinación nacional o subnacional, y
- 65% de los países reportó haber realizado al menos una encuesta representativa a nivel nacional midiendo la violencia contra la niñez en los últimos cinco años, de las cuales las encuestas basadas en las escuelas fueron las más populares.

¹⁶ Ver <https://www.unicef-irc.org/research/violence-against-children/> para obtener los resúmenes y publicaciones de toda la investigación de la Oficina de Investigación de UNICEF, Innocenti.

Figura 55. Porcentaje de países que reportaron apoyo a nivel nacional para los enfoques de prevención y respuesta de INSPIRE, por tipo de enfoque - Informe sobre la situación regional de la OPS (2020)



Fuente: OPS (2020)

INSPIRE: 7 estrategias para prevenir violencia

Estrategia 1:



Implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes

De acuerdo con la evidencia de INSPIRE, las leyes previenen la violencia al definir el alcance y definición de la violencia contra la niñez y al tener el respaldo a nivel nacional de que estas conductas violentas no son aceptables, lo que a su vez influye en las normas sociales y legales (OMS, 2016). Además, los marcos legales pueden ayudar a abordar los determinantes y factores de riesgo que fueron identificados anteriormente en este reporte, y se aseguran de que haya consecuencias para aquellos que no siguen las leyes para que se eliminen las nociones de impunidad para perpetradores de violencia contra la niñez (Fry, 2016; OMS, 2010). El EGM de INSPIRE define que las leyes deben de incluir acciones legales, con ejemplos como la prohibición de la disciplina violenta, la criminalización o el aumento de consecuencias legales para perpetradores de abuso sexual y explotación infantil, y acceso juvenil limitado al alcohol y las armas de fuego, entre otros (Saran et al., 2020a).

Las leyes por sí solas no son suficientes para prevenir la violencia; su aplicación también se incluye como una parte crucial en la estrategia de prevención de INSPIRE (OMS, 2016b). El desarrollo y fortalecimiento de protecciones legales y políticas para las niñas y los niños se debe combinar con los medios para poner en práctica esas protecciones, a menudo a través de sistemas de criminalidad de justicia, con el fin de prevenir la violencia contra la niñez. Los ‘sistemas de criminalidad y justicia’ pueden incluir programas de tratamiento y otras salvaguardas para ofensores juveniles en el sistema de criminalidad de justicia, los sistemas de policía y judiciales para la protección de la niñez, acceso a la justicia informal, y programas de asistencia legal y paralegal a nivel comunitario, como ejemplos (Saran et al., 2020a).

El Mapa de Brechas de Evidencia INSPIRE de la Colaboración Campbell y UNICEF, que es una revisión

sistemática comprensiva de intervenciones evaluadas, encontró que esta estrategia dentro del marco INSPIRE es la que tiene menor cantidad de evidencia y donde aún existen muchas brechas de conocimiento (Saran et al., 2020a). La revisión encontró que había una falta de revisiones sistemáticas “de alto nivel de confianza” y de evaluaciones de impacto, y que la evidencia se concentra solamente en unos pocos países (Saran et al., 2020a).¹⁷

Estrategia 2:



Normas y valores

Las creencias sobre lo que otros hacen, y lo que otros creen que nosotros debemos hacer son mantenidas por aprobaciones sociales y aprobaciones de aquellos que son importantes para nosotros, y a menudo guían las conductas de una persona incluyendo el uso de la violencia contra la niñez (Bicchieri, 2015). Marcos de referencia conceptuales recientes han buscado posicionar el concepto de poder a un punto más central en las teorías de las normas sociales y de género (Pulerwitz et al., 2019). Este marco argumenta que el rol del poder en las decisiones de adherirse (o no) a las normas existentes y de quién se beneficia de esas normas es central para cambiar las normas sociales y de género (Pulerwitz et al., 2019). Las normas son difíciles de medir (Mackie et al., 2015) pero a pesar de esto, existe cada vez más evidencia sobre la efectividad de estos enfoques, particularmente alrededor de las intervenciones globales en normas de género (Saran et al., 2020b).

El Mapa de Brechas de Evidencias (EGM) de INSPIRE a nivel global exploró intervenciones relacionadas con las normas y valores a través de tres áreas principales:

- 1) programas de movilización comunitaria que incluyen intervenciones a nivel de toda la comunidad para crear conciencia sobre la violencia contra la niñez,

¹⁷ Al momento de escribir este documento, la Colaboración Campbell y UNICEF Innocenti estaban aún finalizando los hallazgos de las búsquedas publicadas en idiomas adicionales, incluyendo francés, español y portugués.

- 2) intervenciones independientes que incluyen intervenciones para empoderar a otros para que intervengan y prevengan la violencia y 3) campañas en medios, que incluyen medios masivos y campañas educativas, así como entretenimiento educativo resaltando el tema de la violencia contra la niñez (Saran et al., 2020b).

En general, este EGM encontró a nivel global, que estas intervenciones están más orientadas hacia la violencia de pareja y la violencia de pares, y menos en otras formas de violencia contra la niñez; y toman principalmente la forma de programas de movilización comunitaria (Saran et al., 2020b). Una mayor proporción de estas intervenciones evaluadas se identificó en las regiones de África Subsahariana y Asia del Sur, y no se encontraron estudios para la región LAC en la búsqueda inicial en idioma inglés (Saran et al., 2020b). Esta revisión encontró que las intervenciones en normas y valores estaban más propensas a ser combinadas con educación y habilidades para la vida, haciendo eco de los hallazgos del EGM de INSPIRE en su enfoque de violencia entre iguales.

Estrategia 3:



Seguridad en el entorno

Los ambientes seguros previenen la violencia al crear espacios amigables con la niñez y asegurarse de que se eliminen los riesgos para las niñas, niños y adolescentes en los ambientes construidos y los espacios públicos (OMS, 2016). Este tipo de intervenciones puede incluir aquellas que están orientadas a reducir la violencia abordando las zonas críticas, la diseminación de la violencia por medio de mejoras en el ambiente construido (por ejemplo, viviendas y escuelas seguras), mejorando los programas urbanos, estableciendo estrategias de

zonas para reducir la violencia con servicios de protección a la niñez incluyendo hogares de acogida y casas seguras para niñas y niños, y con intervenciones que busquen crear espacios seguros incluyendo escuelas y desarrollo de infraestructura (Saran et al., 2020c).

En el EGM de INSPIRE los ambientes seguros fueron los que tuvieron menos evidencia a nivel global. De la evidencia existente, las revisiones sistemáticas y las evaluaciones de impacto que fueron identificadas y evaluadas para el nivel de confianza (bajo, medio o alto) y que podrían ponerse en sus hallazgos, también encontraron que una proporción significativa tenía limitaciones metodológicas (Saran et al., 2020c). Dicho esto, la mayor parte de la evidencia para esta estrategia INSPIRE a nivel global viene de la región LAC debido a los altos niveles de violencia comunitaria y la necesidad de contar con intervenciones para que aborden estas formas de violencia.

Dos revisiones sobre la violencia juvenil en la región con estudios previos al 2015 resaltaron nueve y once estudios, respectivamente (Atienzo et al., 2017; Moestue et al., 2013). De estas intervenciones, la mayoría fueron programas basados en las escuelas para prevenir la violencia comunitaria interpersonal entre jóvenes, así como el crimen tanto entre adolescentes como jóvenes adultos. La revisión encontró que las intervenciones fueron efectivas para cambiar las percepciones sobre la violencia, pero que había informes mixtos sobre el impacto en la perpetración o victimización (Atienzo et al., 2017). Las intervenciones basadas en la comunidad tienen un gran potencial en este sentido, puesto que la revisión más reciente encontró que los homicidios y crímenes entre adolescentes se redujeron en tres intervenciones, dos de las cuales fueron basadas en la comunidad (Atienzo et al., 2017). Estas intervenciones incluyeron un amplio programa comunitario que cubría un grupo de ocho intervenciones principales¹⁸ (Berk-Seligson et al., 2014), otro amplio programa comunitario que comprendía intervenciones policiales¹⁹ (Silveira et al., 2010), los cuales resultaron ser efectivos, utilizando métodos de evaluación

18 1) habilidades de emprendimiento social para jóvenes y líderes; (2) formación profesional; (3) teatro, pintura y títeres; (4) programas de asesoramiento para jóvenes en riesgo y sus familias; (5) subvenciones para equipamiento escolar; (6) clubes juveniles; (7) mediación de conflictos entre maestros, estudiantes, padres y líderes comunitarios; y (8) intervenciones por radio.

19 (1) movilización de la policía (registro e incautación de armas, órdenes de registro y detención, ocupación policial de los lugares de tráfico); (2) vigilancia de áreas de especial riesgo; (3) talleres y eventos (deportivos, culturales, ciudadanos, sanitarios y profesionales) para jóvenes durante 20 horas semanales; (4) grupos de trabajo para resolver problemas locales (salud, educación y participación productiva).

sólidos para reducir los homicidios. La tercera intervención fue una reforma escolar para extender las horas en la escuela, que también documentó una reducción en los delitos juveniles violentos, incluidos los homicidios, según los registros oficiales del municipio (Berthelon y Kruger, 2011).

Estrategia 4:



Padres, madres y cuidadores reciben apoyo

El apoyo a padres, madres cuidadores previene la violencia no solo entre cuidadores/padres y madres y sus hijos/hijas, si no también previene el desarrollo temprano de conductas violentas en las niñas, niños y adolescentes, desarrollando relaciones seguras, estables y positivas y abordando los factores de riesgo que tienen un impacto en la capacidad, el conocimiento, las habilidades y el apoyo social de padres y madres, así como sus vínculos con sus hijas e hijos (OMS, 2010). Existen varias revisiones globales de programas parentales, incluyendo la revisión de documentos sobre la prevención de violencia a través de programas para padres y madres asumidos como parte de la iniciativa global Conoce la Violencia en la Niñez (Desai et al., 2017), una revisión de documentos de Campbell sobre parentalidad (Barlow & Coren, 2018), una revisión de transferencia de los programas para madres y padres en contextos de renta alta hacia países de renta media y baja (Gardner et al., 2016) y la revisión reciente de intervenciones para madres y padres, e impactos en los y las adolescentes en países de renta media y baja realizada por el programa Género y Adolescencia: Evidencia Global (GAGE), entre otras (Marcus et al., 2019).

Los hallazgos de todas estas revisiones sugieren que los programas para padres, madres y cuidadores pueden tener un impacto directamente en la prevención de la violencia contra la niñez (Desai et al., 2017 Gardner et al., 2016) y en la reducción de los factores de riesgo que causan la violencia (Barlow & Coren, 2018; Marcus et al., 2019). En las revisiones sobre prevención de violencia se encontró que hay una falta de evidencia robusta en países

de renta media y baja donde el riesgo de la violencia contra la niñez es mayor (Desai et al., 2017).

De manera similar, el Mapa de Brechas de Evidencia de INSPIRE encontró 48 estudios a nivel global (veintiún revisiones sistemáticas y veintisiete evaluaciones de impacto) con muy poca representación de países de LAC (Brasil fue el país de la región LAC con mayor representación) (Saran et al, 2020d). El EGM de INSPIRE encontró que la mayoría de las intervenciones globales son en educación de padres y madres, y capacitación enfocada en abordar la violencia física y emocional, y al igual que otras estrategias INSPIRE, hay una falta de diseños rigurosos en los estudios (Saran et al., 2020d).

Una revisión de los desafíos enfrentados en los países de renta media y baja para la implementación de programas para padres y madres encontró tres áreas claves incluyendo si los programas de padres y madres se consideraban como prioridades de alto nivel, brechas en la base de conocimiento existente a nivel local, y varios desafíos de implementación (Mejía et al., 2017).

Estrategia 5:



Ingresos y fortalecimiento económico

Empoderar económicamente a las familias previene la violencia al reducir los factores estresantes vinculados con la pobreza en cuidadores, mejorar el acceso de las madres a recursos financieros que a menudo son utilizados para las niñas, niños, y adolescentes, y prevenir violencia por parte de la pareja reduciendo así la exposición a la violencia familiar (Saran et al, 2020e). La evidencia emergente del paquete técnico INSPIRE sugiere que los esfuerzos para el fortalecimiento de ingresos y economía tienen mayor probabilidad de tener el impacto esperado cuando se combinan con intervenciones que fortalecen los activos sociales, como programas de apoyo a padres y madres, educación y habilidades para la vida, o capacitación en equidad de género y cambios de normas de género (OMS, 2016b).

Estos programas también deben ser cuidadosamente monitoreados para evaluar la implementación y el impacto, particularmente la influencia de factores no anticipados (incluyendo para las niñas, niños y adolescentes) y deben vincularse a una gama más amplia de servicios y sistemas sociales (OMS, 2016b). De acuerdo con INSPIRE, el fortalecimiento económico y de ingresos requiere *de una evaluación cuidadosa de riesgos de seguridad para las niñas, niños, adolescentes y mujeres, y la necesidad de esfuerzos adicionales de protección a la niñez vinculados al programa. Es importante monitorear la seguridad de las niñas, niños, adolescentes y el uso de patrones del tiempo para asegurarse que el programa no los está dañando* (OMS, 2016b).

Hay dos áreas específicamente en los programas de fortalecimiento económico y de ingresos: (1) aquellos programas que han enfocado su interés en abordar la violencia directa o indirectamente a través del abordaje de factores de riesgo, y (2) aquellos programas de transferencia monetaria para los hogares limitados en recursos y fortalecimiento económico y de ingresos para adolescentes directamente. Una revisión global reciente, realizada por Peterman y colegas (2017) de once evaluaciones completas ha mostrado que los programas de transferencia monetaria tienen impactos de protección en algunos de los programas, mientras que otros no muestran vínculos estadísticamente significativos con la prevención de la violencia (Peterman et al., 2017).

Los investigadores concluyeron que se necesita más investigación antes de que los programas de transferencias monetarias puedan ser considerados elementos que reducen la violencia en la niñez en diversos países de renta baja y media (Peterman et al., 2017). De manera similar, una revisión global sobre el impacto de la transferencia monetaria en la reducción de violencia por parte de la pareja fue realizada examinando veintitrés estudios (catorce cuantitativos y nueve cualitativos), incluyendo estudios de Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay (Buller et al., 2018).

Dicha revisión encontró que las transferencias monetarias tenían la posibilidad de reducir la violencia por parte de la pareja al mejorar la seguridad económica y el bienestar emocional de las mujeres y las familias (Buller et al., 2017). Sin embargo, la revisión también encontró que los

programas de transferencias monetarias pueden reducir o aumentar la violencia de la pareja dependiendo de si los fondos adicionales agravan o alivian los conflictos en la relación o de cómo responden los hombres al mayor empoderamiento de las mujeres (Buller et al., 2018).

Una revisión global previa al 2015 de transferencias monetarias encontró que, aunque los programas podían reducir la violencia física, como resultado de esto podría aumentar la violencia emocional o las conductas de control. Una revisión global también fue realizada incluyendo veintitrés estudios de la región de América Latina y el Caribe (en la que domina el campo de evaluación de transferencias de efectivo). La revisión encontró que la violencia no física, como la violencia emocional o las conductas de control, a menudo aumentaron a pesar de las disminuciones en la violencia física. Un hallazgo, también derivado de los estudios realizados en los sitios donde el castigo físico corporal estaba prohibido en las escuelas, encontró que esta prohibición daba lugar a conductas más agresivas a nivel psicológico y verbal (Bastagli et al., 2016).

Finalmente, si bien trabajo infantil no se tomó en cuenta como criterio de inclusión para esta revisión, es importante observar que varios estudios hallaron que las transferencias monetarias también tenían un impacto positivo en el trabajo infantil en la región reduciendo potencialmente las oportunidades de exposición a la violencia contra la niñez que a menudo se asocian con ciertas formas de trabajo infantil (Hoop & Rosati, 2014; Kabeer & Waddington, 2015). La revisión de Hoop y Rosati (2014) exploró veintitrés estudios de evaluación de programas de transferencia de fondos en LAC, y el metaanálisis de Kabeer y Waddington (2015) exploró 44 estudios realizados en LAC. El metaanálisis de Kabeer y Waddington (2015) también encontró que los programas de transferencias monetarias condicionadas redujeron la incidencia de trabajo infantil en niños en un 7% en promedio y que estos programas ayudaron con la resiliencia de las familias con relación a los impactos, y les ayudaron a evitar las estrategias negativas de adaptación.

Estrategia 6:**Respuesta de los servicios de atención y apoyo**

Proporcionar servicios a las víctimas y perpetradores de violencia contra la niñez puede alterar potencialmente los ciclos de violencia al disminuir la reincidencia de la violencia, dando servicios para las niñas, niños y adolescentes que ya han sido victimizados, e investigando las consecuencias negativas en la salud mental que tiene la violencia contra la niñez que pueden ser factores de riesgo para mayor exposición a la violencia (Saran et al., 2020f).

El EGM de INSPIRE define los servicios de respuesta y apoyo como aquellos que incluyen diferentes tipos de intervenciones, entre ellas: (1) consejería y enfoques terapéuticos, (2) evaluación y capacitación, que incluye el reporte de incidencias en combinación con intervenciones como la capacitación de profesionales en la salud, trabajadores sociales, educadores para identificar la posible exposición o riesgo de exposición a la violencia, (3) niños bajo cuidado, que incluye atención familiar alternativa (hogares de atención o de algún pariente) o cuidado institucional (instituciones de cuidado alternativo, viviendas grupales, centros de detención juvenil, o centros de atención residencial) e intervenciones que involucran servicios de bienestar social, albergues y centros para crisis, y (4) intervenciones con los medios de comunicación que incluyen crear conciencia sobre el acceso a los servicios y la importancia de reportar las incidencias (Saran et al., 2020f). El EGM de INSPIRE encontró 36 estudios en inglés (veinte revisiones sistemáticas y dieciséis evaluaciones de impacto) a nivel global, y nuevamente, Brasil fue el de mayor representación de la región LAC (Saran et al., 2020e). La mayoría de los estudios se enfocaron en evaluar y capacitar seguido por asesorías e intervenciones terapéuticas. No se encontraron evaluaciones de impacto a nivel global que se enfocaron en el cuidado de las niñas y los niños en idioma inglés (Saran et al., 2020f).

En el 2016, el Plan de Acción Global 2030, para fortalecer el rol del sistema de salud dentro de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia

interpersonal, particularmente contra las mujeres y las niñas y contra la niñez en general, fue aprobado por el Consejo Directivo de OPS, que está compuesto por ministros de Salud de 38 Estados Miembros (OMS, 2016). Este plan de acción global ofrece una hoja de ruta para los sistemas de salud con el fin de abordar las prioridades de la región en el área de violencia contra las mujeres y las niñas. Adoptado por los ministerios de Salud en la Asamblea Mundial para la Salud en el 2016, el Plan de Acción Global está completamente alineado con la Estrategia y el Plan de Acción de OPS (OPS, 2015) y ofrece un mandato fuerte para que los sistemas de salud aborden la violencia contra las mujeres y la violencia contra la niñez como problemas de salud pública urgentes (OMS, 2016a).

Estrategia 7:**Educación y aptitudes para la vida**

Las habilidades para la vida y la educación previenen la violencia al promover las habilidades cognitivas, emocionales, interpersonales y sociales que generan autoconciencia, conciencia social, relaciones positivas, y procesos responsables para la toma de decisiones (Saran et al., 2020g). Esta área tiene algunas de las intervenciones más evaluadas posteriores al 2015 en la región de América Latina y el Caribe.

El EGM de INSPIRE clasifica aún más las intervenciones incluidas en esta estrategia para adicionar los enfoques de transformación de género que abarcan educación en salud sexual y reproductiva, y capacitación en habilidades sociales y de vida junto con la prevención de la violencia, programas de prevención de acoso escolar, autodefensa e intervenciones para prevenir las conductas abusivas en las relaciones de iguales en las y los adolescentes (Saran et al., 2020g).

Una revisión sistemática global de documentos sobre intervenciones evaluadas para la prevención de la

violencia escolar se realizó encontrando 36 estudios a nivel global que se enfocan en la prevención de la VPI y la agresión entre pares en las escuelas, principalmente de Norteamérica (Lester et al., 2017). Esta revisión encontró que globalmente solo unos pocos programas demostraron ser eficaces en la prevención de la VPI en las escuelas. Los programas cognitivos conductuales, socioemocionales, y de mediación o mentoría por parte de pares mostraron ser prometedores en la reducción de los niveles de perpetración de agresión entre estudiantes en las escuelas (Lester et al., 2017).

INSPIRE Consideraciones transversales

Con el fin de que estas estrategias discretas funcionen de manera conjunta para contribuir al objetivo común de eliminar la violencia, el paquete técnico INSPIRE resalta que los gobiernos necesitan asegurarse de que todo está:

- inmerso en un sistema de protección para la niñez bien coordinado, con buenos recursos y regulado
- supervisado y apoyado por profesionales calificados y con el mandato de enfocarse en ellos
- informado por sistemas para monitorear el progreso y evaluar la efectividad, y
- multisectorializado, incluyendo los sectores de salud, servicios sociales, educación y justicia (Banco Mundial, 2016b).

Aunque INSPIRE es uno de los logros más significativos en el campo de la prevención de la violencia, a la fecha la publicación original incluye intervenciones desarrolladas y probadas principalmente en el hemisferio norte, lo que refleja el desarrollo histórico del proceso de evaluación de investigación para la prevención a nivel global. Esta revisión sistemática buscó identificar las intervenciones evaluadas en la región de América Latina y el Caribe desde la adopción de los ODS con el fin de aportar a la base regional y global de evidencia para la prevención.



Nueva evidencia de esta revisión sistemática

Marcos legales

Se han logrado avances en la legislación para la protección de la niñez en toda la región durante la última década, pero aún quedan algunas brechas claves. Una revisión reciente de la legislación realizada entre 2008 y 2019 en la región exploró la legislación públicamente disponible y los documentos legales, así como las observaciones concluyentes del Comité de Derechos del Niño para cada país y los reportes enviados al Comité por parte de las oficinas nacionales de UNICEF y las organizaciones de la sociedad civil. La revisión encontró que la mayoría de los países en la región tienen códigos para las niñas, niños y adolescentes que incluyen principios generales sobre los derechos de las niñas y los niños y temas básicos sobre los sistemas de protección de la niñez (Iud, 2019).

La legislación de la región cambia rápidamente. Esta sección se basa en una revisión sistemática de revisiones de políticas publicadas entre 2015 y 2021, que en el momento de la publicación ya pueden estar desactualizadas. Siempre que sea posible con datos disponibles públicamente, hemos indicado la situación actual al momento de finalizar este informe (julio de 2021) en términos de legislación y políticas. Sin embargo, es importante señalar que este estudio no debe verse como un informe completo sobre las legislaciones y políticas en relación con la violencia contra niños, niñas y adolescentes, lo que requeriría una metodología diferente que estaba más allá del alcance de este estudio.

Solo once países²⁰ de la región prohíben el castigo corporal en todas las áreas (familia, escuela, y otras instituciones). Sin embargo, algunos marcos legales no proporcionan sanciones específicas ni consecuencias para la violación de esta prohibición, lo que genera dificultades con respecto a la aplicación de estas leyes (Iud, 2019). Otros países prohíben el castigo corporal en una esfera, como dentro de la familia o en el ambiente escolar, pero no tienen una regla claramente establecida con respecto a otras áreas (Iud, 2019).

Una revisión legislativa realizada por Iud (2019) encontró que existía la necesidad de trabajar más en la legislación para que esta sea apropiada para el tema de trata con fines de explotación sexual en la región. El estudio resalta que, aunque en la última década, ha habido progreso en esta área con reformas legales en países como Uruguay, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua y Honduras, en otros la criminalización del de la trata aún no está alineada con los requisitos del Protocolo de Palermo (Iud, 2019).

²⁰ Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela and Colombia.

En 2020, se modificó la Ley General de Derechos de la Niñez y la Adolescencia de 2014 para prohibir el castigo corporal a niños, niñas y adolescentes en todos los entornos. Sin embargo, la Ley entrará en vigor solo después de que sea domesticada por todas las entidades federales. (<https://endcorporalpunishment.org/reports-on-every-state-and-territory/mexico/>).

Una revisión del 2018 resaltó el progreso hecho por los países centroamericanos en poner en acción la legislación para responder a la violencia en línea.

Cuatro de cada diez hogares en la región tienen acceso al Internet, lo que puede introducir tanto riesgos como beneficios para la niñez. Un estudio del 2018 se enfocó en las leyes relacionadas con la violencia en línea en Centroamérica (específicamente Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá y República Dominicana) conducida por el Departamento de Inclusión Social de la Secretaría de Acceso a los Derechos y Equidad de la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Instituto Interamericano para la Niñez y la Adolescencia (OEA & IIN, 2018). El estudio encontró que los países participantes tienen normas que protegen los derechos de las niñas, niños y adolescentes, específicamente en lo relativo a la violencia en línea a través de, por ejemplo, la Constitución Política del Estado y las leyes y códigos secundarios para la niñez y la adolescencia. Estos documentos incluyen el derecho a la información, la protección contra contenidos inapropiados, la reserva de la información, el derecho a la imagen y la dignidad, y el derecho a la no interferencia con la privacidad, entre otros (OEA & IIN, 2018). Algunos países también tienen algunas leyes especiales de Telecomunicaciones que por lo general regulan las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs), su acceso y uso por parte de los usuarios (OEA & IIN, 2018).

Una revisión del 2015 para la región de Latinoamérica analizó la legislación de todos los países para el crimen cibernético contra la niñez usando cinco instrumentos para establecer puntuaciones a los países con base en el Protocolo Opcional de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía

(Dos Santos Lemos Fernandes, 2015). Como la mayoría de los instrumentos indicados no son vinculantes en los países latinoamericanos, el autor menciona que este análisis sirvió para darse una idea de qué tan adecuada es la legislación cuando se compara con lo ideal (Dos Santos Lemos Fernandes, Simone, 2015). Las puntuaciones promedio más altas alcanzadas por los dieciocho países fueron en temas relacionados con: (1) Tratamiento adecuado de las niñas, niños y adolescentes como víctimas, no como ofensores (100%), (2) Criminalización de la producción de pornografía infantil (100%), (3) Idoneidad de las disposiciones que regulan la confiscación de activos (95%), (4) Criminalización

de la distribución de pornografía infantil (94%), (5) Criminalización de la venta de pornografía infantil (89%), (6) Existencia de disposiciones legislativas relacionadas con la violencia contra la niñez comprometidas a través del Internet (80%), (7) Existencia de disposiciones legislativas relacionadas con los requisitos obligatorios para generar reportes por parte de los profesionales que trabajan con niñas, niños y adolescentes (75%), (8) Existencia de definiciones claras y completas sobre pornografía infantil, indicando a las niñas, niños y adolescentes menores de dieciocho años como víctimas (78%), (9) Criminalización de la diseminación de imágenes de abuso infantil (72%).

Los puntajes promedio más bajos alcanzados por los dieciocho países fueron en temas relacionados con: (1) Criminalización del acceso y la visualización de material de abuso infantil (0%), (2) Existencia de requisitos obligatorios para los proveedores de servicios del Internet para que monitoreen e informen sobre la existencia de pornografía infantil en el Internet (11%), (3) Criminalización de pornografía infantil virtual (48%), (4) Criminalización de acalamiento en línea (49%), y (5) Disposiciones para la retención y conservación de datos (50%) (Dos Santos Lemos Fernandes, 2015). Las puntuaciones más altas se alcanzaron en Brasil (78%), Ecuador (77,5%), Perú (73,5%), El Salvador (70,5%), Chile (69,5%), y Panamá (69,5%), pero se recomienda que todos los países mejoren sus marcos legislativos (Dos Santos Lemos Fernandes, Simone 2015).

Si bien se ha logrado un progreso significativo con relación a la legislación de la violencia en línea, todavía existen varios códigos penales y leyes diseminados que no están armonizados entre los países de la región.

En términos de Códigos Penales que definan diferentes crímenes cometidos por medio del Internet y las TICs, algunos ejemplos de la región incluyen: legislación criminal sobre explotación sexual (República Dominicana), violación de leyes de privacidad (República Dominicana, Panamá y Guatemala), diseminación de imágenes sin consentimiento legal (República Dominicana), legislación sobre insultos públicos (República Dominicana), legislación sobre turismo sexual (Panamá y Honduras), legislación sobre pornografía infantil (Costa Rica), y leyes especializadas como el Decreto n.º 260 Ley Especial contra Crímenes Informáticos y Relacionados (El Salvador), la Ley n.º 8934 Protección de niños, niñas y adolescentes contra contenido nocivo en Internet y otros medios electrónicos (Costa Rica), Medidas para

la protección de menores con relación a la exhibición y producción de material pornográfico Ley n.º 22, 2007 (Panamá), y Ley n.º 53-07 sobre Delitos y Crímenes de Alta Tecnología (República Dominicana) (OEA & IIN, 2018).

Los países de la región están trabajando en fortalecer y adaptar sus legislaciones para la protección de niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados. La ley de Migración de Perú, por ejemplo, establece medidas específicas de protección para extranjeros en situaciones vulnerables, incluyendo víctimas de tráfico humano y tráfico de migrantes (Art. 226 b); personas en situación migratoria irregular (Art. 226 b); niñas, niños y adolescentes en general (Art. 226 g) y niñas, niños y adolescentes no acompañados (Art. 226 n) (IIN, 2019). Costa Rica también incluye en el marco legal la necesidad de garantizar los derechos de los niños migrantes (Art. 6 de la Ley de Migración). Un avance significativo en la región es que muchos países, como México, Guatemala y El Salvador, han incluido leyes para no detener a niños migrantes. Por ejemplo, México ha actualizado recientemente su ley de migración en la que estipula que los niños no serán privados de su libertad por motivos migratorios (Art. 11). En Ecuador, la Ley de Movilidad Humana incluye el principio del interés superior del niño (Art. 2) y prohíbe la detención de niños migrantes. Recientemente, Colombia aprobó el Estatuto Temporal de Protección a los migrantes venezolanos, que incluye medidas específicas para proteger a los niños, niñas y adolescentes migrantes (UNICEF LACRO, comunicación personal, 21 de Julio 2021).

Los datos de Guatemala sugieren que las intervenciones de respuesta en la justicia penal también pueden ser efectivas para aumentar el número de reportes de crímenes de violencia sexual contra la niñez y cambiar las normas sociales con respecto a la generación de reportes. El programa Misión de Justicia Internacional (IJM) (2019) en Guatemala incluyó concientización comunitaria sobre los crímenes, detención consistente y castigo de perpetradores de violencia sexual contra la niñez y capacitación para los profesionales en justicia penal. Como resultado de la intervención donde el modelo IJM funcionó, que funcionó del 2005 al 2017, en colaboración con el Ministerio Público (Fiscalía) y la Policía Nacional, más de 287 individuos fueron arrestados y acusados, contribuyendo así al logro de detenciones contra 267 individuos en el área del proyecto y apoyando a las 465 víctimas de violencia sexual contra la niñez y sus

familias (IJM, 2019). IJM realizó un estudio de línea base y resultados para la respuesta del Gobierno de Guatemala a los informes de asalto sexual infantil, evaluando los casos para el periodo del 2008 al 2012, y repitiendo luego el estudio para el periodo del 2013 al 2017. El estudio encontró un aumento de 136% en el número de denuncias de violencia sexual contra la niñez como resultado de la intervención (IJM, 2019).

Aunque pueden existir leyes y políticas para la prevención de la violencia contra la niñez, el reporte de estatus regional reciente de INSPIRE encontró que la aplicación de estas leyes todavía sigue siendo un problema significativo en la región (OPS, 2020). En el reporte del estatus regional de INSPIRE, la OPS recolectó datos sobre la percepción relacionada a la aplicación de las leyes y las políticas en la región en las áreas de INSPIRE (ver Apéndice C para la tabla de respuestas). Estos datos resaltan que hay diferencias entre los países en términos de la aplicación percibida de los principales elementos legislativos para la violencia contra la niñez.

Específicamente, las prohibiciones al castigo corporal se ven a nivel medio o bajo en términos de la aplicación, así como la legislación relacionada con la violencia sexual contra la niñez. En este estudio, la mayor parte de la legislación se identificó como nacional pero también influye a nivel subnacional (OPS, 2020). Aunque las leyes tradicionales son importantes, un análisis espacial y estadístico de patrones geográficos de violencia realizado en la Ciudad de México encontró que la prevención del crimen social puede ser más efectiva que las leyes tradicionales y otras medidas, como por ejemplo aumentar el despliegue policial y el encarcelamiento (Villalta & Muggah, 2016).

Se realizó un estudio cualitativo específicamente sobre la aplicación de legislación para prohibir el uso de la violencia física para efectos educativos a través de la Ley Menino Bernardo (Ley n.º 13.010/2014) en Brasil. Los investigadores entrevistaron a dieciséis miembros profesionales del personal de diferentes servicios en las redes para la protección y el cuidado de las niñas, niños y adolescentes en riesgo en una ciudad del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Los hallazgos del estudio cualitativo señalaron algunas dificultades como la aceptación social del castigo corporal en la crianza de niñas, niños y adolescentes, personal no concientizado

sobre la ley y fragmentación entre el personal profesional y los servicios de redes (Trindade & Hohendorff, 2020). Los autores resaltaron que, en términos de aplicación adecuada, es necesario fortalecer los recursos institucionales y la capacitación al personal para mejorar el desarrollo profesional en relación con la legislación en VCN (Trindade & Hohendorff, 2020).

Programas e intervenciones

Esta revisión también analizó las evaluaciones de programas e intervenciones en la región.

Intervenciones de cuidado residencial

Investigaciones cualitativas han resaltado puntos clave para trabajar con las niñas, niños y adolescentes que utilizan drogas en instituciones residenciales. Un estudio cualitativo en Brasil utilizando entrevistas semiestructuradas con ocho proveedores de atención y 65 horas de observación a los participantes se realizó para evaluar cómo a las unidades de atención residencial estaban trabajando con las niñas, los niños y adolescentes que utilizaban drogas. El estudio encontró que, para asegurar que el escenario facilitara el desarrollo emocional, se debía poner atención a las necesidades básicas como alimento e higiene, construcción de una rutina flexible, establecimiento de reglas y límites junto con él o la adolescente, y asistencia para enfrentar la agresividad. La construcción de lazos afectivos también demostró ser fundamental en todos los procesos de relación en la atención. Estos elementos se deben considerar en la construcción de políticas y servicios de atención para esta población específica (Gómez et al., 2021).

Programas de parentalidad

En la región ALC **existe un cuerpo creciente de evidencia de que los programas que se enfocan en padres, madres y cuidadores son efectivos en la prevención y reducción de violencia contra la niñez.** Una evaluación del **Programa Roving Caregiver** en Granada ha demostrado que la asesoría parental culturalmente sensible (CSPC) puede ser efectiva en la reducción del uso del castigo corporal, usando datos de Saving Brains Grenada (Orlando, 2020). El programa ofreció una participación a corto plazo en el CSPC a las familias que tenían hijos o hijas entre los cero y los tres años, y el estudio posterior muestra que dicha consejería tuvo un impacto positivo estadísticamente significativo en la reducción del uso del castigo corporal en casa (Orlando, 2020).

El programa parental **Nadie es Perfecto** (NEP) que se ha implementado por más de treinta años en la atención primaria canadiense, se implementó en Chile como parte del sistema **Chile Crece Contigo** y la Estrategia Nacional en Salud (2011-2020) (Banco Mundial, 2017). El objetivo del programa es promover habilidades para padres y madres en familias vulnerables y contribuir a reducir las brechas de inequidad en el desarrollo infantil.

La intervención capacita a los padres, madres y cuidadores de niñas y niños menores a seis años en el mantenimiento y aumento de habilidades positivas para un ejercicio saludable de la paternidad y maternidad, promueve la interacción positiva entre padres, madres e hijos/hijas a través del juego, la lectura y las actividades compartidas, utiliza el conocimiento previo de los y las participantes para facilitar el aprendizaje a través de grupos de discusión y actividades prácticas que contribuyen con la resolución de los problemas diarios en la crianza de niñas y niños y en la vida de la familia (Banco Mundial, 2017). Se realizó una evaluación representativa a nivel nacional como línea base entre junio y octubre del 2011, antes del inicio de la intervención, y un seguimiento después en octubre del 2014, con una muestra de 162 centros, 3597 niños y niñas (47,5% menores de dos años y 2916 cuidadores) (Banco Mundial, 2017). Los resultados de la evaluación se publicaron en el 2017 y fueron incluidos en esta revisión. La evaluación encontró un aumento en la estimulación cognitiva de las niñas y los niños y una reducción en el uso de estrategias disciplinarias negativas en el grupo de intervención (Banco Mundial, 2017).

De manera importante, y de conformidad con el modelo de cambio propuesto, estos resultados fueron respaldados por un cambio en algunas dimensiones de las creencias y expectativas de madres y padres, incluyendo un aumento significativo en la percepción de padres y madres sobre la autoeficacia y un aumento en la percepción del apoyo social (Banco Mundial, 2017). Los resultados muestran mayores efectos para los niños y niñas de las familias en mayor desventaja social.

También se encontraron **efectos positivos en los hitos claves del desarrollo para niñas, niños y adolescentes, como el desarrollo del lenguaje** y estos se concentraron principalmente en las niñas y los niños cuyos padres o madres tenían un nivel incompleto o bajo de educación secundaria. Igualmente, las niñas, niños y adolescentes de cuidadores con menor nivel educativo también mostraron mejoras sustanciales en las funciones

ejecutivas y la flexibilidad cognitiva (Banco Mundial, 2017). Es importante observar que la adherencia al programa es incierta y varía del 27% al 50% dependiendo de la fuente de datos, si son registros de Chile Crece Contigo o si es un autoreporte por parte de los principales cuidadores en el estudio de seguimiento (Banco Mundial, 2017).

Otro programa para padres y madres es el **Programa Internacional para el Desarrollo Infantil** (ICDP) en Colombia, donde 176 padres y madres (de los cuales 97,7% reportaron usar disciplina física contra sus hijos o hijas) de niñas y niños entre los tres y los cuatro años que asistieron a centros infantiles y participaron en uno de los tres grupos: actividades comunitarias en centros infantiles, actividades comunitarias e ICDP, o actividades comunitarias, ICDP y un currículum de prevención de violencia (Solheim et al., 2021).

Al seguimiento del programa seis meses después de su implementación, los tres grupos mostraron cambios positivos en la prevención del uso de violencia física hacia las niñas y los niños, cayendo en 61,4% en los tres grupos combinados, con una tasa de abuso físico muy severo cayendo el 98% en el grupo que recibió las tres intervenciones y el 89% en el grupo que se involucró solamente en actividades comunales.

Aunque el uso reportado de agresión psicológica severa disminuyó, el uso reportado de agresión psicológica leve aumentó en los tres grupos (pasó del 35,8% al 66,5%), lo que sugiere que una disciplina psicológica un poco más suave reemplazó las formas más severas. Además de los cambios positivos en las tasas de violencia contra la niñez, **los investigadores encontraron que todos los grupos vieron una reducción general de la exposición de cuidadores a violencia por parte de la pareja**, donde los que recibieron las tres intervenciones reportaron las reducciones más importantes en las tasas de exposición. El estudio sugiere el potencial de la intervención no solamente de las actividades comunitarias sino también de las intervenciones orientadas a padres y madres en la reducción de disciplina física y violencia.

Otro ejemplo de Chile mostró que los programas parentales positivos podían llevar a una reducción en el uso de disciplina rígida y castigo físico. Como parte del **programa Día a Día** en Chile, 178 madres con hijas o hijos entre los cero y los cinco años participaron en seis

sesiones semanales de dos horas que consistían en componentes de comunicación afectiva, juego dirigido por las niñas y los niños, reforzamiento e incentivos, atención directa, consecuencias lógicas, y otras habilidades parentales positivas (Cova et al., 2020).

Las participantes fueron evaluadas después con base en una rúbrica que examinaba las habilidades de comunicación efectiva de las cuidadoras, la resolución de problemas y la sensibilidad interpersonal, entre otras, además de su adherencia al programa. Se encontraron diferencias significativas antes y después de la intervención con respecto a los problemas conductuales y la preocupación por estas conductas, el nivel de participación e inconsistencia de padres y madres, la disciplina rígida y el castigo físico. En particular, en el seguimiento de la intervención, las participantes mostraron mayores niveles de participación y menores niveles de disciplina rígida y castigo físico, lo que da mayor evidencia sobre la eficacia de algunos programas para padres y madres en la reducción y prevención de violencia contra las niñas en la región.

Además, el programa parental **Lobi Mi Pikin (LMP)** en Surinam ha demostrado ser efectivo tanto para promover conductas positivas en niñas y niños para disminuir el uso del castigo corporal por parte de padres, madres y cuidadores (van der Kooij et al., 2018). Como parte de la iniciativa, 72 padres, madres y cuidadores en y alrededor de Paramaribo, Surinam, con hijas o hijos entre los tres y los doce años y con problemas leves de conducta participaron en un grupo de intervención para padres y madres, que enfatizó las relaciones entre ellos y sus hijas e hijos, las habilidades diarias y la conducta, recompensa y castigo, atención positiva, y establecimiento de límites sin utilizar castigo corporal en un plazo de seis sesiones. Después de la intervención, los padres, madres y cuidadores reportaron tener conductas más positivas hacia sus hijas e hijos y una mejor habilidad para utilizar las reglas para disciplinarlos en lugar de utilizar castigo corporal, lo que sugiere hallazgos positivos que pueden ayudar a reducir el maltrato infantil después de la implementación de este programa para padres, madres y cuidadores en Surinam, el primero en ser evaluado en el país.

Otros programas han demostrado ser efectivos para mejorar la paternidad y la maternidad positivas y reducir el estrés de padres y madres, entre otros factores, pero no han sido evaluados ni se han determinado impactos directos en la reducción de la violencia. En una de estas intervenciones, se realizó un estudio aleatorizado y controlado en Brasil, orientado a madres con historial de usar castigo corporal que participaron en ocho sesiones en una segunda fase del **Projeto Parceria** de la unidad de paternidad y maternidad responsable, que incluyó sesiones de capacitación sobre paternidad positiva, juego de roles, y retroalimentación directa sobre el manejo de la conducta de las niñas y los niños (Santini & Williams, 2016).

La intervención llevó a un aumento significativo en las interacciones positivas (felicitaciones, contacto verbal y físico positivos, atención social positiva) en las que participaron las madres, significativamente más que en aquellos que no participaron, y las madres en el grupo experimental exhibieron menores síntomas depresivos después del programa. Sin embargo, no se encontraron cambios significativos en la conducta de las niñas y las niñas como resultado del programa y el impacto del uso de castigo corporal por parte de la madre no fue medido.

En el programa **Triple P**, se invitó a 34 padres y madres en Chile de niñas y niños que asistían a la atención primaria a participar en un programa piloto con la intención de promover paternidad y maternidad positivas, mejorar las relaciones entre las niñas, niños y los padres y madres, y prevenir los problemas conductuales y emocionales (Errázuriz et al., 2016). Un análisis cualitativo del programa mostró que los padres y madres encontraban que el programa les ayudó a mejorar sus habilidades como padres y madres, redujo su nivel de estrés y mejoró la comunicación entre los cuidadores, con beneficios adicionales en cambios de conducta en las niñas y los niños.

Programas de transferencias monetarias

En la región, también se han realizado varias evaluaciones de alta calidad sobre las transferencias monetarias. Estas tienden a enfocarse en la violencia de pareja, el trabajo infantil o la violencia comunitaria. Si bien, globalmente la evidencia es mixta en relación al impacto de los programas de transferencias monetarias en la violencia hacia la niñez, **las evaluaciones de los programas de transferencias monetarias, en la región, muestran impactos prometedores en la violencia de pareja en el hogar, especialmente para mujeres más educadas; sin embargo, un par de estudios han resaltado cómo la violencia de pareja puede empeorar para las familias que reciben transferencias monetarias con un número grande de hijos e hijas y es necesario realizar más investigación en esta área.** Se han realizado evaluaciones al Programa Bolsa Familia, en Brasil, (Litwin et al., 2019), del programa Familias en Acción en Colombia (Rodríguez, 2015), del programa Bono de Desarrollo Humano en Ecuador (Hidrobo & Fernald, 2013), del Programa World Food también en Ecuador (Buller et al., 2016; Hidrobo et al., 2016), del programa Oportunidades en México (Adato et al., 2000; Bobonis et al., 2013; Bobonis et al., 2015; Maldonado et al., 2005; L. Rivera et al., 2005), del programa Juntos en Perú (Ritter, 2014), del programa Ingreso Ciudadano y Plan de Equidad en Uruguay (Borraz & Munyo, 2017) y de la Red de la Protección Social en Nicaragua (Adato, 2004), entre otros. Muchas de esas evaluaciones están fuera del marco de tiempo de esta revisión sistemática en particular, pero es importante resaltar algunos aprendizajes clave que han tenido estas evaluaciones con el tiempo. Algunos hallazgos claros en relación con la prevención de violencia contra la niñez incluyen que muchas de las intervenciones muestran resultados prometedores para los impactos en la vida de las mujeres y disminuciones en la violencia de pareja. Sin embargo, unos pocos estudios resaltan algunos hallazgos que son importantes de tener en mente, como los impactos positivos en la violencia por parte de la pareja que son más fuertes para las mujeres que tienen niveles más elevados de educación (Bobonis et al., 2013; Hidrobo & Fernald, 2013; Litwin et al., 2019). Un análisis heterogéneo realizado con los datos de México encontró que había un aumento de conductas agresivas en los hogares con más de dos niños o niñas y también en los hogares con transferencias monetarias grandes (Angelucci, 2008).

De manera similar, la evaluación en Perú encontró que los efectos en la violencia de pareja eran peores para las mujeres con mayor número de hijas o hijos, o para las mujeres que fueron expuestas a la violencia cuando eran niñas (Litwin et al., 2019). Una evaluación del programa Bolsa Familia también encontró una asociación no anticipada entre las transferencias monetarias y la separación de familias, especialmente familias con hijos e hijas (Litwin et al., 2019). Una evaluación de Oportunidades en México encontró que cuando el dinero se utilizaba para la educación de las niñas, niños y adolescentes, los hombres se sentían menos amenazados que cuando las mujeres les dejaban usar el dinero para otros usos (Maldonado et al., 2005).

Las transferencias monetarias también han demostrado generar reducciones positivas en la violencia comunitaria y disminuir el impacto del crimen entre jóvenes y adolescentes.

Un ejemplo es el programa **Bolsa Familia** en Brasil, un programa de transferencia monetaria condicionada. En el 2008, el programa expandió su intervención a estudiantes de quince años a los diecisiete años, cubriendo 59 **estudiantes** más por escuela que en los años anteriores. Utilizando un único conjunto de datos que combina características detalladas de las escuelas con información criminológica georreferenciada de la ciudad de Sao Pablo, Brasil, una evaluación del programa encontró que esta cobertura extendida de transferencia monetaria en una escuela llevó a menor criminalidad en los vecindarios cerca de las escuelas con mayor número de estudiantes que se permanecían asistiendo a ellas debido al incentivo económico proporcionado por la transferencia, y esos vecindarios experimentaron una reducción de 21% en la criminalidad en los vecindarios de las escuelas (94 crímenes menos por escuela por año). Un beneficio adicional de la transferencia monetaria y el aumento en los ingresos del hogar puede ser que las niñas, niños y adolescentes pueden estar en menor riesgo de victimización u otros impactos negativos ya que esto se puede correlacionar con que los padres, madres y cuidadores tienen más tiempo para supervisar a sus hijas e hijos. Como tal, la expansión en el programa de transferencias monetarias ha mostrado una reducción en la violencia comunitaria en espacios públicos cerca de las escuelas y ha estado vinculado con menos participación de jóvenes en la criminalidad, así como una reducción en el riesgo de victimización (Chioda et al., 2016).

Otra evaluación del programa Bolsa Familia en Brasil usó datos de todas las 5507 municipalidades brasileñas del 2004 y el 2012 para determinar si hubo un impacto del programa en los homicidios. La asociación entre el nivel de cobertura del programa de transferencias monetarias y las tasas de homicidio parecía seguir un patrón de dosis-respuesta, lo que significa que la cobertura del programa Bolsa Familia entre el 30 y el 70% en las municipalidades disminuyó las tasas de homicidio en un 16% así como las hospitalizaciones provocadas por la violencia en un 10%, mientras que la cobertura de más de 70% en la transferencia de fondos a los hogares disminuyó ambos resultados de violencia en un 23% (Machado et al., 2018). El tiempo de cobertura del programa de transferencia de fondos en las municipalidades también ha tenido un efecto en las tasas de homicidio y hospitalizaciones por violencia, con un efecto pico a los cuatro años (Machado et al., 2018). Un estudio de evaluación en México también encontró impactos positivos del programa de transferencias monetarias condicionadas en la reducción de homicidios y violencia sexual (Muggah, 2017).

Servicios de respuesta y soporte

Los servicios de respuesta y apoyo en la región de América Latina y el Caribe han sido muy efectivos en la respuesta y el apoyo para el bienestar de la niñez después de los casos de violencia, particularmente las intervenciones orientadas a dar a servicios de apoyo en salud mental y psicosocial.

En un estudio cualitativo con veinte participantes entre los ocho y los dieciocho años que habían sido abusados sexualmente en Chile y luego completaron de manera exitosa la **psicoterapia**, los participantes reportaron mejoras en su bienestar psicológico y reportaron sentirse más empoderados y mejor equipados para retomar el control de sus vidas y solucionar retos futuros (Capella et al. 2016). En Brasil, **un programa de terapia grupal cognitiva conductual** conocido como **Superar** ha demostrado ser efectivo para niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, y la **terapia individual** con niñas adolescentes entre los nueve y los dieciséis años ha reportado de manera anecdótica disminuir los síntomas de depresión, estrés, y los criterios de diagnóstico vinculados con el TEPT (Schneider & Habigzang, 2016).

Además de ayudar a las y los sobrevivientes de abuso sexual y violencia, **los programas de salud mental y psicosocial también ha mostrado ser efectivos**

para niños, niñas y adolescentes en otros escenarios. En un análisis de 107 niñas y niños que trabajaban en las calles de Brasil y habían participado en un programa psicosocial dos años antes, se encontró que estaban menos propensos a presentar problemas de salud mental (56,1%) que antes de participar en el programa (67,5%) (Hoffmann et al., 2017). En este caso, la ausencia de abandono físico infantil estuvo íntimamente relacionada con los bajos niveles de problemas de salud mental en las niñas y los niños que participaron en el estudio, entre otros factores, lo que sugiere también la necesidad de abordar a los padres, madres y cuidadores en dichas intervenciones. De manera similar, **la Terapia Conductual Cognitiva con Orientación Espiritual y Orientada al Trauma (SO-TFCBT)** culturalmente adaptada ha sido usada en Haití para niñas y niños víctimas de "restavek", una forma de esclavitud moderna (que impacta principalmente a niñas y niños de familias rurales pobres que son enviados a trabajar como sirvientes) (Wang et al., 2016).

En un estudio de 58 niñas, niños y adolescentes entre los seis y los veinte años que fueron identificados por los educadores o los administradores escolares como individuos que habían experimentado alguna forma de trauma físico o sexual, se encontró que las y los participantes que recibieron SO-TFCBT durante doce sesiones experimentaron un efecto de medio a alto en la reducción de síntomas de estrés postraumático en comparación con el proceso natural de recuperación, así como una reducción en sus dificultades espirituales (Wang et al., 2016). Estos estudios sugieren que además de ser efectivos, los programas de apoyo de salud mental y psicosocial, así como las intervenciones pueden adaptarse para diferentes escenarios y responder a diferentes formas de violencia en la región.

El programa de base comunitaria, **The Equilibrium Program (TEP)** implementado en Sao Paulo, Brasil proporciona **vías de reintegración para niños, niñas y adolescentes traumatizados y abandonados con problemas conductuales y mentales que están viviendo en centros de acogida, como albergues grupales, o en condiciones vulnerables con sus familias.** Para las niñas y niños que viven con sus familias, el objetivo de la intervención es reforzar las relaciones familiares y ofrecer un ambiente familiar seguro. El equipo de TEP apoyó este proceso al dar terapia familiar e individual (usando una gama de enfoques aptos para las necesidades específicas)

y talleres de reintegración, y orientando a las familias hacia los beneficios gubernamentales disponibles. Todas las actividades estuvieron integradas en el centro comunitario para crear un ambiente social flexible y de aceptación. Un director de casos primarios era asignado a cada participante para asegurarse la coordinación y continuidad de la atención entre las actividades del programa y las agencias externas y para promover la reintegración en la escuela, la familia y a nivel social. Más de 92 000 citas se completaron y 47,1% de las niñas y los niños se reintegraron a sus familias (Horvath et al., 2015). Una evaluación cualitativa de los desafíos claves encontraron que: (1=) La creación de un servicio disciplinario en un escenario seguro y no estigmatizado en las cercanías de las residencias de los usuarios y con acceso seguro para los proveedores era todo un desafío, (2) El desarrollo y mantenimiento de colaboraciones, incluyendo entre una universidad, otros proveedores de servicios (como servicios sociales, escuela, proveedor de salud, y agencias de bienestar infantil) y el Gobierno municipal era algo continuo, (2)) La medición de resultados fue algo que el equipo del programa identificó como un desafío, incluyendo la evaluación del impacto de TEP en la comunidad. Las lecciones claves aprendidas se centraron alrededor de apoyar para reducir el estrés del trabajo de los cuidadores, mejorar la estabilidad y propiciar un ambiente apto y seguro en los albergues grupales como estrategia esencial para contribuir a los resultados de las niñas y los niños (Horvath et al., 2015).

A pesar de esto, **se necesita poner más atención a mejorar la capacidad, habilidades y conocimiento de los proveedores de servicios que responden a incidentes de violencia contra la niñez.** Un estudio de proveedores de servicios de educación, salud y sociales en el sur de Brasil encontró que, a pesar de la obligación para hacerlo, los profesionales en salud no registran rutinariamente ni reportan incidencias de violencia contra la niñez y la adolescencia (Da Arruda Silva et al., 2019). Esto se podría atribuir a la falta de un instrumento centralizado para reportar la violencia, por ejemplo, la Secretaría de asistencia en salud, educación y social, cada una con su propio mecanismo. La consecuencia de esto es que se tienen **reportes minimizados, datos incompletos e invisibilidad de los casos de violencia en la práctica.** Así como en Brasil, en Trinidad y Tobago se realizó un análisis de brechas en las respuestas al abuso sexual infantil, como parte del proyecto Breaking the Silence, incluyendo la necesidad de tener una respuesta

multidisciplinaria fluida que una a múltiples sectores, y determinando la necesidad de contar con directrices que sean posibles de implementar y culturalmente relevantes (Reid et al., 2019).

Las y los profesionales de la salud a menudo no están conscientes de los protocolos nacionales y carecen de capacitación, recursos y apoyo para responder a los casos de violencia contra la niñez a lo largo de la región. La OPS/OMS en colaboración con UNICEF asumieron una revisión comprensiva de los esfuerzos del sector salud a nivel nacional en la prevención y respuesta de la violencia contra la niñez, examinando los protocolos nacionales para la identificación y provisión de servicios de salud a las niñas, niños y adolescentes sobrevivientes de la violencia, abuso y abandono en la región de ALC (Wirtz et al., 2016). Las directrices y protocolos del sector salud relacionadas con violencia contra la niñez se obtuvieron de 22 de los 43 (51%) países de la región, y también se revisaron 97 publicaciones adicionales en el tema. Los principales objetivos de los protocolos variaron desde directrices generales (por ejemplo, respuesta a la violencia doméstica) hasta directrices más específicas (por ejemplo, protocolos relacionados con las normas de atención y tratamiento o para informar e investigar casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes). Los protocolos destinados a una amplia audiencia (p. ej., Policía, profesores o profesionales de la salud) incluían una guía general y se centraban en los detalles de la documentación de violencia contra niños, niñas y adolescentes. Más de la mitad de los protocolos incluidos en la revisión (n = 13, 59%) se dirigieron a los profesionales de la salud como la única audiencia destinataria. Los hallazgos mostraron que, aunque estos protocolos existen, muchos profesionales de la salud no los utilizan o no los conocen (Wirtz et al., 2016). La revisión también resaltó los desafíos en la coordinación entre los servicios de protección social y los servicios de salud (este desafío de coordinación también fue resaltado en el capítulo tres sobre las causas de la violencia) (Wirtz et al., 2016).

Programas basados en la fe

La evidencia cualitativa de los programas basados en la fe para la prevención de la violencia ofrece una idea de la importancia que tienen estas intervenciones para las comunidades. El trabajo de Visión Mundial sobre equidad género en Nicaragua resaltó que situar este tema de prevención de violencia dentro de las doctrinas religiosas les permitía fortalecer los mecanismos de coordinación con las comunidades y establecer coordinaciones y alianzas con las iglesias y las redes comunitarias (Visión Mundial, 2019). De manera similar, un estudio cualitativo con sobrevivientes de violencia sexual y líderes de fe en una comunidad de sobrevivientes internamente desplazados en Medellín, Colombia, encontró que las iglesias que ofrecían respuesta espiritual a un evento traumático y sus consecuencias, así como un sentido de comunidad de pertenencia, contribuían con la habilidad de adaptarse y el proceso de sanación de los sobrevivientes desplazados (Le Roux & Cadavid, 2019). Los autores concluyeron que un enfoque teológico para prevenir violencia sexual puede asegurar que la prevención y respuesta sea vista como parte del mandato central de las iglesias y se generaliza en sus actividades, apalancando la habilidad para influir en las creencias comunitarias e individuales, así como las conductas. Las iglesias pueden enfrentar el ciclo intergeneracional de violencia intrafamiliar (Le Roux & Valencia, 2019).

Programas de educación y habilidades para la vida

Los estudios evaluados han mostrado que **alguna evidencia más fuerte para la reducción en la prevención de la violencia contra la niñez en la región viene de intervenciones en educación y habilidades de vida, que frecuentemente se enfoca en el cambio de normas y valores;** esto es particularmente cierto para las intervenciones que buscan reducir el acoso escolar y la violencia por parte de la pareja. El programa Inicio Activo en Chile, el programa Amor Verdadero en México y el uso del Teatro del Oprimido en Brasil han demostrado ser efectivos en la reducción de violencia contra la niñez, incluyendo también la violencia por parte de la pareja, el acoso escolar y la agresión física. Los experimentos más evaluados en escenarios educativos también han demostrado que cambian las actitudes, normas y valores de las niñas, niños y adolescentes con respecto a la violencia y aumentan su conocimiento sobre estrategias de autoprotección contra la violencia.

En Chile, el **programa Inicio Activo [Active Start]** ha demostrado reducir la victimización por acoso escolar en un grupo de estudiantes de cuarto grado en desventaja social (de ocho a diez años) (Hormazábal-Aguayo et al., 2019). Las niñas y niños participantes se involucraron en un programa de actividad física de ocho semanas antes de clases en un área con altos índices de pobreza y vulnerabilidad de Santiago, que incluyen actividades recreativas y cooperativas cinco días por semana antes de su primera clase, lo que facilitaba las interacciones entre participantes. Una evaluación del programa encontró una reducción estadísticamente significativa en la probabilidad de sufrir de acoso escolar físico o verbal después del programa de ocho semanas, con 6,8% del grupo de intervención reportando acoso escolar físico (en comparación con 30,9% antes de la intervención y 27,6% del grupo de control) y 5,7% reportaron acoso escolar verbal después del programa (comparado con 29,3% antes de la intervención y 19,0% en el grupo de control). La retroalimentación adicional por parte de los educadores indicó una reducción en las conductas violentas entre las niñas, niños y adolescentes que estaban siguiendo el programa.

Orientado a reducir la violencia en el noviazgo en México, el **programa Amor...pero del Bueno (Amor Verdadero)** ha mostrado resultados positivos en la reducción de prevalencia de violencia psicológica perpetrada y experimentada, así como una reducción significativa en las actitudes y creencias utilizados para justificar el sexismo y la violencia en las relaciones de noviazgo (Sosa-Rubi et al., 2017). El programa se realizó en dos escuelas secundarias urbanas de bajos ingresos en la ciudad de México, involucrando componentes a nivel escolar y a nivel individual relacionados con roles de género, violencia en el noviazgo y estrategias para enfrentarla, así como derechos sexuales.

En los estudiantes de secundaria masculinos que recibieron los componentes a nivel individual, además de los componentes a nivel escolar, hubo una reducción de 58% en la prevalencia de violencia psicológica perpetrada en comparación con aquellos que recibieron solamente los componentes a nivel escolar. De manera similar, se observó una reducción del 55% en aquellos que experimentaron violencia psicológica. Las mujeres que recibieron tanto los componentes escolares como individuales mostraron adicionalmente una reducción de 6% en las creencias que justifican la violencia en el noviazgo y el sexismo, y un 7% de reducción se dio en los hombres que recibieron ambos componentes.

En comparación, **el uso del Teatro del Oprimido en Brasil** mostró algunos resultados leves pero positivos en la reducción de violencia en un estudio cuasi experimental realizado con estudiantes de primer año de secundaria (Alencastro et al., 2018). Como parte de este programa, 231 estudiantes en una evaluación de seguimiento seis meses después del programa, que se llevó a cabo en Cuiaba, Mato Grosso, los estudiantes que recibieron la intervención mostraron una reducción en agresión física directa (del 9,6% al 8,7%) y victimización física directa (del 7,8% al 7%), pero el grupo de control mostró un aumento significativo en la agresión física directa (del 10,4% al 14,6%) y victimización (del 8,7% al 11,3%).

La agresión física indirecta no se redujo significativamente en el grupo de intervención, pero se aumentó significativamente en el grupo de control, lo que también se dio con respecto a la agresión en la relación; de acuerdo con los autores de la evaluación, los aumentos en el grupo de control se pueden atribuir a que los estudiantes en el grupo de control veían la violencia como una forma de autoprotección para evitar convertirse en víctimas, entre otros factores.

Todo un enfoque escolar para disminuir los niveles de violencia escolar, aumentar el involucramiento de las y los estudiantes y mejorar el bienestar de educadores encontró ser efectivo en Brasil. La intervención consistió en doce sesiones de noventa minutos a los educadores sobre prevención de violencia escolar, con presentaciones, discusiones y ejercicios en el aula. Una evaluación de la intervención, realizada antes del 2015, se realizó con 71 estudiantes (veintiuno de la escuela de la intervención y cincuenta de la escuela con el grupo de control) y quince educadores (ocho de la escuela de intervención y siete de la escuela del grupo de control) en dos escuelas públicas en Brasil (Stelko-Pereira & Albuquerque Williams, 2016).

Los hallazgos mostraron reducciones significativas en las tasas de perpetración de violencia por parte de estudiantes y maestros con problemas de salud mental en la escuela de intervención, en comparación con la escuela de control. Sin embargo, la evaluación encontró que la intervención no mejoró la participación escolar ni redujo la victimización estudiantil por parte del personal o la victimización de los educadores por parte de los estudiantes (Stelko-Pereira & Albuquerque Williams, 2016).

Un breve programa de capacitación a educadores en Jamaica demostró reducir la violencia contra niñas y niños pequeños por parte de educadores y aumentó la calidad del ambiente en el aula.

Se realizaron dos estudios diferentes de la **IRIE Classroom Toolbox**, un programa de capacitación para educadores basado en escuela que fue adaptado y transportado de manera exitosa del programa Incredible Years en los Estados Unidos (Baker-Henningham et al., 2019). Uno con niñas y niños en aulas de primer grado en Jamaica, donde los educadores fueron capacitados a través de una combinación de talleres y de apoyo en clase, y recibieron en promedio 11,5 horas de capacitación (rango= 3-20) por un periodo de ocho meses.

Catorce escuelas primarias fueron asignadas aleatoriamente para recibir capacitación de gestión de conducta en el aula (n=7 escuelas, veintisiete educadores/aulas) o al grupo de control (n=7 escuelas, veintiocho educadores/aulas). Se seleccionaron aleatoriamente cuatro niñas o niños de cada clase para participar en la evaluación (n=220). Los hallazgos mostraron que los maestros en las escuelas de intervención utilizaron significativamente menos violencia en su contra, pero no hubo efectos significativos en la agresión infantil en el aula (Baker-Henningham et al., 2019). El estudio también encontró que los educadores de la intervención dieron más apoyo emocional en el ambiente de clase en comparación con los educadores en el grupo de control. Se encontró que la intervención también fue beneficiosa con respecto a las habilidades de aprendizaje temprano de las niñas y los niños, especialmente en lenguaje oral y las habilidades de autorregulación, aunque no se encontraron beneficios con respecto a logros en cálculos matemáticos, lectura y ortografía (Baker-Henningham et al., 2019). Otro estudio ciego, aleatorio en grupos se realizó con 76 niñas y niños preescolares (38 instituciones de preescolar con 119 educadores y 441 niños y niñas en el grupo de intervención y 38 instituciones con 110 educadores y 424 niñas y niños en el grupo de control) en Kingston y San Andrés, Jamaica (Baker-Henningham et al., 2021). En este estudio, todos los evaluadores fueron ciegos con respecto a la asignación de los grupos. Todos los educadores y aulas en las escuelas seleccionadas participaron en el estudio. Similar a los hallazgos en el otro estudio, esta evaluación mostró menos situaciones de violencia contra la niñez por parte de educadores en las escuelas de intervención en comparación con las escuelas de control al momento posterior a la intervención y luego al seguimiento un año después. No se encontraron

diferencias entre los grupos con respecto a la agresión infantil a nivel de la clase en el momento posterior a la intervención (Baker-Henningham et al., 2021).

Además de reducir la violencia, varios programas han tenido **impactos positivos influyendo en las creencias y actitudes relacionadas a la violencia**, agresión, estereotipos de género y otros factores que podrían llevar a posibilitar la violencia (en particular la violencia por parte de la pareja), **pero no han demostrado tener un impacto directo en la reducción de la violencia**, que a menudo no fue medida como resultado de las intervenciones. En Colombia, la evaluación de un programa de prevención de la violencia de género con estudiantes de primaria (edad promedio 7.8 años) encontró que las y los participantes en el grupo de interrogación tuvieron menores puntajes en estereotipos de género, aceptación de la agresión por parte de compañeros y aceptación de violencia física contra las mujeres, y mayores puntajes en empatía en comparación con el grupo de control inmediatamente después de la intervención (Garzón & Carcedo, 2020). El uso del **juego de video prosocial Jesse** en Barbados estuvo vinculado con aumentos significativos en la respuesta efectiva hacia las víctimas de violencia de pareja tanto en hombres como en mujeres (con edades de siete a diecisiete años) por hasta una semana después de la exposición al juego, pero no se vio un cambio estadísticamente significativo en la respuesta cognitiva (Boduszek et al., 2019). Además, la evaluación del curso **de educación sexual integral Mexfam** para estudiantes de catorce a diecisiete años en una escuela secundaria vocacional en la ciudad de México ha sido vinculado con varios cambios en las actitudes hacia la violencia por parte de la pareja y la violencia en el noviazgo, incluyendo reflexiones críticas sobre y cambios en actitudes relacionadas con violencia y relaciones; reflexiones críticas sobre género, sexualidad y relaciones; mayor comunicación sobre las relaciones y la sexualidad; y mayores acciones preventivas relacionadas con violencia y salud, incluyendo el intercambio de información del curso y la intervención en los casos de violencia alrededor de ellos y ellas (Makleff et al., 2020). De manera similar, los círculos de justicia restaurativa han sido utilizados exitosamente como parte del programa **Cambio desde Adentro** en Jamaica para enseñar a los niveles escolares, educadores, estudiantes y padres y madres habilidades para la toma de decisiones, la comunicación, la resolución de conflictos, y otras habilidades. Implementado originalmente con la intención de reducir la violencia

con las habilidades, el programa también ha mostrado resultados positivos con respecto a la conducta de las y los estudiantes, su desempeño académico, sus relaciones interpersonales, y el manejo del aula promoviendo la educación para el desarrollo sostenible y para la ciudadanía global (Ferguson & Chevannes, 2018).

Las intervenciones en educación que pretenden aumentar el conocimiento sobre las estrategias de autoprotección en casos de abuso sexual infantil también han mostrado ser efectivas.

En Ecuador, después de que niños y niñas entre los siete y los doce años participaron en un programa educativo de diez semanas sobre estrategias de autoprotección (incluyendo la identificación de adultos de confianza, la identificación de toques apropiados/inapropiados, el mejoramiento de la autoestima, evitar situaciones riesgosas, practicar el derecho decir “no”, y revelar el abuso, entre otros), se realizó una evaluación que mostró que las niñas y los niños habían aumentado y mantenido el conocimiento sobre el abuso sexual infantil seis meses después de la finalización del programa (Bustamante et al., 2019).

A pesar de la importancia de los programas basados en las escuelas, muchas familias no se están involucrando con las escuelas.

Un estudio cualitativo con cinco consejeros educativos de cuatro escuelas en el Distrito Federal de Brasil encontró que uno de los mayores desafíos que ellos enfrentan fue la ausencia de familias en las escuelas. El estudio encontró que las prescripciones de los profesionales de la educación sobre los padres y madres de familia es que a menudo “no pueden manejar a sus hijos e hijas”, pero de acuerdo con los padres y las madres con los que trabajan los consejeros, las malas conductas que identifican en sus hijos e hijas sienten que se atribuyen a la escuela (Seabra & Oliveira, 2017). Los autores resaltan que debe existir una mejor articulación entre las familias y las escuelas para que estén todos en la misma página para las programaciones realizadas.

Se utilizó un enfoque de caso de estudio cualitativo para examinar cómo los educadores en los primeros años responden sus necesidades en ambientes adversos en Jamaica y Belice.

Se entrevistaron cuatro educadores para establecer casos de estudio. Los hallazgos temáticos resaltan el conocimiento limitado de los educadores para ayudar a las niñas y los niños y el miedo propio de los educadores tanto entre

ellos mismos como a los estudiantes en estos escenarios. El autor resalta que existe la necesidad de contar con un desarrollo profesional continuo para los educadores con el fin de habilitarlos para satisfacer mejor las necesidades de las niñas y niños más pequeños en estos escenarios (Kinkead-Clark, 2019).

Programas de prevención de la violencia armada **Los programas orientados a abordar la violencia armada contra la niñez tanto en escenarios de conflicto como escenarios que no tienen conflictos han demostrado ser efectivos en la prevención y reducción de la violencia así como en la mitigación de algunos de los impactos de la violencia.**

Ciertos métodos de vigilancia (en particular vigilancia de puntos críticos que enfocan los recursos en un número de áreas más pequeño con mayores tasas de criminalidad, y la vigilancia orientada al problema, una estrategia preventiva que adapta la respuesta para aumentar las probabilidades de detener a un ofensor y reducir las oportunidades de conductas criminales) han demostrado ser efectivos para reducir la violencia comunitaria (Chioda, 2017). Además, la evidencia muestra que las intervenciones basadas en las escuelas también pueden ser efectivas para la prevención de respuesta a la violencia comunitaria y el conflicto armado.

Las intervenciones en normas sociales, como la **adaptación a Curemos la Violencia [Cure Violence] en Honduras**, también han demostrado ser efectivas para la reducción de la violencia armada. Desarrollado en Chicago, el modelo de Curemos la Violencia es un programa que reduce la violencia a través de cambios en las normas y las conductas. La adaptación hondureña al programa se realizó en San Pedro Sula, una de las ciudades con las tasas de homicidio más altas del mundo. El programa comenzó en el 2013 y los resultados se analizaron en dos periodos, el 2014 y el 2015 (en comparación con el 2013 y el 2014, respectivamente) y se publicaron en el 2017 (y, por ende, se incluyen en esta revisión). Los hallazgos mostraron una reducción significativa en tiroteos y reducciones leves en el número de homicidios (Ransford et al., 2017).

Otro ejemplo es el programa **Aulas en Paz [Classrooms in Peace]** en Colombia, que involucró 1154 estudiantes de siete escuelas ubicadas en vecindarios con altos niveles de pandillas juveniles, carteles de droga, y violencia armada en dos ciudades. Implementado durante

el curso de dos años, el programa incluyó múltiples intervenciones, incluyendo un currículum de clase para todos los estudiantes en el aula, visitas domiciliarias al 10% de las y los participantes más agresivos, y talleres para sus padres y madres, y grupos extracurriculares que unían dos participantes agresivos con cuatro participantes con actitudes prosociales. De acuerdo con los reportes de los educadores, el programa fue exitoso en promover la conducta prosocial y en reducir las conductas agresivas entre las y los estudiantes quienes reportaron mayor asertividad y una reducción en la victimización verbal. Aunque la intervención enfrentó desafíos de implementación y evaluación, donde solo se implementaron realmente la mitad de las actividades planeadas, el bajo costo de implementación (US\$25 por estudiante por año) se encontró como un beneficio (Chaux et al., 2017). De manera similar, la investigación muestra que el clima escolar puede mitigar los efectos de la exposición a la violencia. Por ejemplo, un estudio realizado en una zona afectada por el conflicto en Colombia muestra que el clima escolar (por ejemplo, seguridad, conexión, y servicios) puede moderar las consecuencias de la exposición a la violencia en las y los adolescentes reduciendo el desarrollo de conductas externas (Gaias et al., 2019).

Las intervenciones orientadas a mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las niñas, niños y adolescentes cuando enfrentan altos niveles de crimen organizado o conflicto armado también han demostrado ser efectivas. En la Comuna 13, una comunidad de Medellín, Colombia, con altos niveles de conflicto social y crimen organizado, se implementó una iniciativa que mezclaba el mejoramiento de capacidades de cuidadores con respecto a la empatía, enfoques positivos de paternidad y maternidad, y métodos de empoderamiento comunitario demostrando ser efectiva para mejorar los resultados para los niños, niñas y familias, y así promover el bienestar psicosocial de la niñez. Durante ocho semanas, los padres y madres recibieron capacitación en diálogos emocionales, diálogos de comprensión, y diálogos de regulación con el fin de mejorar la empatía con los menores. El programa también incluyó crear conciencia a nivel del vecindario, visitas familiares casa por casa, y otras actividades comunitarias que se encontró que fortalecían tanto los sistemas de protección formal y no formal para la niñez en un vecindario violento de Colombia (Cook et al., 2017). Además de ser preventivos, estos programas también pueden ayudar a abordar los problemas psicológicos de

las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de la violencia durante el conflicto armado, como se muestra en una evaluación reciente del **Programa Bienestar [Well-being programme]**, un programa primario de atención en salud mental en Colombia. El programa consistió en múltiples intervenciones, incluyendo el establecimiento de una base para la atención en salud mental, apoyo psicosocial y actividades de prevención; nueve sesiones de dos horas para que las y los participantes desarrollas en habilidades de adaptación y resolución de conflictos; y un programa educativo sobre estilos de vida saludables habilidades para la vida que duró nueve sesiones de dos horas.

Siguiendo una muestra de 127 niñas y niños, 162 adolescentes y 677 adultos, el programa encontró disminuciones significativas en la mayoría de los puntajes de problemas psicológicos de los niños, niñas y adultos que participaron, donde muchos pasaron del rango clínico al rango normal en el puntaje de problemas psicológicos. Además, tanto adolescentes como adultos redujeron el uso de habilidades negativas de adaptación después de participar, y se encontraron menos conductas internas y externas en el grupo de niñas y niños que participaron cuando se les hizo seguimiento después de la intervención (Hewitt-Ramírez et al., 2000). Estos dos programas sugieren que incluso cuando se está expuesto al conflicto armado o la violencia comunitaria, los programas que incluyen componentes de base comunitaria pueden ser útiles para apoyar a niñas, niños y adolescentes que han experimentado violencia.

Una evaluación reciente de un caso de estudio enfocado en la teoría de la Fase 2 del Programa UNICEF (2014-2017) sobre Prevención y reducción de violencia armada ha sido efectiva en varias áreas. Primero, el trabajo de UNICEF en las oficinas de país y la oficina regional ha sido efectivo para apoyar la generación de datos y estadísticas sobre Prevención y Reducción de Violencia Armada (AVPR). Segundo, el programa AVPR ha sido documentado como catalizador para crear espacios seguros, actividades amigables con la niñez, y desarrollar habilidades de vida entre las y los adolescentes en riesgo. Tercero, el programa ha realizado esfuerzos significativos para mantener a las niñas y los niños en riesgo en las escuelas (Universalía, 2019). Los hallazgos de la evaluación del programa resaltan que el enfoque en programas más amplios de violencia contra la niñez probablemente no aborda de forma adecuada las causas, consecuencias o

intervenciones relacionadas con AVPR para las niñas y los niños, y que gran parte de la orientación del programa podría ser más efectiva (Universalia, 2019).

Involucrar a niñas, niños y adolescentes
Cada vez más, las intervenciones están involucrando también a niñas, niños y adolescentes de forma significativa en el diseño y la implementación.

En el Proyecto Protegiendo a la Primera Infancia de la Violencia en Colombia, las y los adolescentes y jóvenes demostraron un fuerte interés y capacidad, tanto para ofrecer tutoría a niñas y niños más jóvenes como en involucrarse en instituciones locales (por ejemplo, escuelas, bibliotecas) en este proceso (Cook et al., 2017, p. 43). Se realizó un estudio cualitativo con adolescentes mexicanos para identificar normas de género con el fin de desarrollar mejores intervenciones de violencia en el noviazgo adolescente. El estudio encontró que gran parte del diálogo juvenil, cuando se les preguntaba sobre características de las relaciones sanas y de las insanas, respondieron dándole vuelta a lo que ellos tenían o no deseaban, indicando que los

esfuerzos de prevención de violencia en el noviazgo adolescente deberían ser multinivel e incluir a padres, madres, escuelas y consejeros para ayudar a las y los jóvenes a pensar críticamente en cómo los discursos culturales alrededor de la sexualidad y el noviazgo pueden servir promover u obstaculizar las relaciones saludables (Rueda et al., 2019). De manera similar, se realizó un estudio con 709 niñas, niños y adolescentes como parte de la campaña **“Atrévete a Criar con Amor”** en Perú, para recopilar sus insumos y ayudar a dar información a los programas de paternidad y maternidad (Acción por los niños et al., 2019). Las y los adolescentes encuestados sentían que las malas conductas debían ser corregidas a través de acciones o medidas que no involucraran humillación ni violencia. La investigación participativa cualitativa, basada en los Círculos de Cultura de Paulo Freire se realizó con doce líderes adolescentes en Brasil para generar información para un programa de prevención de acoso escolar. Este programa en particular instaba a los líderes juveniles a involucrarse con los enfermeros escolares para apoyar las prácticas educativas en colaboración con los programas para prevenir acoso escolar (Brandão Neto et al., 2020).



A photograph of a woman with dark skin and curly hair, seen from the side, holding a young child. The woman is wearing a black and white horizontally striped sleeveless top. The child is looking towards the camera with a slight smile. The background is blurred, showing other people in a public setting.

Capítulo 7. Conclusiones y brechas en la evidencia sobre violencia contra la niñez

“Todos los problemas
desatendidos tienen
datos incorrectos”.

- Dr. Lincoln Chen,
Presidente Global de
Know Violence

Esta revisión ha encontrado que las niñas, niños y adolescentes experimentan múltiples formas de violencia y que esta tiene un impacto significativo en su salud, bienestar y otros resultados. Sin embargo, ha habido un progreso significativo en la región con respecto a intervenciones efectivas para prevenir la violencia contra la niñez. Este panorama ha cambiado significativamente desde el 2015 para incluir ahora más datos de prevalencia y evaluaciones. Posterior al 2015, también hemos visto que se han llevado a cabo más encuestas representativas a nivel nacional sobre violencia contra la niñez, además de las realizadas en Haití, Colombia, Honduras y El Salvador. La base de evidencia también ha cambiado desde el 2015 y ahora incluye más datos que analizan las intersecciones de factores individuales e inequidades con respecto a los factores de riesgo para comprender mejor las experiencias de violencia que enfrentan las niñas, niños y adolescentes, sin embargo, se requiere que se desagregue de mejor manera los datos, especialmente por etnia, edad y género.

Esta revisión también ha resaltado cómo el panorama de prevención ha cambiado con algunas iniciativas claves desde el 2015, y también ha identificado algunas intervenciones evaluadas muy prometedoras que pueden eliminar la violencia contra la niñez, incluyendo las que se pueden realizar en escenarios escolares, enfocándonos en paternidad y maternidad, y también en el impacto de varios programas de transferencias monetarias en la prevención de violencia contra la niñez.

La revisión también destaca que hay tipos de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, como los homicidios y la violencia armada, que se encuentran en el marco más amplio de la violencia comunitaria, que parece estar aumentando en ciertos países. La revisión también destacó que hay programas de prevención que han demostrado ser efectivos para reducir el homicidio y la violencia armada, incluyendo el trabajo de políticas de reducción de armas pequeñas, programas comunitarios con componentes múltiples que a menudo incluyen elementos de capacitación vocacional, vigilancia policial en puntos críticos y programas de transferencias monetarias, muchos de los cuales también incluyen componentes de cambio de normas.

Adicionalmente, hay formas de violencia que no aumentan o disminuyen en términos de prevalencia, estos pueden ser tipos de violencia más arraigados, y de hecho, vemos

que la violencia (incluyendo todo tipo de violencia basada en género y la violencia emocional contra los niños, niñas y adolescentes) están fuertemente influenciadas por las normas sociales, en particular el machismo, pero también la aceptabilidad de la violencia tal como se identifica en esta revisión.

Esta revisión destacó que la región es muy activa en la implementación de todas las estrategias de INSPIRE con un enfoque particular en las transferencias monetarias, estrategias de apoyo a padres y madres y los programas de educación y habilidades para la vida. Lo que es único es que muchos de estos programas tienen componentes normativos importantes, de modo que la programación de normas no parece ser independiente en las intervenciones que se han evaluado. Esto encaja bien con el nuevo pensamiento sobre el concepto de aceleradores INSPIRE, que tiene como objetivo identificar las combinaciones de estrategias INSPIRE que tienen el mayor impacto en la mayoría de los ODS.

Hay otras normas sociales, además del machismo, que se han documentado recientemente en la región. El que está ganando bastante fuerza en las investigaciones recientes es sobre la aceptabilidad de la violencia para los niños que crecen en entornos de conflicto y violencia armada. Esta es un área que podría ayudar a influir de manera significativa en los mensajes del programa y debe explorarse más a fondo. Las normas sociales también parecen estar cambiando a nivel mundial debido a la pandemia de la COVID-19, que es importante tener en cuenta para la planificación futura en la región. Estas incluyen la reducción del estigma y el aumento de la normalidad de hablar sobre problemas de salud mental, y la mayor normalidad de los entornos virtuales e híbridos para la programación.

A lo largo de este informe, se identificó la participación instrumental del sector salud en la medición, respuesta y prevención de la VCN. Los nuevos hallazgos también apuntan al ímpetu para involucrar al sector de la educación, ya que los vínculos entre la VCN y los resultados educativos y de aprendizaje, se destacan claramente en datos recientes. Es necesario un trabajo intersectorial para abordar las diversas formas de VCN, incluida la continuidad de la violencia en línea y fuera de línea, y la fluidez de la violencia en todos los entornos, como se vio con la violencia armada y de pandillas.

Se necesita más investigación para comprender estas relaciones y también se necesitan más datos de prevalencia para comprender la magnitud de la explotación y el abuso en línea.

Esta revisión también destacó la necesidad de involucrar más a las niñas, niños y adolescentes en la investigación y los elementos de diseño de programas para la programación de la prevención. Varios programas han hecho esto con éxito presentando ejemplos para

garantizar que las voces de las niñas, niños y adolescentes se escuchen y se reflejen en la prevención y respuesta de la VCN. Sin embargo, se necesitan más investigaciones en las que ellas y ellos participen de manera significativa para generar más datos sobre lo que crea resiliencia y los protege de la violencia.

Finalmente, esta revisión sistemática resalta algunas de las brechas principales en la región, incluyendo las siguientes:

- **Es importante comprender las interconexiones entre las raíces individuales, colectivas y estructurales de la violencia en la región de Latinoamérica y El Caribe, que se combinan para afectar a niñas y niños de diferentes formas.** Por ejemplo, existe evidencia sobre las consecuencias de la violencia comunitaria (por ejemplo, pandillas y conflicto armado); sin embargo, hay pocos estudios sobre violencia a nivel del Estado, o sobre el impacto de las medidas represivas de los Gobiernos para luchar contra la violencia en las niñas, niños y adolescentes, particularmente en la percepción y las normas alrededor de la violencia interpersonal.
- **Existe una necesidad de desarrollar métodos sistemáticos para la recolección de datos que ofrezcan datos desagregados (a nivel subnacional, urbano y rural, por edad, etnicidad y género), datos sobre si la violencia contra la niñez ha sido perpetuada con violencia armada, y sobre las brechas en los servicios de protección para la niñez.** Esta revisión ha resaltado que los esfuerzos sistemáticos de recolección de datos son dispersos (solo miden parte del rompecabezas). Es necesario contar con datos más desagregados, especialmente entre comunidades indígenas y en escenarios de violencia armada. Los datos desglosados por edad deben permitir la desagregación de la primera y la segunda década (por ejemplo, 0 a 10 y 11-17) como mínimo. Además, más estudios de evaluación de las intervenciones deben incluir el desglose por género y un análisis de género de los hallazgos.
- **Se carece de un conjunto comprensivo de variables de la violencia en los esfuerzos de recolección de datos longitudinales continuos en la región.** Dar seguimiento a las mismas niñas, niños y adolescentes con el tiempo permite la exploración de cómo sus experiencias y las respuestas a la violencia cambian con la edad, y cómo las experiencias pasadas dan forma a otras experiencias, resultados y trayectorias.
- **Existe una brecha en los datos recientes sobre las niñas, niños y adolescentes que pueden estar en condiciones de mayor vulnerabilidad a la violencia, incluidos aquellos que tienen alguna discapacidad y los niños que viven en entornos de cuidado residencial.** También se encontraron pocos estudios sobre evaluación de intervenciones recientes para los programas que abordan la violencia en estos grupos.
- **Se necesitan más datos sobre el impacto educativo y económico de la violencia contra la niñez en la región,** incluidos los resultados educativos, laborales, salariales, de capital humano y del PIB de la región. Parte de esto implicaría más investigación sobre el impacto de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes en la educación en los primeros años y cómo esto puede establecer trayectorias desiguales para ciertos niños a lo largo del tiempo.

En conclusión, la evidencia de esta revisión sistemática muestra cómo la violencia contra las niñas, niños y adolescentes es prevalente en la región y puede ser profundamente dañina. Los análisis muestran cómo la violencia conspira de manera desigual para crear y mantener desigualdades entre países y dentro de ellos. Los datos de la región también agregan nuevos hallazgos a la base de evidencia global, y datos rigurosos sobre intervenciones que muestran que la violencia contra las niñas, niños y adolescentes se puede prevenir.



Bibliografía

- Abeldaño, Roberto y Fanta Javiera, 'Internal Displacement Due to Disasters in Latin America and the Caribbean', in *Climate Change, Hazards and Adaptation Options*, editado por W. Leal Filho; G. J. Nagy; M. Borga; and P. D. C Muñoz; A. Magnuszewski, Springer, págs. 389–409, 2020, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37425-9_21>.
- Acción por los Niños, et al., *Atrévete a Criar con Amor*, 2019, <resourcecentre.savethechildren.net>.
- Adato, Michele, et al., *The Impact of PROGRESA on Women's Status and Intra-household Relations; Final Report*, 2000.
- Adato, Michele, *Sistema de Evaluación de la Red de Protección Social de Nicaragua: Un Análisis Social de la 'Red de Protección Social'(RPS) en Nicaragua*, International Food Policy Research Institute, Washington, DC, 2004.
- Alcantara, Stefania, et al., 'Peer Violence in the School Environment and its Relationship with Subjective Well-Being and Perceived Social Support Among Children and Adolescents in Northeastern Brazil', *Journal of Happiness Studies*, vol. 18, no. 5, 2017, págs. 1507–1532, <<https://doi.org/doi:10.1007/s10902-016-9786-1>>.
- Alencastro, Lidiane, et al., 'The Theatre of the Oppressed as an Intervention Strategy in Reducing Bullying at School', *Revista de Enfermagem Referência*, vol. IV Série, no. 19, 2018, págs. 91–98, <<https://doi.org/10.12707/RIV18052>>.
- Angelucci, Manuela, 'Love on the Rocks: Domestic violence and alcohol abuse in rural Mexico', *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, vol. 8, no. 1, 2008, pág. 43.
- Anglin, Jennifer, et al., *Una Revisión Sistemática de los Determinantes de la Violencia que Afectan a Niños, Niñas y Adolescentes: Costa Rica*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, San José, 2017.
- Araújo, Lucas, et al., 'Hair Cortisol Levels and Mental Health Problems in Children and Adolescents Exposed to Victimization', *The International Journal on the Biology of Stress*, vol. 23, no. 5, 2020, págs. 546–555, <<https://doi.org/10.1080/10253890.2019.1690448>>.
- Atienzo, Erika E., Susan K. Baxter y Eva Kaltenthaler, 'Interventions to Prevent Youth Violence in Latin America: A systematic review', *International Journal of Public Health*, vol. 62, no. 1, 2017, págs. 15–29.
- Avila Toscano, José, et al., 'Importancia de los Estilos de Socialización Parental en los Roles del Acoso Entre Pares', *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 38, no. 1, 2021, págs. 203–216, <<https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.13>>.
- Baez, Sandra, Hernando Santamaría-García y Agustín Ibáñez, 'Disarming Ex-Combatants' Minds: Toward situated reintegration process in post-conflict Colombia', *Frontiers in Psychology*, vol. 10, 2019, pág. 73, <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00073>>.
- Baird, Adam, 'Man a Kill a Man for Nutin: Gang transnationalism, masculinities, and violence in Belice City', *Men and Masculinities*, vol. 24, no.3, 2019, pág. 1097184.
- Baker-Henningham, Helen., et al., 'Evaluation of a Violence-Prevention Programme with Jamaican Primary School Teachers: A cluster randomised trial', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, no. 15, 2019.
- Baker-Henningham, Helen, et al., 'The IRIE Classroom Toolbox, a Universal Violence-Prevention Teacher-Training Programme, in Jamaican Preschools: A single-blind, cluster-randomised controlled trial', *Lancet Global Health*, vol. 9, no. 4, 2021, e456-e468.
- Bakrania, Shivit, et al., *Impacts of Pandemics and Epidemics on Child Protection: Lessons learned from a rapid review in the context of COVID-19*, Innocenti Working Paper no. 2020-05, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020.
- Banco Mundial, 'COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession Since World War II', Press Release No. 2020/209/EFI, World Bank, Washington, DC, 8 June 2020, <www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>, Consultado el 7 de Agosto, 2021.
- Banco Mundial, *Evaluación de Impacto del Programa "Nadie es Perfecto" Resultados post-tratamiento*, Banco Mundial, 2017. <www.crececontigo.gob.cl>.
- Banco Mundial, *Population, total – Latin America & Caribbean*, n.d. <data.worldbank.org>. Consultado el 12 de Julio, 2021.
- Barbados Statistical Service y United Nations Children's Fund, *Barbados Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report*, United Nations Children's Fund, Bridgetown, Barbados, 2014.
- Barlow, Jane and Esther Coren, 'The Effectiveness of Parenting Programs: A review of Campbell Reviews', *Research on Social Work Practice*, vol. 28, no. 1, 2018, págs. 99–102.
- Bastagli, Francesca, et al., *Cash Transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and of the role of design and implementation features*, Overseas Development Institute (ODI), 2016.
- Benjet, Corina, et al., 'Incidence and Recurrence of Depression from Adolescence to Early Adulthood: A longitudinal follow-up of the Mexican Adolescent Mental Health Survey', *Journal of Affective Disorders*, vol. 263, 2020, págs. 540–546, <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.010>>.
- Berk-Seligson, Susan. et al., *Impact Evaluation of USAID's Community-Based Crime and Violence Prevention Approach in Central America: El Salvador country report*, Vanderbilt University, Nashville, 2014.

- Berlese, Denise Bolzan, 'Bullying e Violência Social: Vivência de adolescentes obesos', *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 15, no. 1, 2017, págs. 491–503, <<https://doi.org/10.11600/1692715x.1513111042016>>.
- Bermudez, Laura Gauer, et al., 'Converging Drivers of Interpersonal Violence: Findings from a qualitative study in post-hurricane Haiti', *Child Abuse & Neglect*, vol. 89, 2019, págs. 178–191, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.003>>.
- Berthelon, Matias E y Diana I. Kruger, 'Risky Behavior Among Youth: Incapacitation effects of school on adolescent motherhood and crime in Chile', *Journal of Public Economics*, vol. 95, no. 1–2, 2011, págs. 41–53.
- Bicchieri, Cristina, *Penn Social Norms Training and Consulting Group, Why People Do What They Do?: A social norms manual*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2015.
- Bobbio, Antonella y Karin Arbach, 'Autocontrol y Estilos de Apego: Su influencia en la conducta delictiva y en la agresión física de adolescentes argentinos', *Criminalidad*, vol. 61, no. 3, 2019, págs. 205–219.
- Bobonis, Gustavo J., Roberto Perez-Castro y Juan S. Morales, *Conditional Cash Transfers for Women and Spousal Violence: Evidence of the long-term relationship from the Oportunidades program in Rural Mexico*, IDB Working Paper Series, 2015.
- Bobonis, Gustavo, Melissa González-Brenes y Roberto Castro, 'Public Transfers and Domestic Violence: The roles of private information and spousal control', *American Economic Journal: Economic Policy*, vol. 5, no. 1, 2013, págs. 179–205.
- Boduszek, Daniel, et al., *Victimisation, Violence Perpetration, and Attitudes Towards Violence Among Boys and Girls from Barbados and Grenada*, University of Huddersfield, 2017.
- Boduszek, Daniel, et al., 'Prosocial Video Game as an Intimate Partner Violence Prevention Tool Among Youth: A randomised controlled trial', *Computers in Human Behavior*, vol. 93, 2019, págs. 260–266, <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.12.028>>.
- Boerman, Thomas y Adam Golob, 'Gangs and Modern-Day Slavery in El Salvador, Honduras and Guatemala: A non-traditional model of human trafficking', *Journal of Human Trafficking*, 2020, págs. 1–17, <<https://doi.org/10.1080/23322705.2020.1719343>>.
- Bonilla Castellón, Claudia Elizabeth et al., 'Conducta Violenta en Adolescentes Escolarizados: Un modelo estructural predictivo', *Universitas Psychologica*, vol. 16, no. 4, 2017, págs. 1–12, <<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.riam>>.
- Borraz, Fernando e Ignacio Munyo, *Welfare Transfers, Women's Income and Domestic Violence*, Universidad de Montevideo, Montevideo, Uruguay, 2017.
- Bott, Sarah, et al., *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*, Pan American Health Organization, Washington, DC, 2012.
- Brandão Neto, Waldemar, et al., 'Formation of Protagonist Adolescents to Prevent Bullying in School Contexts', *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 73, Suppl 1, 2020, e20190418, <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0418>>.
- Bronfenbrenner, Urie, 'Reality and Research in the Ecology of Human Development', *Proceedings of the American Philosophical Society*, vol. 119, no. 6, 1975, págs. 439–469.
- Browne, Amanda, et al., 'Risk and Refuge: Adolescent boys' experiences of violence in "post-conflict" Colombia', *Journal of Interpersonal Violence*, 2019, págs. 1–23, <<https://doi.org/10.1177/0886260519867150>>.
- Buffarini, Romina, et al., 'Intimate partner violence against women and child maltreatment in a Brazilian birth cohort study: co-occurrence and shared risk factors', *BMJ global health*, vol. 6, no. 4, 2021, e004306.
- Buller, Ana María, et al., 'A Mixed-Method Review of Cash Transfers and Intimate Partner Violence in Low- and Middle-Income Countries', *The Banco Mundial Research Observer*, vol. 33, no. 2, 2018, págs. 218–258.
- Buller, Ana María, et al., 'The Way to a Man's Heart is through his Stomach? A mixed methods study on casual mechanisms through which cash and in-kind food transfers decreased intimate partner violence', *BMC Public Health*, vol. 16, no. 488, 2016, págs. 1–13.
- Bureau of Statistics, Ministry of Public Health y United Nations Children's Fund, *Guyana Multiple Indicator Cluster Survey 2014*, Georgetown, Guyana, 2015.
- Bustamante, Gabriela, et al., '"I Have the Right to Feel Safe": Evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program in Ecuador', *Child Abuse & Neglect*, vol. 91, 2019, págs. 31–40, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.009>>.
- Cabello, Patricio, et al. *Global Kids Online: Chile. Chilean children's internet use and online activities: A brief report*, Global Kids Online, 2019, <globalkidsonline.net>.
- Calderon-Delgado, Liliana, et al., 'Implicit Processing of Emotional Words by Children with Post-Traumatic Stress Disorder: An fMRI investigation', *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 20, no. 1, 2020, págs. 46–53, <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.11.002>>.
- Campeiz, Ana Beatriz, et al., 'Digital Social Networks: Exposure to violence in intimacy among adolescents in the light of complexity', *Texto & Contexto - Enfermagem*, vol. 29, 2020a, <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0040>>.
- Campeiz, Ana Beatriz, et al., 'Violence in Intimate Relationships from the Point of View of Adolescents: Perspectives of the Complexity Paradigm', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 54, 2020b, e03575, <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018029003575>>.
- Campos, Josiane Rosa, et al., 'Predictors of Behavioral Problems in Adolescents: Family, personal and demographic variables', *Psico-USF*, vol. 24, no. 2, 2019, págs. 273–285, Doi:10.1590/1413-82712019240205.
- Capella, Claudia, et al., 'Winning a Race: Narratives of healing and psychotherapy in children and adolescents who have been sexually abused', *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 25, no. 1, 2016, págs. 73–92, <<https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088915>>.
- CARE Ecuador, et al., *Niñez y Adolescencia Desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016.
- Carlos, Diene Monique, et al., '"I Don't Have it, I Didn't Have it": Experiences of families involved in violence Against children and adolescents', *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 73, Suppl 4, 2020, e20190195, <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0195>>.
- Carrington, Kerry, *El Rol de las Comisarias de la Mujer en la Prevención y el Abordaje de la Violencia de Género, Buenos Aires, Argentina: Informe final de trabajo de campo*, QUT Centre for Justice, 2019.
- Caruso, Germán, *First and Second Generation Impacts of Shocks in Early Childhood: Evidence from Latin America and Africa*, PhD

- Tesis, University of Illinois at Urbana-Champaign, 2014.
- Carvalho, Deborah, et al., 'Prevalence of Bullying and Associated Factors Among Brazilian Schoolchildren in 2015', *Ciencia & Saude Coletiva*, vol. 24, no. 4, 2019, págs. 1359–1368, <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15492017>>.
- Castro, Rodolfo, Lila P. Cerellino y Renzo Rivera, 'Risk Factors of Violence Against Women in Peru', *Journal of Family Violence*, vol. 32, no. 8, 2017, págs. 807–815, <<https://doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>>.
- Cayemittes, Michele, et al., *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti 2000*, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance and ORC Macro, Maryland, USA, 2001.
- Cayemittes, Michele, et al., *Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012*, Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), and ICF International, Maryland, USA, 2013.
- Ceballos-Ospino, Guillermo, Yuly Suárez-Colorado y Adalberto Campo-Arias, 'Asociación Entre Matoneo Escolar, Síntomas Depresivos e Ideación Suicida', *CES Psicología*, vol. 12, no. 3, 2019, págs. 91–104, <<https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.7>>.
- Centers for Disease Control and Prevention, Interuniversity Institute for Research and Development y Comité de Coordinación, *Violence Against Children in Haiti: Findings from a National Survey, 2012*, Centers for Disease Control and Prevention, Port-au-Prince, Haiti, 2014.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos y ICF International, *Encuesta Demográfica y de Salud 2013*, Santo Domingo, República Dominicana. 2014.
- Cerna-Turoff, Ilan, et al., 'Violence Against Children and Natural Disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence', *PLoS ONE*, vol. 15, no. 4, 2019, e0217719.
- Cerqueira, Daniel y Danilo Santa Cruz, *Democracia Racial e Homicídios de Jovens Negros na Cidade Partida*, Texto para Discussão, 2017, <repositorio.ipea.gov.br>.
- Chainey, Spencer., Gonzalo Croci y Laura Juliana Rodriguez Forero 'The Influence of Government Effectiveness and Corruption on the High Levels of Homicide in Latin America', *Social Sciences*, vol. 10, no. 5, 2021, pág. 172, <<https://doi.org/10.3390/socsci10050172>>.
- Chaux, Enrique, et al., 'Classrooms in Peace Within Violent Contexts: Field Evaluation of Aulas en Paz in Colombia', *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, vol. 18, no. 7, 2017, págs. 828–838, <<https://doi.org/10.1007/s11121-017-0754-8>>.
- Chavarría, Mercedes, *Prevalencia de la Violencia en el Noviazgo en Mujeres Adolescentes de Décimo Grado del Turno Matutino del Instituto Nacional Eliseo Picado (INEP) Durante el II Semestre del Año 2018*, León, Nicaragua, 2018.
- Chávez, Cirenía, et., *School-Related Violence in Latin America and the Caribbean: Building an evidence base for stronger schools*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2021.
- Chioda, Laura, *Stop the Violence in Latin America: A look at prevention from cradle to adulthood*, World Bank Group, Washington, DC, 2017.
- Chioda, Laura, João M.P de Mello y Rodrigo Soares, 'Spillovers from Conditional Cash Transfer Programs: Bolsa Família and crime in urban Brazil', *Economics of Education Review*, vol. 54, 2016, págs. 306–320.
- Coa, Ramiro y Luis H. Ochoa, *Bolivia Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDSA – 2008*, Ministerio de Salud y Deportes and Macro International, Calverton, Maryland, 2009.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) *Femicide or feminicide*, CEPAL, 2020b, <<https://oig.cepal.org/en/indicators/femicide-or-feminicide>>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Violence Against children and Adolescents in the Time of COVID-19*, CEPAL, 2020, <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46486/4/S2000610_en.pdf>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Economic Survey of Latin America and the Caribbean-2020*, CEPAL, 2020a, <repositorio.cepal.org>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Nudos Críticos del Desarrollo Social Inclusivo en América Latina y el Caribe: Antecedentes para una agenda regional*, CEPAL, 2019.
- Comitê Gestor da Internet no Brasil, *TIC Kids Online Brasil 2015*, Global Kids Online, Sao Paulo, 2016, <globalkidsonline.net>.
- Congressional Research Service (CRS), *Latin America and the Caribbean: Impact of COVID-19*, Congressional Research Service, 2021, <fas.org>.
- Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, *Llamadas para la orientación de mujeres en condición de vulnerabilidad*, Observatorio Colombiano de las Mujeres, 14 May 2020.
- Contraloría General de la República, *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Panamá 2013, Resultados Principales*, Panamá, 2014.
- Cook, Philip., Elaina Mack y Manuel Manrique, 'Protecting Young Children from Violence in Colombia: Linking caregiver empathy with community child rights indicators as a pathway for peace in Medellín's Comuna 13', *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, vol. 23, no. 1, 2017, págs. 38–45, <<https://doi.org/10.1037/pac0000194>>.
- Corbacho, Ana y Rene Osorio Rivas, *Travelling the Distance: A GPS-based study of the access to birth registration services in Latin America and the Caribbean*, IDB Working Paper Series, Washington, DC, 2012.
- Corporación Latinobarómetro, *Latinobarómetro 2018*, 2018, <www.latinobarometro.org/lat.jsp>.
- Cova, Félix, et al., 'Randomized Cluster Trial of a Parenting Program in Chile: Key mediators in the decrease in behavior problems in preschool children', *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 25, no. 2, 2020, págs. 320–332.
- Cuartas, Jorge y Amanda. Roy, 'The Latent Threat of Community Violence: Indirect exposure to local homicides and adolescents' mental health in Colombia', *American Journal of Community Psychology*, vol. 64, no. 1–2, 2019, págs. 218–230, <<https://doi.org/10.1002/ajcp.12335>>.
- Cuartas, Jorge y Tama. Leventhal, 'Exposure to Community Violence and Children's Mental Health: A quasi-experimental examination', *Social Science & Medicine (1982)*, vol. 246, 2020, págs. 112740, <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112740>>.
- Cuartas, Jorge, 'Physical Punishment Against the Early Childhood in Colombia: National and regional prevalence, sociodemographic gaps, and ten-year trends', *Children and Youth Services*

- Review, vol. 93, 2018, págs. 428–440, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.08.024>>.
- Cuartas, Jorge, et al., 'Civil Conflict, Domestic Violence, and Poverty as Predictors of Corporal Punishment in Colombia', *Child Abuse & Neglect*, vol. 90, 2019, págs. 108–119, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.003>>.
- Cuevas-Parra, P y Mario Stephano, *Children's Voices in the Time of COVID-19: Continued child activism in the face of personal challenges*, World Vision, 2020, <www.wvi.org>.
- Cunha, Paulo, et al., 'Executive Dysfunction and Low Academic Attainment in Adolescent Substance Abusers with a History of Maltreatment', *MedicalExpress*, vol. 2, no. 6, 2015.
- Da Arruda Silva, Priscila, et al., '(In)visibility of notifications of violence Against Children and Adolescents Registered in a Municipality in Southern Brazil', *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, vol. 37, no. 2, 2019, <<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e11>>.
- Da Freire Silva, Júnior, et al., 'Health-related Quality of Life of Maltreated Children and Adolescents who Attended a Service Center in Brazil', *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, vol. 27, no. 8, 2018, págs. 2157–2164, <<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1881-9>>.
- Da Oliveira, Assis Costa, 'Fronteira Tapajós e Direitos das Crianças: Impactos sociais de grandes empreendimentos econômicos', *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, vol. 20, no. 1, 2020, pág. 53, <<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2020.1.33977>>.
- Da Silva, Flávia, et al., 'The Effects of Sexual Violence Experienced in Childhood and Adolescence on Undergraduate Students', *Revista de Saude Publica*, vol. 54, 2020, pág. 134, <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002576>>.
- Da Silva, Jorge Luiz y Marina Rezende Bazon, 'School Experience During Adolescence: A comparative study between adolescent offenders and not offenders', *Psico-USF*, vol. 23, no. 3, 2018, págs. 437–449, <<https://doi.org/10.1590/1413-82712018230304>>.
- Da Silva-Júnior, Ivam Freire, et al., 'Oral Health-Related Quality of Life in Brazilian Child Abuse Victims: A comparative study', *Child Abuse & Neglect*, vol. 76, 2018, págs. 452–458, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.022>>.
- Daray, Federico, et al., 'The Independent Effects of Child Sexual Abuse and Impulsivity on Lifetime Suicide Attempts among Female Patients', *Child Abuse & Neglect*, vol. 58, 2016, págs. 91–98, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.011>>.
- De Hoop, Jacob y Furio Rosati, 'Cash Transfers and Child Labor', *The Banco Mundial Research Observer*, vol. 29, no. 2, 2014, págs. 202–234.
- De Oliveira, Irismar, et al., 'Disentangling the Mental Health Impact of Childhood Abuse and Neglect: A replication and extension study in a Brazilian sample of high-risk youth', *Child Abuse & Neglect*, vol. 80, 2018, págs. 312–323, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.021>>.
- De Souza, Jackeline Maria, Joilson Pereira Da Silva y André Faro, 'Bullying e Homofobia: Aproximações Teóricas e Empíricas', *Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 19, no. 2, 2015, págs. 289–298, <<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192837>>.
- De Souza, Valesca Patriota, et al., 'Protagonism of Adolescents in Planning Actions to Prevent Sexual Violence', *Texto & Contexto – Enfermagem*, vol. 29, 2020, <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0481>>.
- Debowska, Agata, et al., 'Profiles and Behavioral Consequences of Child Abuse Among Adolescent Girls and Boys from Barbados and Grenada', *Child Abuse & Neglect*, vol. 79, 2018, págs. 245–258, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.018>>.
- Delziovio, Carmem Regina, 'Características dos Casos de Violência Sexual Contra Mulheres Adolescentes e Adultas Notificados Pelos Serviços Públicos de Saúde em Santa Catarina, Brasil', *Cadernos de Saude Publica*, vol. 33, 2017, e00002716.
- Desai, Charlene, Jody-Ann Reece y Sydonnie Shakespeare-Pellington, 'The Prevention of Violence in Childhood through Parenting Programmes: A global review', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. sup1, 2017, págs. 166–186.
- Deslandes, Suely Ferreira y Tiago Coutinho, 'The Intensive Use of the Internet by Children and Adolescents in the Context of COVID-19 and the Risks for Self-Inflicted Violence', *Ciencia & Saude Coletiva*, vol. 25, Suppl 1, 2020, págs. 2479–<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>>.
- Desmond, Enrique, et al. *Seguridad Ciudadana con Rostro Humano: Diagnóstico y propuestas para América Latina*, Informe Regional de Desarrollo Humano Recuperado el, Panamá, 2014.
- Devries, Karen, et al 'Violence Against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators?', *Revista Panamericana de Salud Publica (Pan American Journal of Public Health)*, vol. 43, 2019, e66, <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.66>>.
- Diehl, Alessandra, et al., 'Rape, Child Sexual Abuse, and Mental Health in a Brazilian National Sample', *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, 886260520915546, <<https://doi.org/10.1177/0886260520915546>>.
- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Cuba: Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019, Informe de resultados de la encuesta*, La Habana, Cuba, 2020.
- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; y Ministerio de Salud Pública (MINSAP), *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados: Cuba, 2014, Informe final*, La Habana, Cuba, 2015.
- Dirección General de Estadísticas de Encuestas y Censos; y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Indicadores Múltiples por Conglomerados, MICS Paraguay 2016*, 2016, <mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com>.
- Dodel, Matias, et al., *Informe Kids Online Uruguay*, Global Kids Online and United Nations Children's Fund, Montevideo, Uruguay, 2018, <globalkidsonline.net>.
- Dos Reis, Thaís, et., al, 'Domestic Violence and Risk of Internalizing and Externalizing Problems in Adolescents Living with Relatives Displaying Substance Use Disorders', *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 69, no. 2, 2020, págs. 93–102, <<https://doi.org/10.1590/0047>>.
- Dos Santos Lemos Fernandes, Simone, *Protecting Children from Cybercrime: Legislative responses in Latin America to fight*

- child pornography, online grooming, and cyberbullying through information and communication technologies*, Banco Mundial, Washington, DC, 2015, <openknowledge.worldbank.org>.
- Ellsberg, Mary, et al., 'Long-term Change in the Prevalence of Intimate Partner Violence: A 20-year follow-up study in León, Nicaragua, 1995–2016', *BMJ Global Health*, vol. 5, no. 4, 2020, e002339, <<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002339>>.
- Errázuriz, Paula, et al., 'Perception of Chilean Parents on the Triple P Program for Improving Parenting Practices', *Journal of Child and Family Studies*, vol. 25, no. 11, 2016, págs. 3440–3449, doi:10.1007/s10826-016-0492-8.
- Esquivel, Valeria y Andrea. Kaufmann, *Gender Dimensions of Violent Urban Contexts: Bridging the gaps in theory and policy, Background Paper, Ending Violence in Childhood Global Report 2017*, Know Violence in Childhood, New Delhi, India, 2017.
- Faúndez, Ximena, et al., 'Representaciones Sociales del Pasado: El golpe de Estado del 11 de septiembre de 1973 según niños, niñas y adolescentes de la comuna de la Ligua, región de Valparaíso-Chile', *Revista de Psicología*, vol. 38, no. 1, 2020, págs. 105–133, <<https://doi.org/10.18800/psico.202001.005>>.
- Faus, Daniela, et al., 'Childhood Abuse and Community Violence: Risk factors for youth violence', *Child Abuse & Neglect*, vol. 98, 2019, pág. 104182, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104182>>.
- Felitti, Vincent, et al., 'Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study', *American Journal of Preventative Medicine*, vol. 14, issue 4, May 1998, págs. 245–258, <[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)>.
- Ferguson, Therese y Pauletta Chevannes, 'The Change from Within Program: Bringing restorative justice circles for conflict resolution to Jamaican schools', *Childhood Education*, vol. 94, no. 1, 2018, págs. 55–61, <<https://doi.org/10.1080/00094056.2018.1420368>>.
- Fernandes, Grazielli, Maria Mattar y Lirene Finkler 'The Social Networks of Adolescent Victims of Domestic Violence and Bullying', *Paidéia (Ribeirão Preto)*, vol. 30, 2020, <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3007>>.
- Ferriani, Maria das Graças Carvalho, et al., 'Understanding and Contextualizing Teen Dating Violence', *Escola Anna Nery*, vol. 23, no. 3, 2019, <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0349>>.
- Fielding, William y Virginia Ballance, 'A Review of the Literature on Corporal Punishment in the Bahamas, with an Emphasis on its Use in Schools', *International Journal of Bahamian Studies*, vol. 26, 2020, págs. 113–130.
- Fleitas, Diego, *Delito y Violencia en América Latina y el Caribe: Perfil de los países de la región*. Asociación para el Análisis de Políticas Públicas, 2014.
- Flores, Rodrigo, et., 'Associations between Motor Proficiency in Children with History of Maltreatment and Living in Social Economically Vulnerability', *Child Abuse & Neglect*, vol. 70, 2017, págs. 75–81, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.014>>.
- Flynn Osborne, Michele, *Corporate Social Responsibility: Sexual exploitation of children in the Costa Rican hotel tourist industry*, Tesis, Doctor of Business Administration, George Fox University, 2016.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) *Finacial Benchmark for Child Protection Manual*, New York, UNICEF, 2020c.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*, UNICEF, New York, 2017.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Análisis de Situación de violencias contra niños, niñas y adolescentes en Panamá*, UNICEF, 2018b.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina*, UNICEF, 2009.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Birth Registration in Latin America and the Caribbean*, UNICEF, 2016, <data.unicef.org>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Child Maltreatment, Prevalence, Incidence and Consequences in the East Asia and Pacific Region*, UNICEF, Bangkok, 2012.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*, UNICEF, New York, 2014.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Impact of COVID-19 on Children and Families in Latin America and the Caribbean*, UNICEF, 2020b, <www.unicef.org>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Intersections between Violence Against Children and Violence Against Women. Latin America and the Caribbean*, UNICEF, 2020e.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *More than 1.5 million children at risk due to the impact of Tropical Storm ETA in Honduras-UNICEF*, UNICEF 5 November 2020a, <www.unicef.org>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Revisión Sistemática de los Conductores de la Violencia que Afectan a la Niñez: Informe País. Hallazgos del Proceso de la Investigación para la Formulación de Políticas y Prácticas*, UNICEF, 2015.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *The effect of the COVID-19 pandemic on Jamaican children preliminary results. Representative survey of 500+ households with children gathered between June and August*, Jamaica, UNICEF. 2020d
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *UNICEF Strategic Plan 2018-2021*. Nueva York. 2018a
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *UNICEF Strategic Plan 2022-2025*. Próximamente
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), *Entender para Prevenir: Estudio Multinacional sobre los determinantes de la violencia que afecta a los Niños, Niñas y Adolescentes. Resumen Ejecutivo*, UNICEF, Lima, Perú, 2016, <www.unicef.org/peru/spanish/resources_33614.htm>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México (UNICEF México), *Panorama Estadístico de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes en México*, UNICEF México, 2019
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México (UNICEF México), *Mapeo Identificación e implementación de acciones basadas en la comunidad escolar para la prevención y eliminación de VCMN. Mapeo de buenas prácticas de intervenciones o acciones en materia de prevención de VCMN*, UNICEF-México, 2020.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Legislative Assembly of Ceará State and Government of Ceará State, *Lives Interrupted: Adolescent homicides in Fortaleza and in six municipalities in the State of Ceará*, UNICEF, 2017.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Latin America and the Caribbean Region COVID-19 Situation Report No. 8*, UNFPA, 2020, <www.unfpa.org>.
- Fornari, Lucimara, et al., 'Las Perspectivas de Genero y de Generación en las Narrativas de Mujeres Abusadas Sexualmente en la Infancia', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 26, 2018, e3078, <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078>>.
- Foy, Pierre y Jhon F Olson, *TIMSS 2007 International Database and User Guide*, TIMSS & PIRLS International Study Center, Boston College, Chestnut Hill, MA, 2019.
- Foy, Pierre, Alka Arora y Gabrielle Stanco, *TIMSS 2011 User Guide for the International Database*, International Association for the Evaluation of Educational Achievement, Amsterdam, the Netherlands, 2013.
- Fry, Deborah, et al., *Preventing Violence Against Children and How this Contributes to Building Stronger Economies*, United Nations Children's Fund, 2016.
- Fry, Deborah, et al., *Violence Against Children in South Asia: A systematic review of evidence since 2015*, UNICEF ROSA, Kathmandu, 2020.
- Fulu, E, et al., 'Pathways between Childhood Trauma, Intimate Partner Violence, and Harsh Parenting: Findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific', *The Lancet Global Health*, vol. 5, no. 5, 2017, e512-e522.
- Gaias, Larissa, et al., 'Positive School Climate as a Moderator of Violence Exposure for Colombian Adolescents', *American Journal of Community Psychology*, vol. 63, no. 1-2, 2019, págs. 17-31, <<https://doi.org/10.1002/ajcp.12300>>.
- Gardner, Frances, Paul Montgomery y Wendy Knerr, 'Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic review and meta-analysis', *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 45, no. 6, 2016, págs. 749-762.
- Garzón, Anni Marcela y Rodrigo Carcedo, 'Effectiveness of a Prevention Program for Gender-Based Intimate Partner Violence at a Colombian Primary School', *Frontiers in Psychology*, vol. 10, 2020, pág. 3012.
- Garzón-Vergara, Juan Carlos, *Children Trapped in Fragile Cities: Communities, organised crime and the rule of law*, Background Paper, Ending Violence in Childhood Global Report 2017, Know Violence in Childhood, New Delhi, India, 2017.
- Gimenez, Gregorio, Liubov Tkacheva y Beatriz Barrado, 'Are Homicide and Drug Trafficking Linked to Peer Physical Victimization in Costa Rican Schools?', *Psychology of Violence*, 2020, <<https://doi.org/10.1037/vio0000358>>.
- Global Coalition to Protect Education from Attack (GCPEA), *Education Under Attack 2020*, GCPEA, 2020, <eua2020.protectededucation.org>.
- Gobierno de Colombia y Ministerio de Salud y Protección Social, *Colombia: Violence Against Children and Youth Survey, 2018*, Bogotá, Colombia, 2019.
- Gobierno de El Salvador y Ministerio de Justicia y seguridad Pública, *El Salvador: Violence Against Children Survey, 2017*, San Salvador, El Salvador, 2019.
- Gobierno de Honduras y Subsecretaría de Seguridad en el Despacho de Prevención, *Honduras: Violence Against Children Survey, 2017*, Tegucigalpa-Honduras, 2019.
- Gomes Jardim, Gabriel Behr, et al., 'Relationship between Childhood Maltreatment and Geriatric Depression: The mediator effect of personality traits', *International Psychogeriatrics*, vol. 31, no. 12, 2019, págs. 1759-1767, <<https://doi.org/10.1017/S1041610219000073>>.
- Gómez, Anyerson, Narváz Mariela y María Correa, 'Conductas Prosociales y Desconexión Moral en Adolescentes Desvinculados de Grupos Armados Ilegales', *Psicología Desde el Caribe*, vol. 36, no. 3, 2019.
- Gomez, Julia, Mishima-Gomes Fernanda y Clarissa Corradi-Webster, 'Institutional Care for Children and Adolescents that use Drugs', *Estudos de Psicologia (Campinas)*, vol. 38, 2021, <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190140>>.
- Gómez-Restrepo, Carlos, et al., 'Mental Health in Displaced Children by Armed Conflict-National Mental Health Survey Colombia 2015', *Actas Espanolas de Psiquiatria*, vol. 46, no. 2, 2018, págs. 51-57.
- González-Sábado, Rita, et al., 'Violencia Doméstica en Niños y Adolescentes de la Comuna Tala Hady', *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol. 23, no. 2, 2019, págs. 178-187.
- Graham, Anne, et al., *Ethical Research Involving Children*. UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2013.
- Grellert, Anna, et al., *Crianza con Ternura: Experiencias adversas de la niñez y fortalezas familiares durante la niñez y su relación con factores de riesgo para la salud*, UNDAV, 2017.
- Guedes, Alessandra, *Breaking the Cycle: Understanding and addressing the intersections of violence Against children and violence Against women in Latin America and the Caribbean*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, <www.unicef-irc.org>.
- Guerra, Cristóbal, Chamarrita Farkas y Laura Moncada, 'Depression, Anxiety and PTSD in Sexually Abused Adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support', *Child Abuse & Neglect*, vol. 76, 2018, págs. 310-320. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>>.
- Harris, Orlando y Lorraine Dunn, "'I Kept it to Myself": Young Jamaican men who have sex with men's experiences with childhood sexual abuse and sexual assault', *Archives of Sexual Behavior*, vol. 48, no. 4, 2019, págs. 1227-1238. <<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1219-2>>.
- Heise, Lori, Mary Ellsberg and Megan Gottemoeller, *Ending Violence Against Women*, Population Reports, vol. 27, no. 4, 1999, pág. 1.
- Hernández, Marioly Ruíz, et al., 'Violencia Intrafamiliar Directa Percibida por Adolescentes', *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, vol. 9, no. 2, 2019, págs. 71-81.
- Hewitt-Ramírez, Nohelia, et al., 'Efficacy of a Primary Care Mental Health Program for Victims of the Armed Conflict in Colombia', *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, vol. 26, no. 1, 2020, págs. 62-77, <<https://doi.org/10.1037/pac0000436>>.
- Hidrobo, Melissa y Lia Fernald, 'Cash Transfers and Domestic Violence', *Journal of Health Economics*, vol. 32, no. 1, 2013, págs. 304-319.

- Hidrobo, Melissa, Amber Peterman y Lori Heise, 'The Effect of Cash, Vouchers, and Food Transfers on Intimate Partner Violence: Evidence from a Randomized Experiment in Northern Ecuador', *American Economic Journal. Applied Economics*, vol. 8, no. 3, 2016, págs. 284–303.
- Hillis, Susan, et. al., 'Global Prevalence of Past-Year Violence Against Children: A systematic review and minimum estimates', *Pediatrics*, vol. 137, no. 3, 2016.
- Hillis, Susan., James A. Mercy y Janet R. Saul, 'The Enduring Impact of Violence Against Children', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. 4, 2017, págs. 393–405, <<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1153679>>.
- Hock, Rebecca, et al., 'Childhood Malnutrition and Maltreatment are Linked with Personality Disorder Symptoms in Adulthood: Results from a Barbados lifespan cohort', *Psychiatry Research*, vol. 269, 2018, págs. 301–308, <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.085>>.
- Hock, Rebecca, et al., 'Relationship between Infant Malnutrition and Childhood Maltreatment in a Barbados Lifespan Cohort', *Vulnerable Children and Youth Studies*, vol. 12, no. 4, 2017, págs. 304–313, <<https://doi.org/10.1080/17450128.2017.1371817>>.
- Hoffmann, Elis Viviane, et al., 'Mental Health of Children who Work on the Streets in Brazil after Enrollment in a Psychosocial Program', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 52, no. 1, 2017, págs. 55–63, <<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1316-2>>.
- Hormazábal-Aguayo, Ignacio, et al., 'Can a Before-school Physical Activity Program Decrease Bullying Victimization in Disadvantaged Children? The Active-Start Study', *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 19, no. 3, 2019, págs. 237–242, <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.001>>.
- Horvath, Andrea, et al., 'Community-Based Global Health Program for Maltreated Children and Adolescents in Brazil: The Equilibrium Program', *Frontiers in Psychiatry*, vol. 6, 2015, pág. 102, <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00102>>.
- Humanitarian Policy Group, *Natural Disasters in Latin America and the Caribbean: National, regional and international interactions*, 2008, <reliefweb.int>.
- Institut Haïtien de l'Enfance y ICF, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services – EMMUS-VI 2016-2017 Pétiön-Ville, Haïti, et Rockville*, Maryland, USA, 2018.
- Instituto de Opinión Pública, *Estilos de Crianza en el Perú: Obediencia y respeto Vs. responsabilidad y autonomía*, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2017, <repositorio.pucp.edu.pe>.
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, *Migraciones y Primera Infancia en América Latina y el Caribe: Encrucijadas entre un nuevo escenario regional, la legislación y la intervención estatal*, 2019.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, *Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2013*, INEI, Lima, Perú, 2014.
- Instituto Nacional de Estadística, *Encuestas*, 2016, <www.inec.gov.bo>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y ORC Macro, *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001*, Maryland, USA, 2002.
- Instituto Nacional de la Juventud, *Informe. IV Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud (ENAJ) – 2018*, Montevideo, Uruguay, 2020, <www.ine.gub.uy>.
- Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2015, Informe Final.*, Ciudad de México, México, 2016.
- Instituto Nacional de Salud; Ministerio de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Encuesta Nacional de Salud MICS, El Salvador, 2014*, 2014, <mics-surveys-prod.s3.amazonaws.com>.
- International Justice Mission, *Justice Review: A journal on protection and justice for the poor*, 2019. <ijmstoragelive.blob.core.windows.net>.
- International Labour Organization y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *The COVID-19 Pandemic could Increase Child Labour in Latin America and the Caribbean*, Technical Note N° 1, 2020, <repositorio.cepal.org>.
- International Labour Organization, *Labour Migration in Latin America and the Caribbean: Diagnosis, strategy and ILO's work in the region*, ILO Regional Office for Latin America and the Caribbean, Lima, 2017, <www.ilo.org>.
- International Organization for Migration, *The Regional Context of Migration*, n.d., <www.iom.int>.
- Jiménez Flores, Juan., Luz María Flores Herrera y César Merino-Soto, 'Factores de Riesgo Familiares y Prácticas de Disciplina Severa que Predicen la Conducta Agresiva Infantil', *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, vol. 25, no. 2, 2019, págs. 195–212, <<https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.05>>.
- Jiménez-Borja, Micaela, et al., 'Prevalence of Child Maltreatment in Ecuador using the ICAST-R', *Child Abuse & Neglect*, vol. 99, 2020, pág. 104230, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230>>.
- Kabeer, Naila y Hugh Waddington, 'Economic Impacts of Conditional Cash Transfer Programmes: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Development Effectiveness*, vol. 7, no. 3, 2015, págs. 290–303.
- Kappel, Rachel, et al., 'Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Associated Health Risks and Risk Behaviors Among Young Women and Men in Honduras', *Child Abuse & Neglect*, vol. 115, 2021, pág. 104993, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104993>>.
- Kataguirí, Lidieine Gonçalves, et al., 'Characterization of Sexual Violence in a State from the Southeast Region of Brazil', *Texto & Contexto – Enfermagem*, vol. 28, 2019, <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0183>>.
- Kinhead-Clark, Zoyah, 'Social Violence and the Young Child: How do teachers respond to the needs of children from adverse environments? A Jamaican and Belizean case study', *Early Child Development and Care*, vol. 0, no. 0, 2019, págs. 1–10, <<https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1622537>>.
- Know Violence in Childhood, *Ending Violence in Childhood. Global Report 2017*, Know Violence in Childhood, New Delhi, India, 2017.

- Koch, Cristiane, 'Coparentalidad e Conflito Pais-Filhos em Adolescentes Envolvidos em Práticas Restaurativas', *Psico-USF*, vol. 25, no. 2, 2020, págs. 343–355, <<https://doi.org/10.1590/1413-82712020250212>>.
- Krug, Etienne, et al., *World Report on Violence and Health*, Organización Mundial de la Salud, Geneva, 2002.
- Le Roux, Elisabet y Laura Cadavid Valencia, 'There's No-one You Can Trust to Talk to Here': Churches and internally displaced survivors of sexual violence in Medellín, Colombia', *Hervormde Teologiese Studies*, vol. 75, no. 4, 2019, págs. 1–10.
- Léonce, Christabel, *A Culturally-Sensitive Exploration of Adversity and Resilience Among Trinidadians*, ProQuest Dissertations Publishing, 2020.
- Lester, Soraya, Cayleigh Lawrence y Catherine L. Ward, 'What Do we Know about Preventing School Violence? A systematic review of systematic reviews', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. sup1, 2017, págs. 187–223.
- Levey, Elizabeth, et al., 'Suicide Risk Assessment: Examining transitions in suicidal behaviors among pregnant women in Perú', *Archives of Women's Mental Health*, vol. 22, no. 1, 2019, págs. 65–73, <<https://doi.org/10.1007/s00737-018-0884-4>>
- Litwin, Ashley., Elizaveta Perova y Sarah Anne Reynolds, 'A Conditional Cash Transfer and Women's Empowerment: Does Bolsa Familia Influence intimate partner violence?', *Social Science & Medicine (1982)*, vol. 238, 2019, pág. 112462.
- Loch, Ana Paula, et al, 'Victims, Bullies and Bully-Victims: Prevalence and association with negative health outcomes from a cross-sectional study in São Paulo, Brazil', *International Journal of Public Health*, vol. 65, no. 8, 2020, págs. 1485–1495, <<https://doi.org/10.1007/s00038-020-01481-5>>.
- López, Verónica, et al, 'Sexual Harassment by Peers in Chilean Schools', *Child Abuse & Neglect*, vol. 107, 2020, pág. 104602, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104602>>.
- López, Verónica, et al., 'Peer Victimization and Mental Health Risk in Chilean Students', *Journal of Child and Family Studies*, vol. 27, no. 8, 2018, págs. 2608–2621, <<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1105-5>>.
- Iud, Alan, *La Adecuación Normativa a la Convención Sobre los Derechos del Niño en América Latina Avances y deudas con la niñez*, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019.
- Ma, Julie, Andrew Grogan-Kaylor y Jorge Delva, 'Behavior Problems Among Adolescents Exposed to Family and Community Violence in Chile', *Family Relations*, vol. 593, no. 3, 2016, págs. 502–516, <<https://doi.org/10.1111/fare.12199>>.
- Machado, Daiane, et al., 'Conditional Cash Transfer Programme: Impact on homicide rates and hospitalisations from violence in Brazil', *PLoS One*, vol. 13, no. 12, 2018, e0208925–e0208925.
- Machado, Mariana Rodrigues y Clarisse Pereira Mosmann, 'Coparental Conflict and Triangulation, Emotion Regulation, and Externalizing Problems in Adolescents: Direct and indirect relationships', *Paidéia (Ribeirão Preto)*, vol. 30, 2020, <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3004>>.
- Mackie, Guerry, et al., *What are Social Norms? How are they Measured*, University of California at San Diego- United Nations Children's Fund, Working Paper, San Diego, 2015.
- Makleff, Shelly, 'Preventing Intimate Partner Violence Among Young People—a Qualitative Study Examining the Role of Comprehensive Sexuality Education', *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 17, no. 2, 2020, págs. 314–325, <<https://doi.org/10.1007/s13178-019-00389-x>>.
- Maldonado, Ignacio, Maribel Nájera y Adriana Segovia, *Efectos del Programa Oportunidades en las Relaciones de Pareja y Familiares*, Director General de Coordinación y Vinculación. Coyoacan: Terapeutas familiares del Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, 2005.
- Mallmann, Caroline Louise., Carolina Saraiva de Macedo Lisboa y Tiago Zanatta Calza, Cyberbullying y las Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes del sur de Brasil, *Acta Colombiana de Psicología*, 2018, págs. 13–43, <<https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.2>>.
- Malta, Deborah Carvalho, et al., 'Factors Associated with Family Violence Against Adolescents Based on the Results of the National School Health Survey (PeNSE)', *Ciencia & Saude Coletiva*, vol. 24, no. 4, 2019, págs. 1287–1298, <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>>.
- Mapelli, Lina Domenica, et al., 'Inter-sectoral Network to Face Violence Against Children and Adolescents in a Rural Context', *Revista Gaucha de Enfermagem*, vol. 41, 2020, e20190461, <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190461>>.
- Marcus Rachel, Krista Kruja y Jenny Rivett, *A Review of Evidence from Low and Middle-Income Countries*, 2019.
- Mariko, Grace, *Gender Differences in Social Media Use and Cyberbullying in Belize*, Tesis de maestría, Mankato, Minnesota, 2018.
- Marroquín, Arturo, et al., 'Mental Health in Adolescents Displaced by the Armed Conflict: Findings from the Colombian national mental health survey', *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 14, no. 1, 2020, pág. 23.
- Martínez, Lucía, et al., 'A Preliminary Study of the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder, Depression and Anxiety Symptoms in Female Adolescents Maltreatment Victims in Mexico', *Salud Mental*, vol. 41, no. 3, 2018, págs. 139–144. <<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.018>>.
- Martins-Júnior, Paulo Antônio, et al., 'Physical Abuse of Children and Adolescents: Do health professionals perceive and denounce?', *Ciencia & Saude Coletiva*, vol. 24, no. 7, 2019, págs. 2609–2616, <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19482017>> .
- Mas Camacho, María Rosa, et al., 'Violencia Intrafamiliar y su Repercusión en Menores de la Provincia de Bolívar, Ecuador', *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 49, no. 1, 2020, págs. 23–28, <<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.006>>.
- Maternowska, Catherine, et al., *Research that Drives Change: Conceptualizing and conducting nationally led violence prevention research, Synthesis report of the "Multi-Country Study on the Drivers of Violence Affecting Children" in Italy, Peru, Viet Nam, and Zimbabwe*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2018.
- Mejía, Anilena, et al., 'Protecting Children in Low- and Middle-Income Countries from Abuse and Neglect: Critical challenges for successful implementation of parenting programme's', *The European Journal of Development Research*, vol. 29, no. 5, 2017, págs. 1038–1052.

- Méndez-López, Claudia y Noemí Pereda, 'Victimization and Polyvictimization in a Community Sample of Mexican Adolescents', *Child Abuse & Neglect*, vol. 96, 2019, pág. 104100, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104100>>.
- Méndez-López, Claudia.; Noemí Pereda and Georgina. Guilera, *Lifetime Poly-victimization and Psychopathological Symptoms in Mexican Adolescents*, 2020.
- Mendoza-Meléndez, Miguel Ángel, et al. 'History of Child Sexual Abuse Among Women Consuming Illicit Substances in Mexico City', *Journal of Substance Use*, vol. 23, no. 5, 2018, págs. 520–527, <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489478>.
- Mercy, James A, et al., *Injury Prevention and Environmental Health*, 2017, <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0522-6_ch5>.
- Meza-de-Luna, Maria-Elena, et al. 'Adolescent Street Harassment in Querétaro, Mexico', *Affilia*, vol. 30, no. 2, 2015, págs. 158–169, <<https://doi.org/10.1177/0886109914541117>>.
- Miller-Graff, Laura, et al., 'Caregiver and Family Factors Promoting Child Resilience in At-risk Families living in Lima, Peru', *Child Abuse & Neglect*, vol. 108, 2020, págs. 1–10, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104639>>.
- Ministerio de Desarrollo Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Uruguay. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2013, Informe final*, Montevideo, Uruguay, 2015.
- Ministerio de Educación, *Escuelas seguras y libres de violencia*, Lima, Perú, 2017, <peru.unfpa.org>.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, et. al, *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015: Informe Final*, Rockville, Maryland, 2017.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia, *Colombia Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015*, Profamilia, Bogotá, Colombia, 2017.
- Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Censos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta de Mujeres, Niñez y Adolescencia (EMNA), Informe de resultados de la encuesta*, San José, Costa Rica, 2018.
- Ministerio de Salud, *La Salud Mental de los Niños y Niñas y Adolescentes en el Contexto de la COVID 19: Estudio en Línea*, UNICEF, Perú, 2020.
- Ministerio del Interior & Seguridad Pública, *Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes Presentación de Resultados-2017*, 2018.
- Ministry of Health, Bureau of Statistics, y Macro International, *Guyana Demographic and Health Survey 2009*, Georgetown, Guyana, 2010.
- Ministry of Social Affairs and Housing, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia and General Bureau of Statistics, *Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2010*, Paramaribo, Suriname, 2012.
- Ministry of Social Affairs; y Public Housing, *Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2018*, Paramaribo, Suriname, 2019.
- Ministry of Social Development y Family Services, Central Statistical Office, y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Trinidad and Tobago Multiple Indicator Cluster Survey 2011, Key Findings & Tables*, Port of Spain, Trinidad and Tobago, 2017.
- Ministry of Social Transformation; Local Government and Community Empowerment; y Central Statistics Office, *Saint Lucia Multiple Indicator Cluster Survey 2012: Final Report*, Castries, Saint Lucia. 2014.
- Miranda, Rafael, Xavier Oriol y Alberto Amutio, 'Risk and protective factors at school: Reducing bullies and promoting positive bystanders' behaviors in adolescence', *Scandinavian journal of psychology*, vol. 60, no. 2, 2019, págs. 106-115, <<https://doi.org/10.1111/sjop.12513>>.
- Miura, Paula, 'Adolescence, Pregnancy and Domestic Violence: Social conditions and life projects', *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 73 Suppl 1, 2020, e20190111, doi:10.1590/0034-7167-2019-0111.
- Mmari, Kristin, et al., 'Exploration of Gender Norms and Socialization Among Early Adolescents: The use of qualitative methods for the Global Early Adolescent Study', *Journal of Adolescent Health*, vol. 61, no. 4, 2017, S12-S18.
- Mmari, Kristin, et al., 'Exploration of Gender Norms and Socialization Among Early Adolescents: The use of qualitative methods for the Global Early Adolescent Study', *Journal of Adolescent Health*, vol. 61, no. 4, 2017, S12-0--sS18.
- Moestue, Helen, Leif Moestue, y Robert Muggah, *Youth Violence Prevention in Latin American and the Caribbean: A scoping review of the evidence*, NOREF report, Oslo, Norway, 2013.
- Monteiro, Ana Cláudia de Souza, et al., Pamplona, 'Mothers' Perspective on Violence Against Children: Constructing meanings', *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 71, no. 1, 2018, págs. 34–39, <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0568>>.
- Monterrosa-Castro, Álvaro., Cindy Arteta-Acosta, y Liezel Ulloque-Caamaño., 'Violencia Doméstica en Adolescentes Embarazadas: Caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión', *IATREIA*, vol. 30, no. 1, 2017, págs. 34–46, <<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n1a03>>.
- Moreno López, Nidia Milena, et al., 'Una Mirada Desde la Resiliencia en Adolescentes en Contextos de Conflicto Armado', *Revista de investigación Psicológica*, no. 21, 2019, págs. 57–72.
- Muggah, Robert y Katherine Aguirre, *Citizen Security in Latin America: Facts and figures*, Igarapé Institute, 2018.
- Muggah, Robert, 'The Rise of Citizen Security in Latin America and the Caribbean', *Revue Internationale de Politique de Développement*, vol. 9, no. 9, 2017, págs. 291–322.
- Müller, Markus-Michael, 'Governing Crime and Violence in Latin America', *Global Crime*, vol. 19, no. 3-4, 2018, págs. 171–191, <<https://doi.org/10.1080/17440572.2018.1543916>>.
- Munevar, S., Adriana Carolina Silva Arias y Jaime Andrés Sarmiento Espinel, 'Exposición al Conflicto Armado y Logro Académico en Colombia', *Revista Desarrollo y Sociedad*, no. 83, 2019, págs. 13–53, <<https://doi.org/10.13043/DYS.83.1>>.
- Muñoz, Fanny, et al., *Diagnóstico Sobre la Situación de Violencia de Género Hacia las Mujeres y el Embarazo Adolescente en Escuelas de la Provincia de Cangallo, Ayacucho*, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2020.

- Naciones Unidas, *Informe de América Latina en el Marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas, 2006*, UN, 2006. <www.unicef.org>.
- Naciones Unidas, *Promoting Development through the Reduction and Prevention of Armed Violence*, Report of the Secretary-General, UN, 2009.
- Naciones Unidas, *The Impact of COVID-19 on Latin America and the Caribbean, 2020*. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/EN_SG-Policy-Brief-COVID-LAC.pdf>.
- Näslund-Hadley, Emma, et al. *Schools at a Crossroad: Integration of Migrant Students in Belice*, 2020.
- Negrete-Cortés, Agustín Jaime, Ariel Vite-Sierra y Rubén Parra-Cruz, 'Behavioral Intervention in Mother-Child Dyads with Physical Child Abuse: Matching theory in clinical setting', *The Psychological Record*, 2020, <<https://doi.org/10.1007/s40732-020-00417-y>>.
- Nobes, Gavin, et al., 'Physical Abuse of Children by Steppathers in Colombia', *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, págs. 1-27, <<https://doi.org/10.1177/0886260520912585>>.
- Nowak, Matthias, *Measuring Illicit Arms Flows: Honduras*, Small Arms Survey Research Notes, Geneva Switzerland, 2016.
- Nuñez, Janaina, et al., 'Cognitive Screening and Clinical Symptoms in Victims of Child Maltreatment: Evidence of intellectual deficit in a Brazilian sample', *Psychology & Neuroscience*, vol. 10, no. 4, 2017, págs. 372-382, <<https://doi.org/10.1037/pne0000109>>.
- Nuñez-Rivas, Hilda, Ileana Holst-Schumacher y Natalia Campos-Saborío, 'Violent and Risk-Taking Behaviors Associated with Intake of Energy Drinks Mixed with Alcohol and Perceptions of this Consumption among Children and Adolescents in Costa Rica', *Food and Nutrition Sciences*, vol. 11, no. 08, 2020, págs. 836-853, <<https://doi.org/10.4236/fns.2020.118059>>.
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, *Natural Disasters in Latin America and the Caribbean*, OCHA, 2020a, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20191203-ocha-desastres_naturales.pdf>.
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, *Latin America & the Caribbean. Monthly Situation Snapshot*, OCHA, 2020b., <<https://reliefweb.int/report/world/latin-america-caribbean-monthly-situation-snapshot-7-december-2020>>
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Global study on homicide*, UNODC, 2019.
- Oficina Nacional de Estadística y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples – Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Informe Final*, Santo Domingo, República Dominicana, 2016.
- Ogando, María José y Kirrily Pells, *Corporal Punishment in Schools: Longitudinal evidence from Ethiopia, India Peru and Viet Nam*, Innocenti Discussion Papers, vol., no. 2, 2015, <<https://doi.org/10.18356/f72de614-en>>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *School Violence and Bullying: Global Status Report, 2019*, UNESCO, 2019.
- Organización de los Estados Americanos y Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, *Lineamientos para el Empoderamiento y la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en Internet en Centroamérica y República Dominicana*, 2018.
- Organización Mundial de la Salud *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*, WHO, 2005.
- Organización Mundial de la Salud, 'Data and Report: Global School-based Student Health Surveys', Organización Mundial de la Salud, n.d., <www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data>.
- Organización Mundial de la Salud, *Global Health Estimates 2016: Estimated deaths by cause, sex and country*, OMS, Geneva, 2017.
- Organización Mundial de la Salud, *Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019*, WHO, Geneva, 2020a, <www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.
- Organización Mundial de la Salud, *Global Health Estimates: Leading causes of death*, 2019, <www.who.int>.
- Organización Mundial de la Salud, *Global Plan of Action to Strengthen the Role of the Health System within a National Multisectoral Response to Address Interpersonal Violence, in Particular Against Women and Girls, and Against Children*, 92415115, WHO, 2016a.
- Organización Mundial de la Salud, *INSPIRE: Seven strategies for ending violence Against children*, WHO, 2016b.
- Organización Mundial de la Salud, *Preventing Youth Violence: An overview of the evidence*, WHO, 2015.
- Organización Mundial de la Salud, *Violence Against Children*, 2020b, <www.who.int>.
- Organización Mundial de la Salud, *Violence Prevention the Evidence: Series of briefings on violence prevention*, WHO, Geneva, 2010.
- Organización Panamericana de la Salud, *Informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas*, OPS, Washington, DC, 2020.
- Organización Panamericana de la Salud, *Strategy and Plan of Action on Strengthening the Health System to Address Violence Against Women*, 2015, <iris.paho.org>.
- Organización Panamericana de la Salud, *The Health of Adolescent and Youth in the Americas. Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018*, PAHO, Washington, DC, 2018.
- Orlando, Lauren, *Culturally Sensitive Parenting Counseling, Corporal Punishment, and Early Childhood Development in Grenada*, PhD Tesis, Minnesota, USA, 2020.
- Orozco, Arturo y María Rosario Del Mercado, 'Actitudes Hacia la Violencia y Creencias Culturales en Adolescentes Involucrados en Violencia Escolar', *Anuario de Psicología*, 2019, <<https://doi.org/10.1344/anpsic2019.49.10>>.
- Oyola-García, Alfredo Enrique, Ada Liz Palpán-Guerra y Melisa Pamela Quispe-Llanzo,, 'Violencia Obstétrica: A propósito de una serie de casos', *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, vol. 18, no. 4, 2018, pág. 1.

- Padilla, Karina y Rebekkah. Berheim, *Actuar Ahora*, World Vision, 2020, <www.worldvisionamericatinalatina.org>.
- Paz, Octavio, 'The Sons of La Malinche', In *The Labyrinth of Solitude. Life and Thought in Mexico*, Editado por Octavio. Paz Grove Press, Inc., New York, 1961.
- Perdomo, Virginia., Marisa Rubinstein y Stella Gutiérrez, 'Epidemiología de los Pacientes Pediátricos Derivados a un Equipo de Referencia en Violencia Doméstica', *CASMU-IAMPP, 2016, Archivos de Pediatría del Uruguay*, vol. 90, no. 6, 2019, págs. 305–311.
- Pereira, Nathalia y Angelo Brandelli Costa, 'What are Affective Relationships? Violence and gender in the narratives of rural and urban teenagers from the south of Brazil', *Psyche (Santiago)*, vol. 28, no. 2, 2019, págs. 1–14, <<https://doi.org/10.7764/psyche.28.2.1480>>.
- Pérez, Rolando, *Informe Primera encuesta Kids Online Costa Rica Abril 2019*, 2019, <globalkidsonline.net>.
- Perez-Vincent, Santiago, *COVID-19 Lockdowns and Domestic Violence*, Inter-American Development Bank, 2020.
- Peterman, Amber, et al. 'Understanding the Linkages Between Social Safety Nets and Childhood Violence: A review of the evidence from low- and middle-income countries', *Health Policy and Planning*, vol. 32, no. 7, 2017, págs. 1049–1071.
- Petrowski, Nicole, 'Violence Against Children During COVID-19: Assessing and understanding change in use of helplines', *Child Abuse & Neglect*, 2020, pág. 104757.
- Pineda de Forsberg, Sandra, *How Colombian Children Feel and Think When Having a Conflict with a Friend: A study within a peace education framework*, PhD Thesis, University of Zurich, Zurich, 2018.
- Pinheiro, Sergio, *Secretary-General's Study on Violence Against Children: World Report on Violence Against Children*, United Nations, Geneva, 2006.
- Pinto-Cortez, Cristián, 'Victimization and Poly-victimization in a National Representative Sample of Children and Youth: The Case of Chile', *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2020, págs. 1–19, <<https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1796873>>.
- Plan International, *Informe de Incidencia Política Sobre la Crisis Venezolana Regional – Noviembre*, 2020. <[f.hubspotusercontent20.net](http://hubspotusercontent20.net)>.
- Pottinger, Andrew y Kenisha Nelson, 'A Climate of Punishment in Jamaican Classrooms: Attitudes, beliefs and use of disciplinary practices by educators', *Caribbean Journal of Psychology*, vol. 1, no. 1, 2004, págs. 22–38.
- Priolo-Filho, Sidnei R y Lucia C. A. Williams, 'Child Abuse as a Predictor of Alcohol Consumption Among Brazilian University Students', *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 34, no. 2, 2019, págs. 270–286, <<https://doi.org/10.1177/0886260516640775>>.
- Profamilia, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010*, Bogotá, Colombia. 2010.
- Profamilia, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2015*, Bogotá, Colombia. 2015.
- Profamilia, *Salud Sexual y Reproductiva en Colombia – Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, Bogotá, Colombia. 2005.
- Pulerwitz, Julie, et al., 'Proposing a Conceptual Framework to Address Social Norms that Influence Adolescent Sexual and Reproductive Health', *Journal of Adolescent Health*, vol. 64, no. 4, 2019, S7–S9.
- Pundir, Prachi, et al., Interventions for reducing violence against children in low- and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Review*, Vol. 16, no 4, 2020 <<https://doi.org/10.1002/cl2.1120>>
- Quiroga, Angélica, et al., 'Psychological Consequences of Collective Violence in Childhood: The case of Monterrey, Mexico', *Studies in Psychology*, vol. 36, no. 2, 2015, págs. 294–315, <<https://doi.org/10.1080/02109395.2015.1026122>>.
- Quiroga, Angélica, Lucía López-Rodríguez y Guillermo B. Willis, 'Parental Support Buffering the Effect of Violence on Adolescents' Depression: Gender differences', *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 32, no. 7, 2017, págs. 1068–1086, <<https://doi.org/10.1177/0886260515587664>>.
- Raffaelli, Marcela, et al., 'Adverse Childhood Experiences and Adjustment: A longitudinal study of street-involved youth in Brazil', *Child Abuse & Neglect*, vol. 85, 2018, págs. 91–100, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.032>>.
- Ranieri, Michaela, *En el Fuego Cruzado*, Save the Children, 2019, <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/15619/pdf/en_el_fuego_cruzado_sc.pdf>.
- Ransford, Charles, et al., 'The Cure Violence Model: Violence reduction in San Pedro Sula (Honduras)', *Revista CIDOB D'afers Internacionals*, no. 116, 2017, págs. 179–204.
- Ravalli, Maria José y Paola Paoloni, *Global Kids Online Argentina: Research study on the perceptions and habits of children and adolescents on the use of technologies, the internet and social media*, United Nations Children's Fund, 2016, <eprints.lse.ac.uk>.
- Ravetllat, Isaac, 'Igual de Diferentes: La identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile', *Revista Ius et Praxis*, vol. 1, 2018, págs. 397–436.
- Reid, Brie M, et al., 'Pathways to Inflammation in Adolescence Through Early Adversity, Childhood Depressive Symptoms, and Body Mass Index: A prospective longitudinal study of Chilean infants', *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 86, 2020, págs. 4–13, <<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.06.003>>.
- Reid, Sandra D., Rhoda Reddock y Tisha Nickenig, 'Action Research Improves Services for Child Sexual Abuse in One Caribbean Nation: An example of good practice', *Child Abuse & Neglect*, vol. 88, 2019, págs. 225–234, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.018>>.
- Resett, Santiago, 'Co-ocurrencia e Interrelaciones Entre la Victimization, Cybervictimización, Bullying y Cyberbullying en Adolescentes', *Anuario de Psicología*, 2019, <<https://doi.org/10.1344/anpsic2019.49.5>>.
- Ritter, Patricia, *¿Más te Quiero, más te Pego? El Efecto del Programa Juntos en el Empoderamiento de las Mujeres Dentro del Hogar*. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Peru, 2014.
- Rivas, Esther., Enrique Bonilla y José Vázquez, 'Influence of the History of Abuse and Suicidal Attempts Behavior Among Women Victims of Violence in Nicaragua', *Journal of Community Psychology*, vol. 48, no. 2, 2020, págs. 387–397. <<https://doi.org/10.1002/jcop.22260>>.
- Rivas-Rivero, Esther; Enrique Bonilla y José Vázquez, 'Factores de Riesgo Asociados al Consumo de Sustancias en Mujeres

- Víctimas de Maltrato en Contexto de Pobreza', *Anales de Psicología*, vol. 36, no. 1, 2019, págs. 173–180, <<https://doi.org/10.6018/analesps.362541>>.
- Rivera Leonor, Bernardo Hernández y Roberto Castro, *Asociación Entre la Violencia de Pareja Contra las Mujeres de las Zonas Urbanas en Pobreza Extrema e Incorporación al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*, 2005.
- Rivera, Renzo y Milagros Cahuana, 'Influencia de la Familia Sobre las Conductas Antisociales en Adolescentes de Arequipa-Perú', *Actualidades en Psicología*, vol. 30, no. 120, 2016, págs. 85, <<https://doi.org/10.15517/ap.v30i120.18814>>.
- Rodriguez, Catherine, *Violencia Intrafamiliar y Transferencias Monetarias Condicionadas: El Impacto de Familias en Acción en Colombia*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, DC, 2015.
- Roth, Benjamin J y Caroline S. Hartnett, 'Creating Reasons to Stay? Unaccompanied youth migration, community-based programs, and the power of "push" factors in El Salvador', *Children and Youth Services Review*, vol. 92, 2018, págs. 48–55, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.026>>.
- Rubenstein, Beth L y Lindsay Stark, 'The Impact of Humanitarian Emergencies on the Prevalence of Violence Against Children: An evidence-based ecological framework', *Psychology, Health & Medicine*, vol. 22, no. sup1, 2017, págs. 58–66, <<https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271949>>.
- Rueda, Heidi Adams, Steven Hoffman y Kaitlin Grytza, 'Proving their Love: Violence and gender norms in descriptions of relationships among rural Mexican adolescents', *Children and Youth Services Review*, vol. 105, 2019, págs. 104424, <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104424>>.
- Said, Amanda Pinheiro y Liana Fortunato Costa, 'Family Dynamics of Boys Victims of Sexual Abuse', *Paidéia (Ribeirão Preto)*, vol. 29, 2019, <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e2908>>.
- Salloum, Alison, et al., 'Parents' Knowledge, Attitudes, and Experiences in Child Sexual Abuse Prevention in El Salvador', *Child Psychiatry and Human Development*, vol. 51, no. 3, 2020, págs. 343–354, <<https://doi.org/10.1007/s10578-019-00946-w>>.
- Sámamo, Reina, et al., 'Family Context and Individual Situation of Teens Before, During and After Pregnancy in Mexico City', *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 17, no. 1, 2017, págs. 1–16.
- Samms-Vaughan, Maureen, et al., *Jamaican Children's Experience of Corporal Punishment at Home and at School: Regional assessment on violence against children for the Caribbean region: UN Secretary General's study on violence against children*, United Nations, 2000.
- Sánchez Acosta, Daniela, et al., 'Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes Víctimas de Desplazamiento Forzado en Colombia', *CES Psicología*, vol. 12, no. 3, 2019, págs. 1–19. <<https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>>.
- Sanhueza, Lilian Olimpia, 'Autoridades Tradicionales y Maltrato Infantil en el Ámbito Indígena. El caso de los MapuchePewenche en Chile', *Trabajo Social UNAM*, no. 11, 12, 13, 2016, págs. 67–81.
- Santillán, María Elena y Laura Acosta, *Consolidación, Análisis Comparativo y Presentación de los Datos Cuantitativos y Cualitativos del Estudio Global "La salud, educación, derechos, protección y bienestar de niños y niñas durante la pandemia por COVID-19"*, Save the Children, 2021, <resourcecentre.savethechildren.net>.
- Santini, Paolla Magioni y Lucia C. A. Williams, 'Parenting Programs to Prevent Corporal Punishment: A systematic review', *Paidéia (Ribeirão Preto)*, vol. 26, no. 63, 2016, págs. 121–129.
- Santos, Leidiene Ferreira, et al., 'Factors that Interfere with the Confrontation of Child Violence by Guardianship Counselors', *Saúde em Debate*, vol. 43, no. 120, 2019, págs. 137–149, <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>>.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 1: Laws, crime and justice*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020a.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 2: Norms and values*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020b.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 3: Safe environments*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020c.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 5: Income and economic strengthening*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020e.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 6: Response and Support Services*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020f.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 7: Education and life skills*, UNICEF Office of Research-Innocenti Florence, 2020g.
- Saran, Ashrita, Ramya Subrahmanian y Howard White, *Interventions to Reduce Violence Against Children in Low- and Middle-income Countries. Pillar 4: Parent, child and caregiver support*, UNICEF Office of Research-Innocenti, Florence, 2020d.
- Schneider, Jaluza Aimée y Luísa Fernanda Habigzang, 'Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para Atendimento Individual de Meninas Víctimas de Violência Sexual: Estudos de caso', *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 34, no. 3, 2016, págs. 543, <<https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>>.
- Scolese, Anna, et al., 'Intimate Partner Violence Against Low-Income Women in Mexico City and Associations with Child School Attendance: A Latent Class Analysis Using Cross-sectional Data', *Maternal and Child Health Journal*, vol. 24, no. 3, 2020, págs. 360–368, <<https://doi.org/10.1007/s10995-020-02877-8>>.
- Seabra Raissa y de Oliveira Maria Claudia 'Adolescentes em Atendimento Socioeducativo e Escolarização: desafios

- apontados por orientadores educacionais', *Psicologia Escolar e Educacional*, vol. 21, no. 3, 2017, págs. 639–647.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística y ICF International, *Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011–2012*, Tegucigalpa, Honduras, 2013.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Macro International, *Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2005–2006*, Tegucigalpa, Honduras, 2006.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Argentina. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011–2012, Informe Final*, Buenos Aires, Argentina, 2013.
- Silveira, Andréa Maria, et al., 'Impact of the Staying Alive Program on the Reduction of Homicides in a Community in Belo Horizonte', *Revista de Saude Publica*, vol. 44, no. 3, 2010, págs. 496–502.
- Sloand, Elizabeth, et al., 'Experiences of Violence and Abuse among Internally Displaced Adolescent Girls Following a Natural Disaster', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 73, no. 12, 2017, págs. 3200–3208, <<https://doi.org/10.1111/jan.13316>>.
- Smith, Delores E, 'Corporal Punishment of Children in the Jamaican Context', *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, vol. 7, no. 1, 2016, págs. 27–44, <<https://doi.org/10.18357/ijcyfs.71201615415>>.
- Solheim, Ane-Marthe, et al., 'Evaluation of Parenting Interventions to Prevent Violence Against Children in Colombia: A Randomized Controlled Trial', *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, no. 1-2, 2021, NP1098–NP1126, <<https://doi.org/10.1177/0886260517736881>>.
- Sosa-Rubi, Sandra, et al., 'True Love: Effectiveness of a school-based program to reduce dating violence among adolescents in Mexico City', *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, vol. 18, no. 7, 2017, págs. 804–817, <<https://doi.org/10.1007/s11121-016-0718-4>>.
- Statistical Institute of Belice y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Belice Multiple Indicator Cluster Survey 2011 Final Report*, 2011.
- Statistical Institute of Belice y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Belice Multiple Indicator Cluster Survey, 2015–2016, Final Report*, 2017.
- Statistical Institute of Jamaica y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Jamaica Multiple Indicator Cluster Survey 2011*, Kingston, Jamaica, 2013.
- Stelko-Pereira, Ana Carina y Lucia de Albuquerque Williams, *Evaluation of a Brazilian School Violence Prevention Program (Violência Nota Zero)*, *Pensamiento Psicológico*, vol. 14, no. 1, 2016, págs. 63–76.
- Stevens, Evelyn, Marianismo: The other face of machismo in Latin America, In *Female and Male in Latin America*, Editado por A. Pescatello, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1973.
- Stöckl, Heidi, et al., 'Child Homicide Perpetrators Worldwide: A systematic review', *BMJ Paediatrics Open*, vol. 1, no. 1, 2017.
- Suazo, Martha Lorena, Kevin Alberto Cruz y Henry Parada, 'Explorando el Sistema de Protección de la Niñez en Honduras, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales', *Niñez y Juventud*, vol. 18, no. 2, 2020, págs. 1–26, <<https://doi.org/10.11600/1692715x.18207>>.
- Subedi, Sony., *Emotional and Physical Child Abuse in the Aftermath of Natural Disasters: A focus on Haiti*, Master's dissertation, 2020.
- Tarqui, Leonardo, 'Actividad Físico – Deportiva en Adolescentes Consumidores de SPA, Revista de Investigaciones Altoandinas', *Journal of High Andean Research*, vol. 19, no. 1, 2017, págs. 85–92, <<https://doi.org/10.18271/ria.2017.258>>.
- Tobasía-Hege, Constanza, et al. 'Irrespeto y Maltrato Durante el Parto y el Aborto en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis', *Revista Panamericana de SALUD Pública*, vol. 43, no. 1, 2019, págs. 1–14, <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36>>.
- Together for Girls, *Keeping Children Safe in School, Together for Girls*, 2017, <www.togetherforgirls.org>.
- Trindade, Adalberto de Araújo y Jean von Hohendorff, 'Efetivação da Lei Menino Bernardo Pelas Redes de Proteção e de Atendimento a Crianças e Adolescentes', *Cad Saude Publica*, vol. 36, no. 10, 2020, e00193919.
- Trucco, Daniela y Amalia Palma, *Childhood and Adolescence in the Digital Age*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Santiago. 2020.
- Trujillo, Angela, et al. 'Prevalence, Severity and Chronicity of Corporal Punishment in Colombian Families', *Child Abuse Review*, vol. 29, no. 5, 2020, págs. 433–447, <<https://doi.org/10.1002/car.2587>>.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, *Sustainable Development Goals 16*, n.d., <<https://sdgs.un.org/goals/goal16>>, Visitado el 23 julio, 2021.
- Universalis, *Final Assessment of the 'Prevent and Protect: Armed Violence and Weapons in Child Protection' Programme—Focus on Armed Violence Prevention and Reduction, Phase 2 (2014–2017)*, UNICEF, 2019.
- US Department of State, *The Annual Trafficking in Persons Report*, US Department of State, 2021, <www.state.gov>.
- Vallejos, Miguel, et al., 'Adverse Childhood Experiences Among Men with Schizophrenia', *The Psychiatric Quarterly*, vol. 88, no. 4, 2017, págs. 665–673. <<https://doi.org/10.1007/s11126-016-9487-2>>
- Van der Kooij, Inger W, et al., 'Implementation and Evaluation of a Parenting Program to Prevent Child Maltreatment in Suriname', *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 88, no. 3, 2018, págs. 295–305.
- Vargas-Machuca, Rocío, 'Situación Nutricional de los Niños Migrantes Venezolanos a su Ingreso al Perú y las Acciones Emprendidas para Proteger su Salud y Nutrición', *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, vol. 36, no. 3, 2019, págs. 504–510, <<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.363.4676>>.
- Vilalta, Carlos; y Robert Muggah, 'What Explains Criminal Violence in Mexico City? A test of two theories of crime', *Stability (Norfolk, VA)*, vol. 5, no. 1, 2016, págs. 1–22.
- Visión Mundial, *Child Protection Systems in Latin America and the Caribbean: A National and Community Level Study across 10 Countries*, Visión Mundial 2014.
- Visión Mundial, *Encuesta de Protección Infantil 2017*, Visión Mundial, 2017
- Visión Mundial, *Prevent Domestic Violence, Promote Gender Equality, Transform Communities on the Caribbean Coast*, Visión Mundial, 2019b

- Von Hohendorff, Jean von., Luísa Fernanda Habigzang y Silvia Helena Koller, "A Boy, Being a Victim, Nobody Really Buys that, You Know?": Dynamics of sexual violence against boys', *Child Abuse & Neglect*, vol. 70, 2017, págs. 53–64, <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.008>>.
- Von Sneidern, Erika, et al., 'Association Between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Developmental Delay of Preschool Children in a Rural Area of Colombia', *Journal of Child & Adolescent Trauma*, vol. 10, no. 3, 2017, págs. 225–232, <<https://doi.org/10.1007/s40653-017-0179-3>>.
- Waiselfisz, Julio Jacobo, *Homicides of children and adolescents in Brazil*, Igarape Institute, 2017.
- Wang, David, 'Culturally Adapted Spiritually Oriented Trauma-Focused Cognitive–Behavioral Therapy for Child Survivors of Restavek', *Spirituality in Clinical Practice*, vol. 3, no. 4, 2016, págs. 224–236, <<https://doi.org/10.1037/scp0000101>>.
- Werner, Alejandro, *Outlook for Latin America and the Caribbean: An intensifying pandemic*, International Monetary Fund Blog, 26 June 2020, <blogs.imf.org>.
- Wirtz, Andrea, et al., 'Violence Against Children in Latin America and Caribbean Countries: A comprehensive review of national health sector efforts in prevention and response', *BMC Public Health*, vol. 16, no. 1, 2016, págs. 1006
- Woolley, Natalia y James Macinko, 'Bullying Involvement and Substance Use Among Brazilian Adolescent Students', *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 42, 2018, e95.
- Yearwood, Karen, et al., 'Prevalence of Exposure to Complex Trauma and Community Violence and their Associations with Internalizing and Externalizing Symptoms', *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, no. 1-2, 2021, págs. 843–861, <<https://doi.org/10.1177/0886260517731788>>.
- Yudes-Gómez, Carolina, Daniela Baridon-Chauvie y Joaquín González-Cabrera, *Ciberacoso y Uso Problemático de Internet en Colombia, Uruguay y España: Un estudio transcultural*, 2018, págs. 1134–3478.
- Zalba, Julieta, et al., 'Student's Perception of School Bullying and its Impact on Academic Performance: A longitudinal look', *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. 116, no. 2, 2018, e216-e226, <<https://doi.org/10.5546/aap.2018.eng.e226>>.

Apéndices

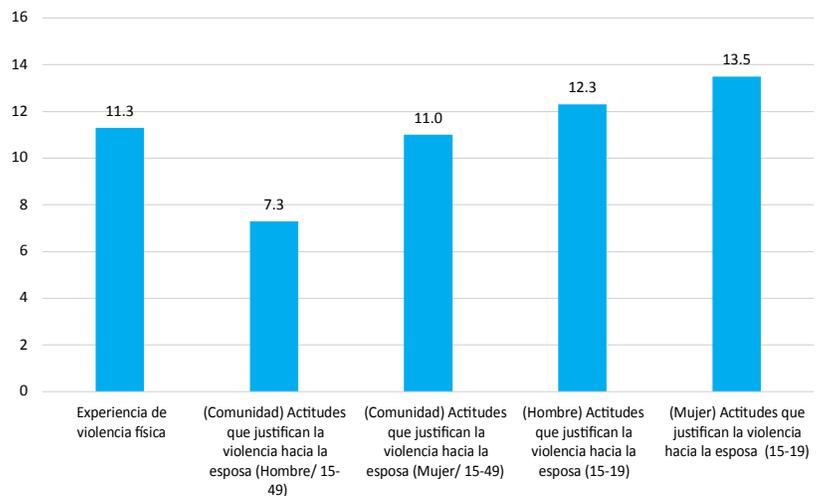
Apéndice A:

Gráficos adicionales sobre la prevalencia y creencias para la justificación de la violencia de pareja en ciertos escenarios

Guatemala

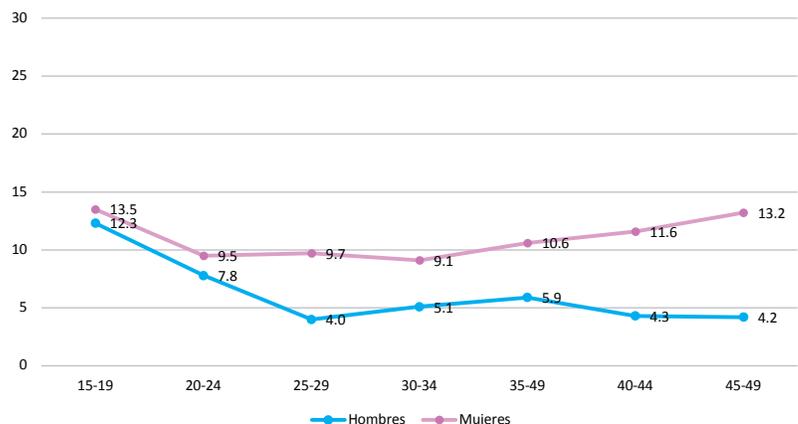
En Guatemala, la prevalencia de justificación de violencia de pareja en el grupo de adolescentes de 15 a 19 y la prevalencia de violencia física de pareja experimentada por este grupo de edad son similares. En Guatemala, por ejemplo, en 2014/15, 13,5% de las niñas adolescentes y 12,3% de los niños adolescentes están de acuerdo con uno de los cinco escenarios que justifican la violencia de pareja y han reportado violencia física de pareja entre niñas adolescentes que alguna vez han sido casadas a un 11,3%. Además de esto, las normas comunitarias y las normas de adolescentes alrededor de la justificación de la violencia de pareja también son similares (11% de las mujeres entre los quince y los 49 años y 7,3% de los hombres entre los quince y los 49 años, comparado con 13,5% de las niñas adolescentes y 12,3% de los niños adolescentes) (MSPAS et al., 2017).

Figura A1. Guatemala: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años, y hombres y mujeres combinados entre los 15 y los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2014-15)



Fuente: MSPAS et al. (2017).

Figura A2. Guatemala: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios - DHS (2014/15)

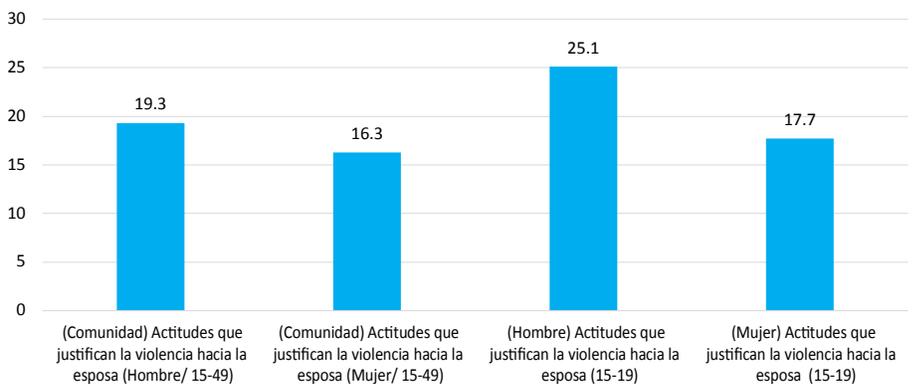


Fuente: MSPAS et al. (2017)

» Guyana

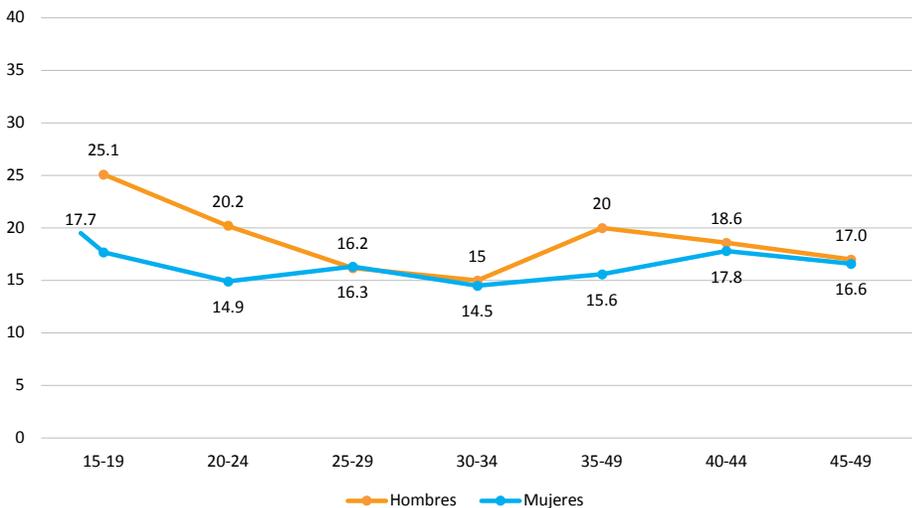
En Guyana las normas adolescentes y las normas comunitarias alrededor de las justificaciones para la violencia de pareja, también son similares, pero son más pronunciadas para las niñas adolescentes (25,1% de los niños adolescentes y 17,7% de las niñas adolescentes, en comparación con 19,3% de los hombres entre los 15 y los 49 años y 16,3% de las mujeres entre los 15 y los 49 años en 2009). No pudimos comparar la prevalencia de justificaciones para la violencia física entre niñas adolescentes casadas entre los quince y los diecinueve años y sus experiencias de violencia física de pareja debido a la falta de datos (Ministerio de Salud et al., 2010).

Figura A3. Guyana: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años y hombres y mujeres combinados entre los 15 y los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2009).



Fuente: Ministerio de Salud et al. (2010).

Figura A4. Guyana: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios - DHS (2009)



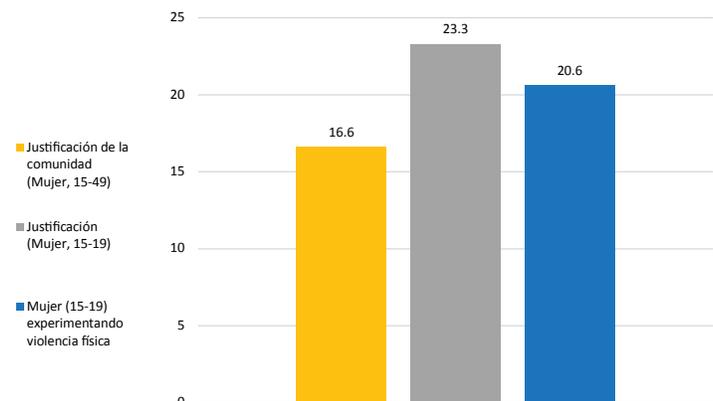
Fuente: Ministerio de Salud et al. (2010)



En Haití, hay pocas variaciones entre las normas comunitarias y las normas de los adolescentes con respecto a las justificaciones de la violencia de pareja (23,3% de las niñas adolescentes y 15,2% de los niños adolescentes, comparado con 16,6% de las mujeres y 10,9% de los hombres con edades entre los 15 y los 49 años en la comunidad más amplia en 2016/17). También hay una relación más cercana entre las normas adolescentes alrededor de la justificación de la violencia de pareja y la prevalencia de la violencia física de pareja experimentada por las niñas adolescentes (20,6% de las niñas adolescentes alguna vez casadas reportaron haber experimentado violencia física por parte de la pareja) (IHE & ICF, 2018).

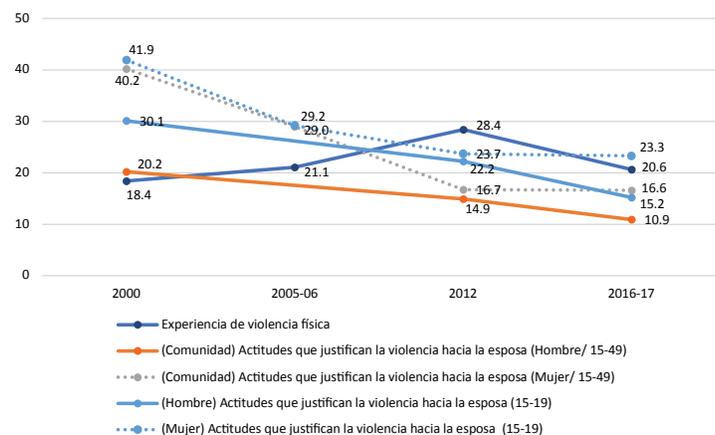
Aún más, los datos de tendencia de DHS muestran que estar de acuerdo con los enunciados negativos de normas de género que justifican la violencia de pareja fue algo rechazado entre las niñas adolescentes (de 41,9% en el 2000, a 23,3% en 2016/17), entre los niños adolescentes (de 30,1% en el 2000, a 15,2% en 2016/17), y en la comunidad más amplia (de 20,2% para los hombres en el 2000, a 10,9% en el 2016, 2017; de 40,2% para las mujeres en el 2000, a 16,6% en 2016/17) en la última década. En términos de victimización por violencia física por parte de la pareja entre las niñas adolescentes tuvo un leve aumento de 18,4% en el 2000 a 20,6% en 2016/17 (Cayemittes et al., 2001; Cayemittes et al., 2007; Cayemittes et al., 2013; IHE & ICF, 2018).

Figura A5. Haití: Prevalencia (%) de mujeres de 15 a 19 años (adolescentes) y mujeres de 15 a 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de IPV física entre mujeres casadas de 15 a 19 años por su cónyuge: DHS (2016/17)



Fuente: IHE y ICF (2018).

Figura A6. Haití: Prevalencia (%) de hombres entre los 15 y los 19 años, mujeres entre los 15 y los 19 años, y hombres y mujeres combinados entre los 15 y los 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa es justificado; y prevalencia de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2000, 2005-06, 2012, 2016-17).



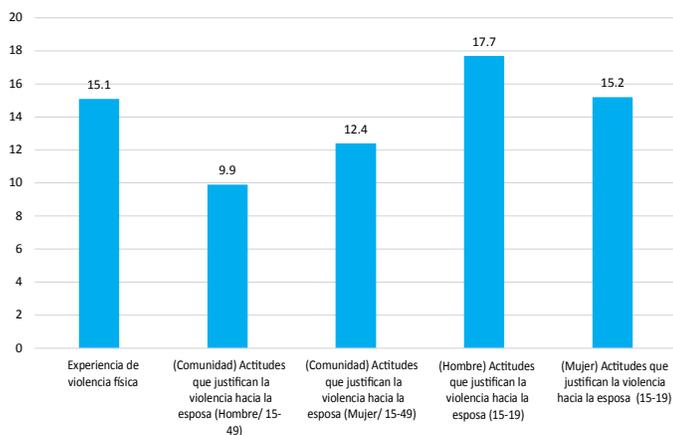
Fuente: Cayemittes et al. (2001); Cayemittes et al. (2007); Cayemittes et al. (2013); IHE y ICF (2018).

Honduras

En general, la justificación de la violencia de pareja entre adolescentes es levemente más alta que en las normas de género a nivel comunitario en Honduras (15,2% de las niñas adolescentes y 17,7% de los niños adolescentes, comparado con 12,4% de las mujeres y 9,9% de los hombres con edades entre los 15 y los 49 años en la comunidad más amplia en 2011/12). Existe una relación mucho más cercana entre la prevalencia de la justificación de violencia de pareja y las experiencias de violencia física de pareja entre las niñas adolescentes que alguna vez se han casado (15,2% de las niñas y 17,7% de los niños están de acuerdo con que uno de los cinco escenarios justifica la violencia de pareja y 15,1% reportaron victimización física por parte de la pareja en 2011/12) (SS/Honduras, INE/Honduras, & Macro International, 2006).

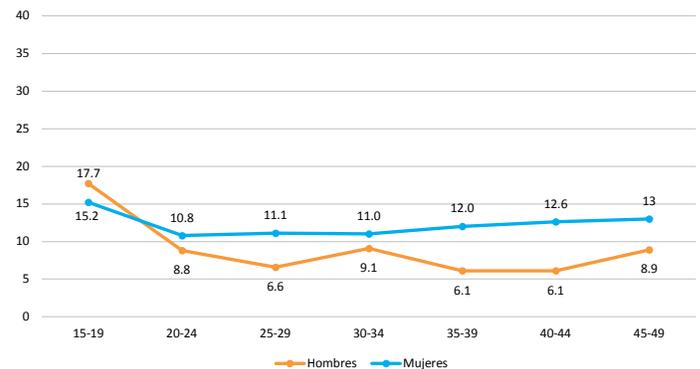
Los datos de tendencia de Honduras muestran que el nivel de aprobación con las normas de género negativas que justifican la violencia de pareja ha disminuido entre las niñas adolescentes (de 18% que estaba de acuerdo en el 2005, 2006 a 15,2% en 2011/12). En términos de la prevalencia de la violencia física de pareja entre las niñas adolescentes, los datos estaban disponibles solamente para 2011/12, y se reportó en 15,1%.

Figura A7. Honduras: Prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 49 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2011-12).



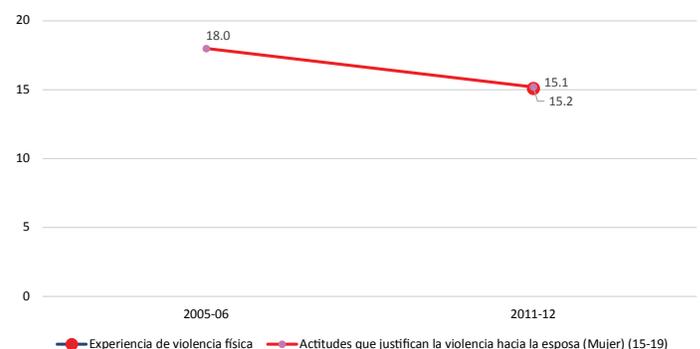
Fuente: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística, y ICF Internacional (2013).

Figura A8. Honduras: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios – DHS (2001/12)



Fuente: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística, y ICF Internacional (2013).

Figura A9. Honduras: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres entre los 15 y los 19 años que creen que golpear a la esposa es justificado en cualquiera de los cinco escenarios, y prevalencia (%) de violencia física por parte del esposo (VP) entre las mujeres que alguna vez han estado casadas en el grupo de 15 a 19 años - DHS (2005-06, 2011-12).

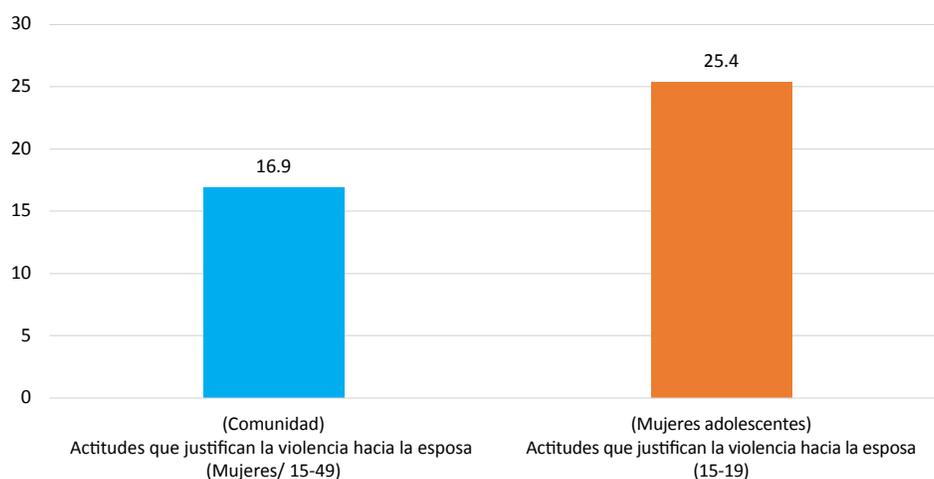


Fuente: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística, y ICF Internacional (2013).

Nicaragua

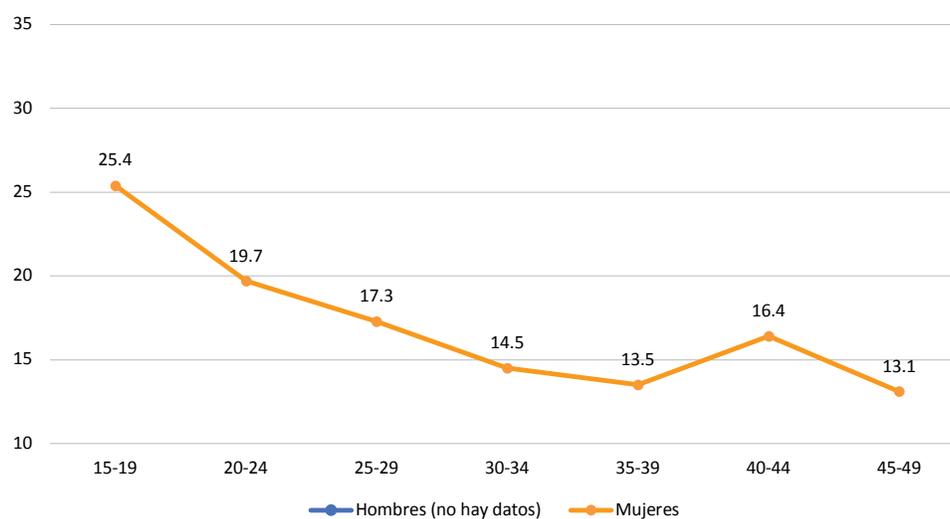
En Nicaragua, la prevalencia de justificaciones alrededor de la violencia de pareja entre niñas adolescentes es mayor que en la comunidad más amplia (25,4% de las niñas adolescentes, en comparación con 16,9% de las mujeres entre los 15 y los 49 años en la comunidad más amplia, están de acuerdo con al menos una de las afirmaciones que justifican la violencia de pareja en 2001) (INEC & ORC Macro, 2002). La prevalencia de violencia física por parte de la pareja entre niñas adolescentes no estaba disponible, ver Figura A10.

Figura A10. Nicaragua: Prevalencia (%) de mujeres de 15 a 19 años (adolescentes) y mujeres de 15 a 49 años (comunidad) que creen que golpear a la esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios: DHS (2001).



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos & ORC Macro (2002).

Figura A11. Nicaragua: Tendencia en la prevalencia (%) de hombres y mujeres de 15 – 49 años (comunidad) que creen que golpear a su esposa está justificado en cualquiera de los cinco escenarios – DHS (2001)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y ORC Macro (2002).

Apéndices

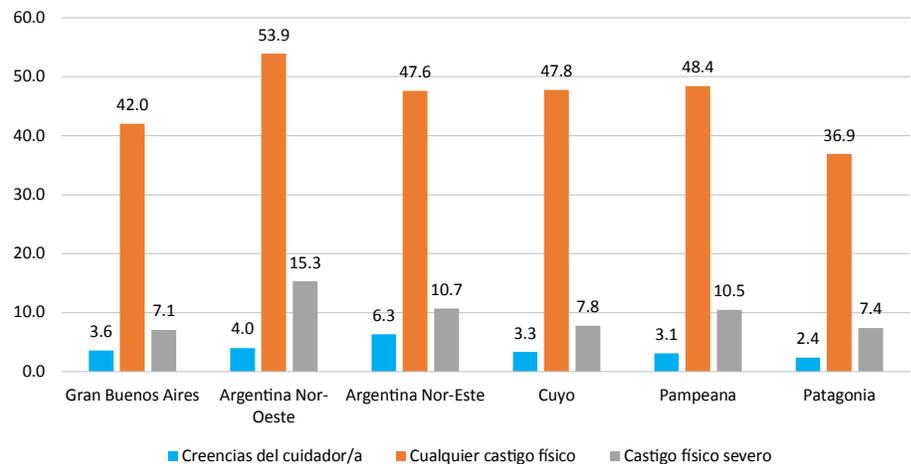
Apéndice B:

Gráficos adicionales sobre las creencias y prevalencia del uso del castigo físico

Argentina

En Argentina, se encontró una diferencia de más de ocho puntos porcentuales entre la mayor prevalencia de castigo físico severo en el noroeste de Argentina (15,3%) y la menor prevalencia fue en el Gran Buenos Aires (7,1% en 2011/12) (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia & UNICEF, 2013).

Figura B1. Argentina: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2011 – 2012)

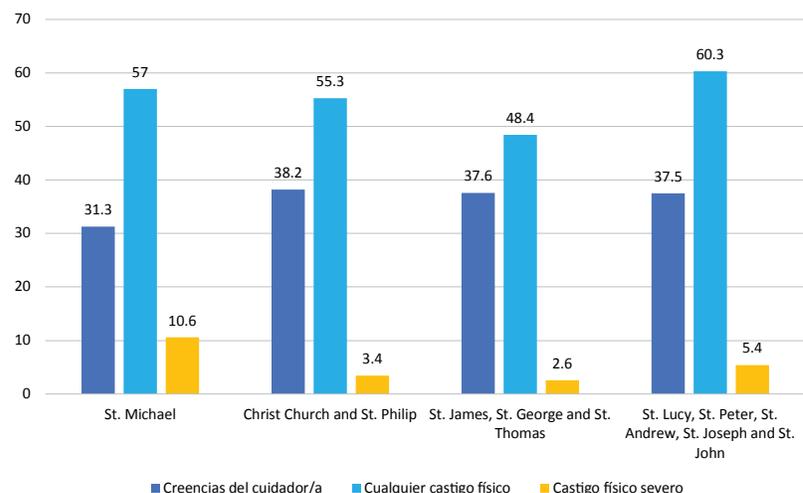


Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, y UNICEF (2013).

Barbados

En St. Michael, Barbados, notablemente, se reporta la prevalencia más baja de creencias entre cuidadores sobre la necesidad del castigo físico; sin embargo, esta región tiene la prevalencia más alta de castigo físico severo (10,6% en 2012) (Servicio Estadístico de Barbados, 2014).

Figura B2. Barbados: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2012)

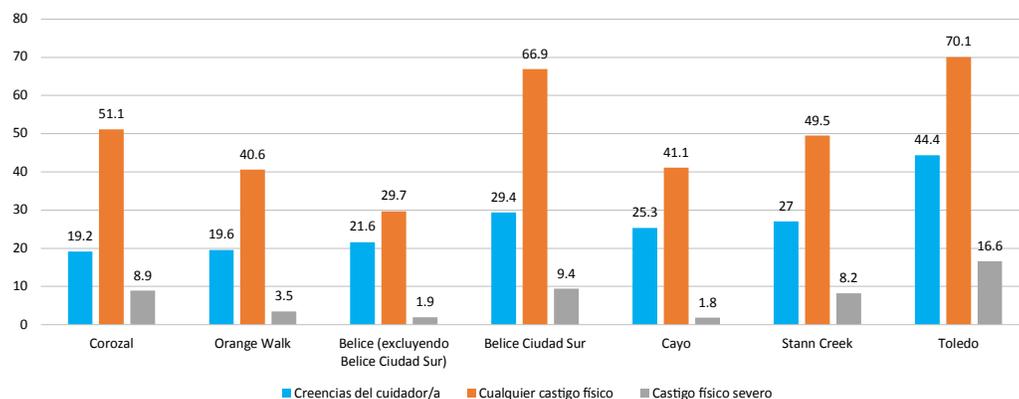


Fuente: Servicio de Estadística de Barbados y UNICEF (2014).

Belice

En Belice, se puede observar una diferencia de casi 15% entre el mayor uso del castigo físico severo (Toledo, 16,6%) y la región de menor uso (Cayo, 1,8% en 2015/16) (Instituto de Estadística de Belice & UNICEF Belice, 2017).

Figura B3. Belice: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2015 – 2016)

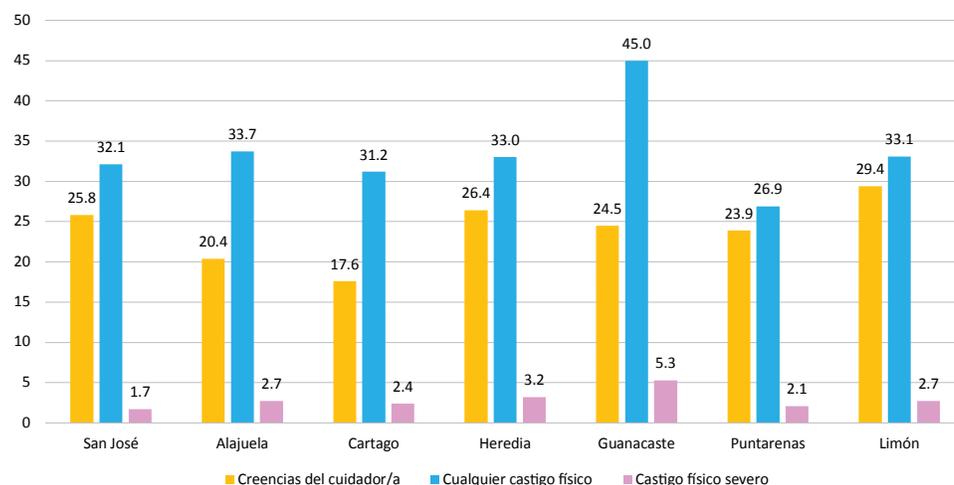


Fuente: Instituto de Estadística de Belice & UNICEF Belice (2017)

Costa Rica

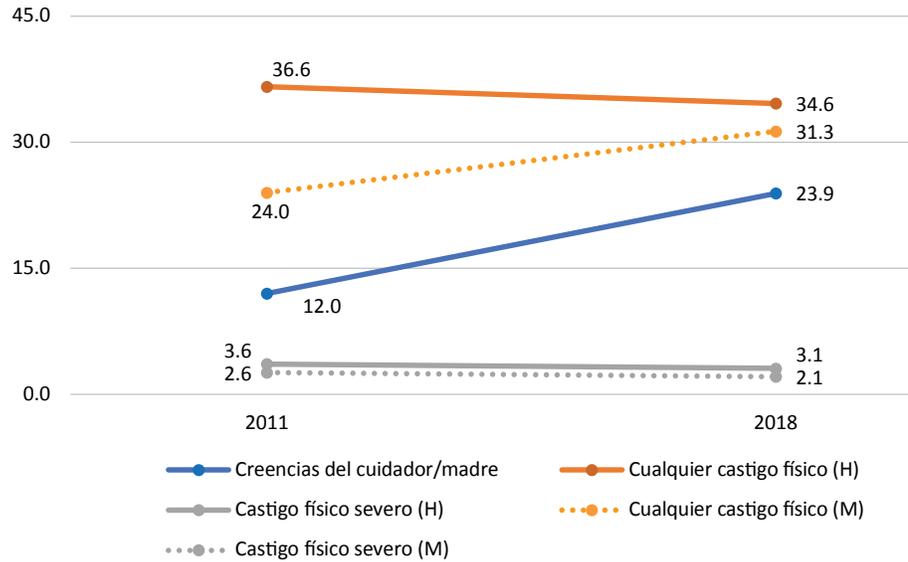
Costa Rica representa una de las más altas prevalencias de creencias entre cuidadores sobre la necesidad de castigo físico en la región (con un rango de 17,6% en Cartago a 29,4% en 2018). La creencia en la necesidad de utilizar el castigo físico es mucho mayor que la prevalencia del uso de castigo físico severo por parte de los cuidadores o las madres (MS et al., 2018).

Figura B4. Costa Rica: Prevalencia (%) de castigo físico (“cualquiera” y “severo”) entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2018)



Fuente: Ministerio de Salud et al. (2018)

Figura B5. Costa Rica: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres de 1 – 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 – 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2011-2018)

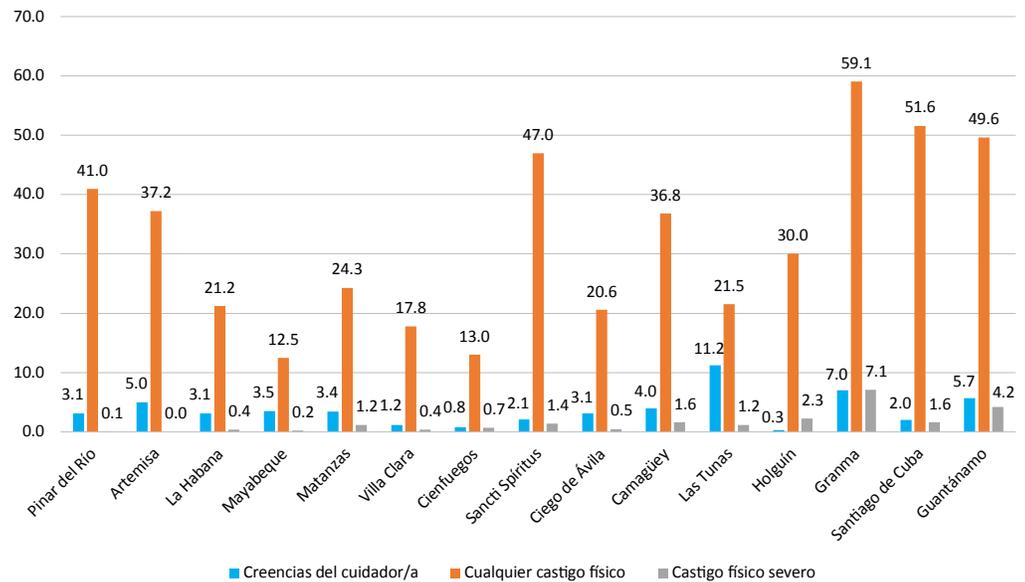


Fuente: Ministerio de Salud et al. (2018)

Cuba

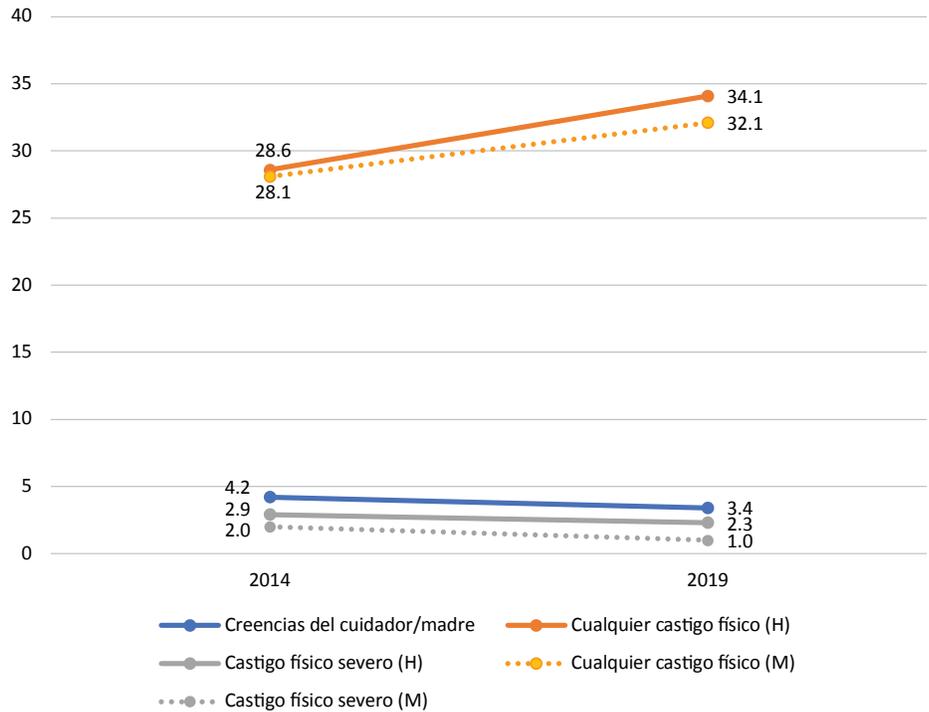
En Cuba, podemos ver una leve diferencia entre el uso del castigo físico entre regiones dentro del país. Por ejemplo, la diferencia entre la región de mayor uso de castigo físico severo (Granma, 7,1%) y la región de menor uso de castigo físico severo (Artemisa, 0%) es de siete puntos porcentuales. Además, también podemos ver que la prevalencia de las creencias entre cuidadores en la necesidad del castigo físico no varía mucho entre las diferentes regiones (Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud & MINSAP, 2015).

Figura B6. Cuba: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)



Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, y MINSAP (2015)

Figura B7. Cuba: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres entre 1 y 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2014-2019)

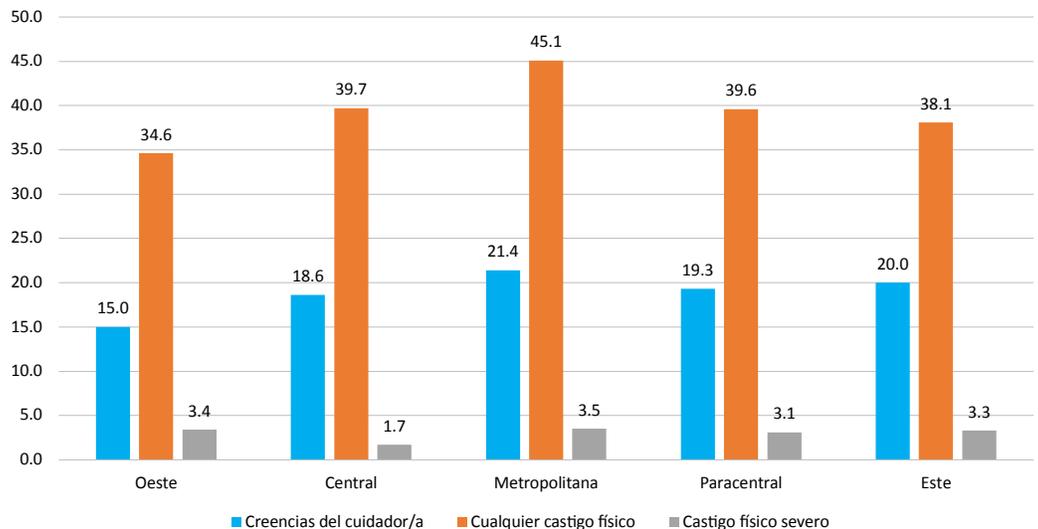


Fuente: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, y MINSAP (2015); Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, y UNICEF (2020)

El Salvador

En El Salvador, las diferencias entre la prevalencia de creencias entre cuidadores sobre la necesidad de utilizar el castigo físico no son sustanciales entre las diferentes regiones. La prevalencia de creencias entre cuidadores sobre la necesidad del castigo físico es mucho más alta que la prevalencia del uso de castigo físico severo por parte de cuidadores o madres (Instituto Nacional de Salud et al., 2014).

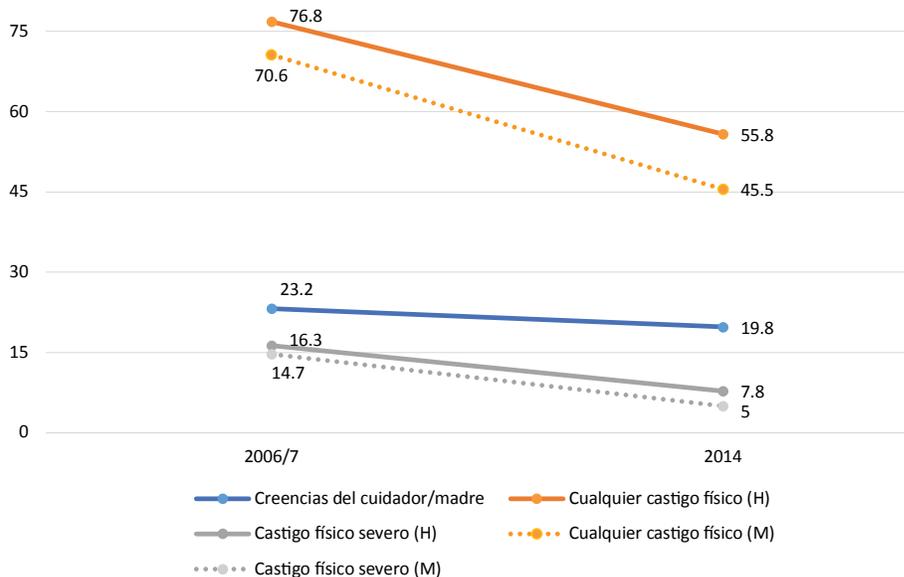
Figura B8. El Salvador: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)



Fuente: Instituto Nacional de Salud et al. (2014)

Guyana

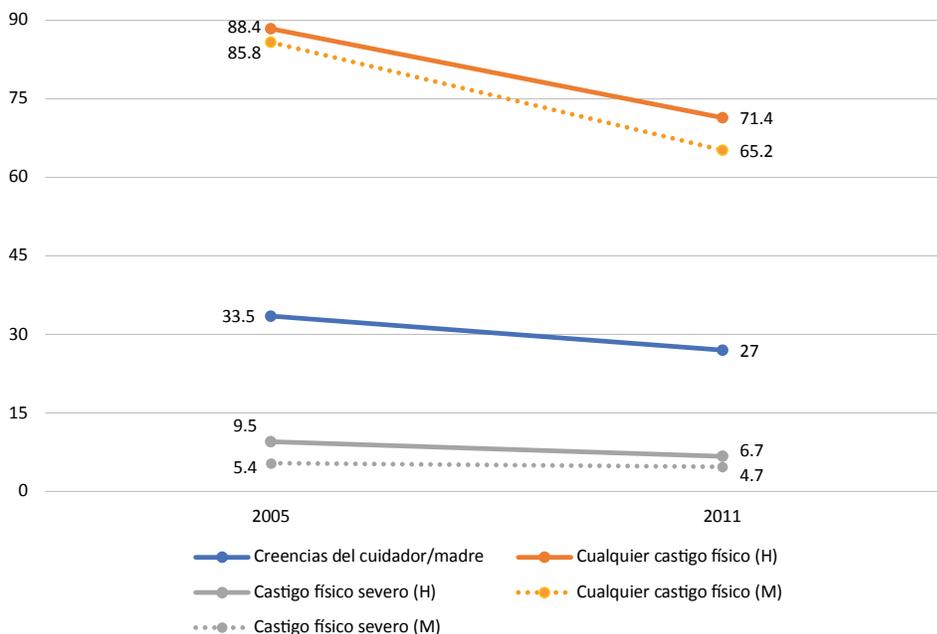
Figura B9. Guyana: Prevalencia (%) de castigo físico (“cualquiera” y “severo”) entre niños y niñas entre 1 y 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que piensan que el castigo físico es necesario para criar o educar apropiadamente a los niños y las niñas – MICS (2006 – 2014)



Fuente: Oficina de Estadística, Ministerio de Salud Pública y UNICEF (2015)

Jamaica

Figura B10. Jamaica: Prevalencia (%) de castigo físico (“cualquiera” y “severo”) entre niños y niñas entre 1 y 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que piensan que el castigo físico es necesario para criar o educar apropiadamente a los niños y las niñas - MICS (2010 – 2018)

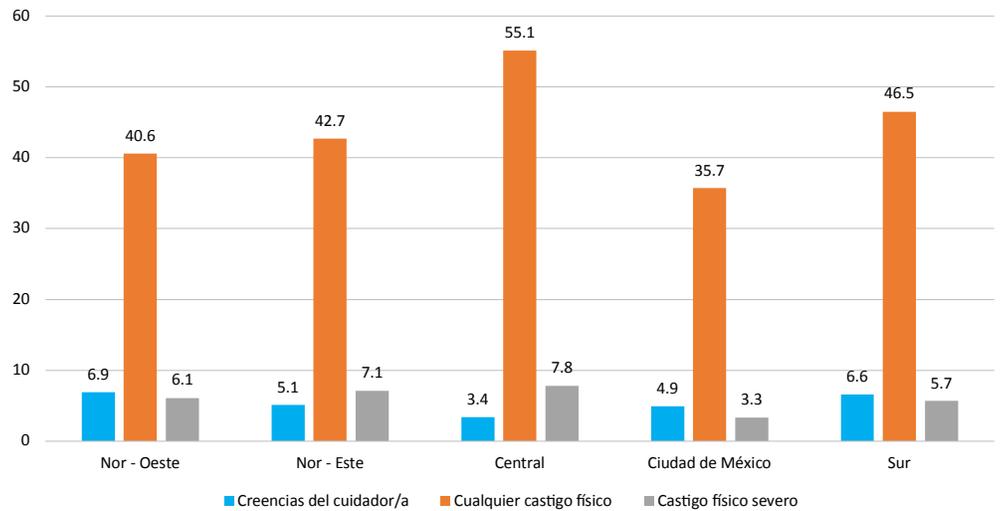


Fuente: STATIN y UNICEF (2013)

México

En México observamos una diferencia relativamente grande entre las regiones en términos de uso de cualquier castigo físico donde la diferencia entre la región de menor uso (35,7% en Ciudad de México, Estado de México) y la región de mayor uso (55,1% en la Región Central) es de casi veinte puntos porcentuales. Las diferencias en el uso del castigo físico severo no son sustanciales (Instituto Nacional de Salud Pública & UNICEF, 2016).

Figura B11. México: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2015)

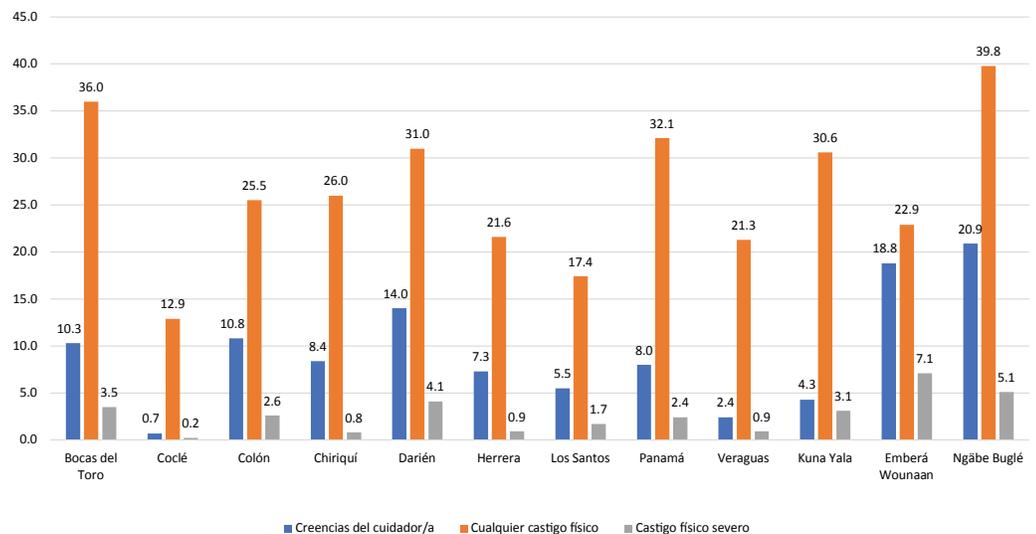


Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF (2016)

Panamá

En Panamá, podemos ver una gran diferencia (más de veinte puntos porcentuales) en términos de la prevalencia de creencias entre cuidadores sobre la necesidad del castigo físico en las diferentes regiones, donde la mayor prevalencia se reportó en Ngabe Buglé (20,9%) y la menor prevalencia se encontró en Coclé (0,7%) (Contraloría General de la República, 2014).

Figura B12. Panamá: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2013)

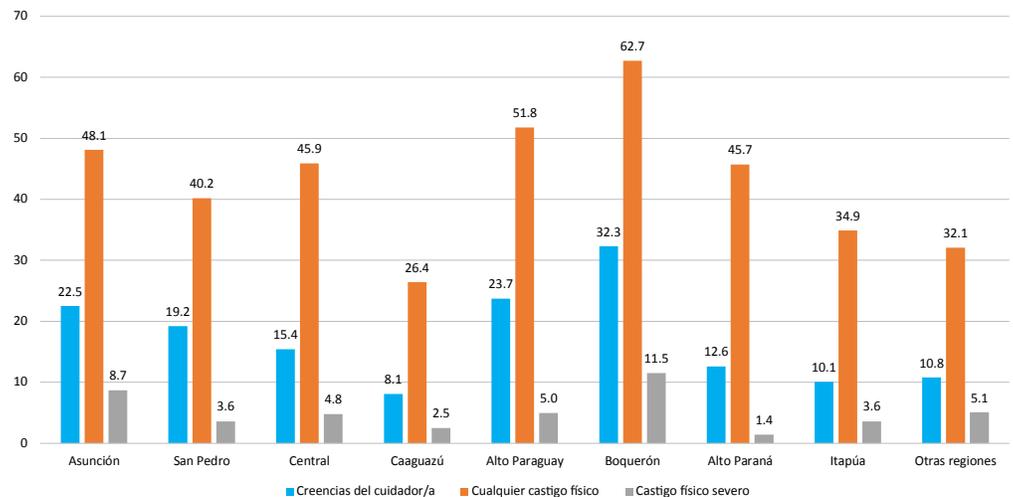


Fuente: Contraloría General de la República (2014)

Paraguay

En Paraguay, a prevalencia más alta de castigo físico severo entre las niñas y los niños de uno a catorce años de edad está en Boquerón (11,5% en 2016), y es tres veces más alta que la prevalencia más baja de castigo físico severo entre niños y niñas de uno a catorce años en Alto Paraná (1,4% en 2016) en el país. Similar a Costa Rica, la creencia en la necesidad del castigo físico es la prevalencia del uso de castigo físico severo por parte de los cuidadores o las madres (Dirección General de Estadísticas de Encuestas y Censos & Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

Figura B13. Paraguay: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2016)

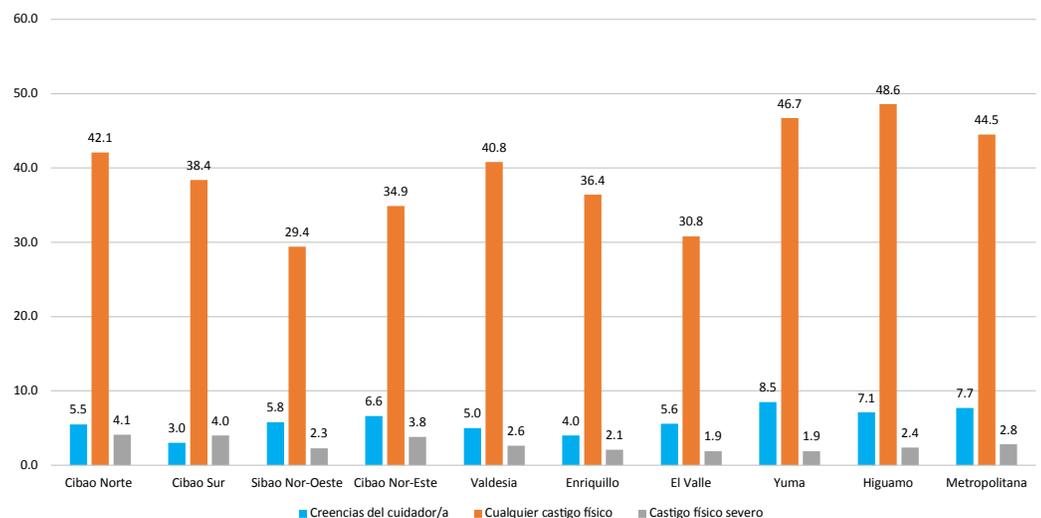


Fuente: Dirección General de Estadísticas de Encuestas y Censos, y Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016)

República Dominicana

En general, la prevalencia entre cuidadores sobre la necesidad de utilizar el castigo físico y la prevalencia de formas severas de castigo físico son relativamente bajas en todas las regiones de República Dominicana. Notablemente, sin embargo, es el reporte de uso de castigo físico severo (4,0%) que ha excedido la prevalencia de las actitudes relacionadas con la necesidad de utilizar el castigo físico (3,0%) en Cibao del Sur, República Dominicana (Oficina Nacional de Estadística & UNICEF, 2016).

Figura B14. República Dominicana: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2014)

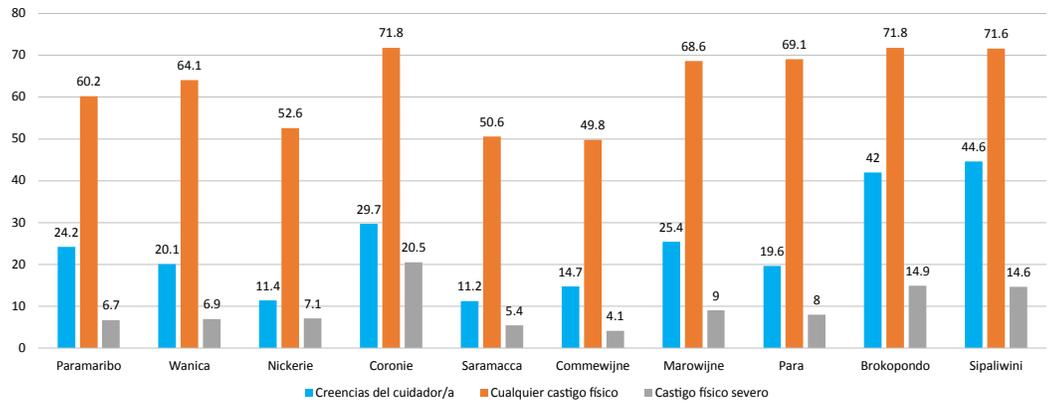


Fuente: Oficina Nacional de Estadística y UNICEF (2016)



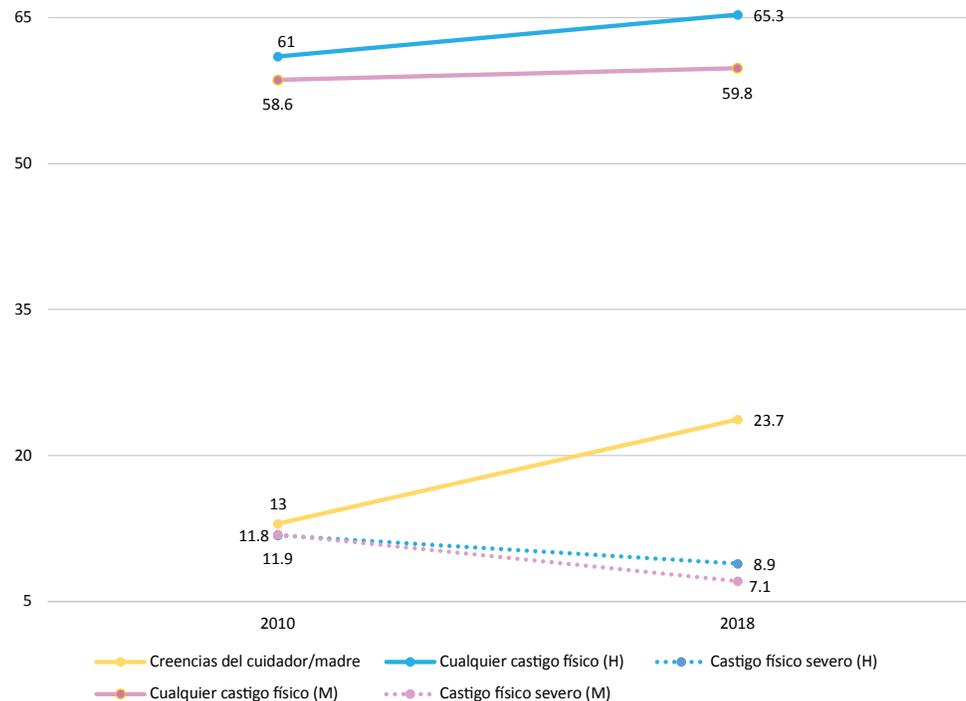
En Surinam, en términos de castigo físico severo, podemos ver una gran diferencia (más de quince puntos porcentuales de diferencia) entre la región de menor uso que es Commewijne (4,1% en 2010) y la región de mayor uso que es Coronie (20,5% en 2010) (Ministerio de Asuntos Sociales y Vivienda y Oficina General de Estadística, 2012).

Figura B15. Surinam: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2010)



Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales y Viviendo, y Oficina General de Estadística (2012)

Figura B16. Surinam: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres entre 1 y 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2010-2018)

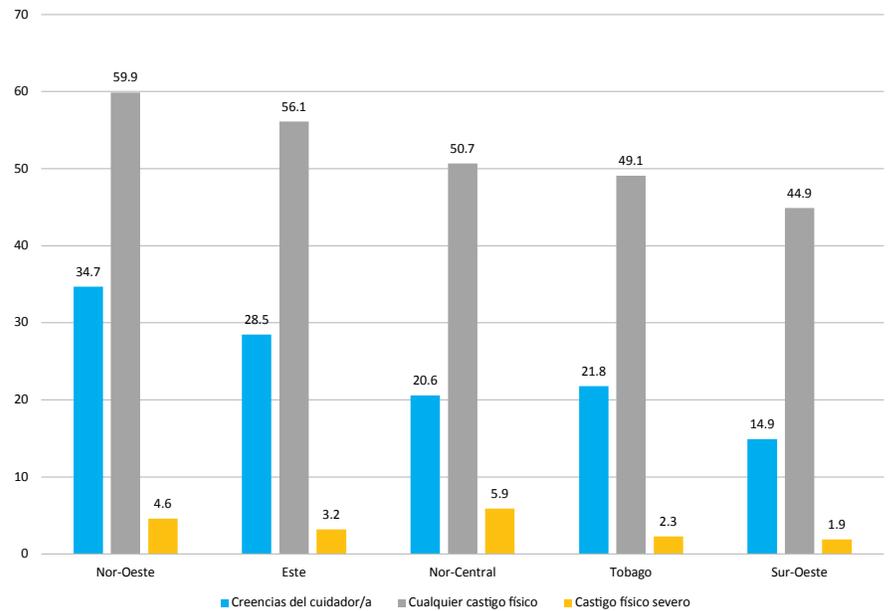


Fuente: Ministerio de Asuntos Sociales y Viviendo, y Oficina General de Estadística (2012)

Trinidad y Tobago

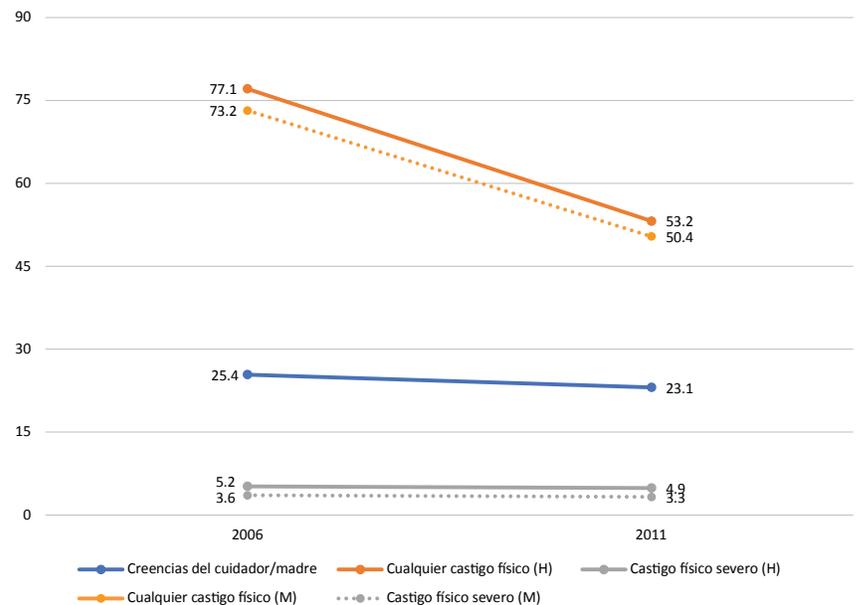
En Trinidad y Tobago, la prevalencia más alta del uso de castigo físico severo se encontró en la región Norte Central (5,9% en 2011) y la menor prevalencia se ubicó en la región Suroeste (1,9% en 2011). No hay una gran variación en términos de las creencias alrededor de la necesidad de utilizar castigo físico entre las regiones (Ministerio de Desarrollo Social y Servicios de Familia et al., 2017).

Figura B17. Trinidad y Tobago: Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2011)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Servicios de Familia et al. (2017)

Figura B18. Trinidad y Tobago: Tendencia en la prevalencia (%) de castigo físico entre hombres y mujeres entre 1 y 14 años, y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar y educar adecuadamente – MICS (2006-2011)

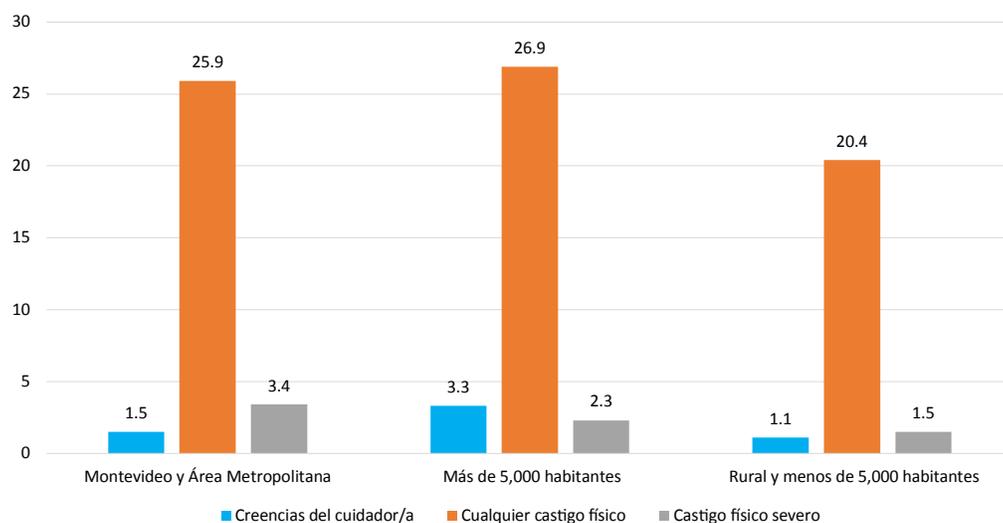


Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Servicios de Familia et al. (2017)

Uruguay

La prevalencia de creencias entre cuidadores sobre la necesidad del castigo físico con respecto a la prevalencia del uso del castigo físico severo es relativamente bajas. Notablemente, el reporte de uso de castigo físico severo (3,4% en 2012/13) ha sobrepasado la prevalencia de actitudes relacionadas con la necesidad de utilizar el castigo físico (1,5% en 2012/13) en Montevideo y el área Metropolitana de Uruguay (MIDES & UNICEF, 2015).

Figura B19. Uruguay:
Prevalencia (%) de castigo físico entre niños y niñas entre 1 y 14 años y prevalencia (%) de cuidadores/madres de niños y niñas entre 1 y 14 años que creen que el castigo físico es necesario para criar o educar adecuadamente a los niños y las niñas – MICS (2012 – 2013)



Fuente: MINDES y UNICEF (2015)

Apéndices

Apéndice C:

Niveles percibidos de aplicación de la legislación VAC del Informe de estado regional de INSPIRE (OPS, 2020)

País	Prohibición de castigo corporal		Contra la estupro		Contra la violencia sexual de contacto, excluida el estupro		Contra la violencia sexual sin contacto	
	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido
Antigua y Barbuda	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Bahamas	Subnacional	Medio	Nacional	Medio	Subnacional	-	Ninguno	-
Belice	Nacional	Medio	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Alto
Bolivia (PluriNacional State of)	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Ninguno	-	Nacional	Medio
Brasil	Nacional	Medio	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Medio
Chile	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Colombia	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo
Costa Rica	Nacional	Medio	Nacional	Alto	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Cuba	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Alto
Dominica	Ninguno	-	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo

País	Contra las armas en las instalaciones de la escuela		Indemnización a las víctimas		Proporcionar representación legal a las víctimas	
	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido
Antigua y Barbuda	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Ninguno	N/A
Bahamas	Ninguno	-	Nacional	N/A	Ninguno	N/A
Belice	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Ninguno	N/A
Bolivia (Plurinacional State of)	Nacional	Medio	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Brasil	Nacional	Medio	Nacional	N/A	Nacional	N/A
Chile	Nacional	Medio	-	N/A	Nacional	N/A
Colombia	Ninguno	-	Nacional	N/A	Ninguno	N/A
Costa Rica	Nacional	Alto	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Cuba	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Dominica	Nacional	Bajo	Ninguno	N/A	Ninguno	N/A

País	Prohibición de castigo corporal		Contra la estupro		Contra la violencia sexual de contacto, excluida el estupro		Contra la violencia sexual sin contacto	
	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido
Ecuador	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo
El Salvador	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Granada	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Bajo
Guatemala	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Alto
Guyana	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Honduras	Nacional	Bajo	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Alto
Jamaica	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	-	Nacional	Medio
México	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo
Panamá	Ninguno	-	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Medio
Paraguay	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Perú	Nacional	Medio	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo	Nacional	Bajo
República Dominicana	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	-	Nacional	Alto
Santa Lucía	Ninguno	-	Nacional	Medio	Nacional	Medio	Nacional	Medio
Trinidad y Tobago	Nacional	Medio	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Medio
Uruguay	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Alto	Nacional	Alto

País	Contra las armas en las instalaciones de la escuela		Indemnización a las víctimas		Proporcionar representación legal a las víctimas	
	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido	Nacional, subnacional o ninguno	Nivel de cumplimiento percibido
Ecuador	Nacional	Medio	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
El Salvador	Nacional	Medio	Nacional	N/A	Nacional	N/A
Granada	Nacional	Alto	Ninguno	N/A	Ninguno	N/A
Guatemala	Ninguno	-	Nacional	N/A	Nacional	N/A
Guyana	Ninguno	-	-	N/A	Ninguno	N/A
Honduras	Nacional	Medio	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Jamaica	Nacional	Medio	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
México	Nacional	Bajo	Nacional	N/A	Nacional	N/A
Panamá	Nacional	Alto	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Paraguay	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Perú	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
República Dominicana	Ninguno	-	Ninguno	N/A	Nacional	N/A
Santa Lucía	Ninguno	-	-	N/A	Ninguno	N/A
Trinidad y Tobago	-	-	Nacional	N/A	Nacional	N/A
Uruguay	Ninguno	-	Nacional	N/A	Nacional	N/A

Apéndices

Apéndice D:

Perfiles de los Países

Todos los estudios de cada país se incluyen en determinantes y consecuencias: se incluyen estudios de intervenciones para evaluaciones robustas para estudios de prevalencia se presentan datos comparables, y otros estudios se incluyen en la bibliografía. Se ha incluido data de los países con estudios disponibles.

Tabla D1. Perfil de País - Argentina

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	45.19 millones 32,26%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: (F6) b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: (F6) c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: (F9) d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/datos DHS: (F3) e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: (F4) f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/datos GSHS: (F10) g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: (F14) h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS: (F12)	a) Masculino: 48,6%; Femenino: 44,2% b) Masculino: 11,1%; Femenino 8,4% c) Masculino: 66,3%; Femenino: 64,0% d) N/A e) N/A f) Masculino: 24,8%; Femenino: 24,2% g) Masculino: 30%; Femenino: 20% h) Masculino: 17,8%; Femenino: 11,5%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 3,7% de los cuidadores o madres creen que el niño y la niña necesitan ser castigados físicamente (datos MICS) • 44,2% de los estudiantes masculinos y 24,7% de las estudiantes femeninas y habían estado en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos MICS) • Un estudio realizado por Ravalli y Paoloni (2016) reveló que el 78% de los y las adolescentes han experimentado algún tipo de situación negativa en el uso de Internet en el último año. El tipo de experiencia negativa más reportada por los y las participantes fue la presencia de mensajes desagradables y perturbadores (33%)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Lazos débiles entre los padres y madres y sus hijos e hijas, así como vínculos inseguros se encontraron como factores de riesgo para la violencia (Bobbio & Arbach, 2019) • Un estudio de Carrington et al. (2019) sobre las estaciones policías de mujeres, mostró que tener una infraestructura adecuada es un elemento clave para evitar la revictimización de las niñas y los niños. El equipo de investigación explicó que las estaciones de policía de mujeres tienen un espacio separado para las niñas y los niños para evitar que ellas y ellos escuchen lo que sus madres están contando sobre sus experiencias de violencia • Experimentar un tipo de violencia puede ser un elemento catalizador para experimentar otros tipos de violencia (Resett, 2019)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D2. Perfil de País – Belice

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	0.39 millones 38,46%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 51,2%; Femenino: 45,1% b) Masculino 7,8%; Femenino: 5% c) Masculino: 53,5%; Femenino: 54,2% d) N/A e) N/A f) Masculino: 30,3%; Femenino: 31,1% g) Masculino: 33,6%; Femenino: 23% h) Masculino: 8,4%; Femenino: 5,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 26,2% de los cuidadores o madres creen que la niña y el niño necesitan ser físicamente castigados (datos MICS) • 42,7% de los estudiantes masculinos y 29,7% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos GSHS) • Los hallazgos de la quinta ronda de la Encuesta Grupal de Indicadores Múltiples en Belice (MICS5) sugieren que entre las niñas y los niños entre uno y 14 años, el 51,6% experimentaron agresión psicológica, 48,3% estuvieron expuestos algún tipo de castigo físico y 6,5% experimentaron castigo físico severo (Instituto de Estadística de Belice y UNICEF Belice, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • El género está identificado como factor de riesgo y factor de protección en la violencia contra la niñez. Mariko (2018) encontró que las mujeres utilizaban más las redes sociales, y estaban más propensas a tomar precauciones para evitar que otros vieran sus publicaciones, y a reportar los casos de Acoso escolar cibernético a un adulto
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudio con estudiantes migrantes muestra que las niñas y los niños que escaparon de la violencia en sus países tenían menor probabilidad de asistir a la escuela, y tenían desempeño académico más bajo que sus compañeros y compañeras que dejaron los países por razones económicas u otras razones no violentas (Näslund-Hadley et al., 2020)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D3. Perfil de País - Bolivia

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	11.67 millones 39,93%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Masculino: 31,7%; Femenino: 28,2% g) Masculino: 38,8%; Femenino: 30,3% h) Masculino: 13,2%; Femenino: 9,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 45,3% de los estudiantes masculinos y 20,8% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos GSHS) • La tasa de homicidios para niñas y niños entre los cero y los 17 años es de 1,8 por cada 100 000 (OMS) • 18,9% de los estudiantes masculinos y 6,1% de las estudiantes femeninas entre los 13 y los 15 años han experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta (datos GSHS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D4. Perfil de País – Brasil

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	212.55 millones 28,33%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) N/A g) N/A h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La OMS estimó las tasas de homicidio de niñas y niños entre los cero y los 17 años en 11.6 por cada 100 000 habitantes (OMS, 2017) • Con base en los resultados de la Encuesta Latinoamericana de Niños y Niñas En Línea realizada en Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, Trucco y Palma (2020) investigaron la niñez y adolescencia en la era digital. Los hallazgos revelaron que del 8% al 30% de las niñas y los niños de 11 años y más en Brasil habían estado expuestos a contenido sensible mientras utilizaban el Internet. Este tipo de contenido incluye daño auto infligido, mensajes discriminatorios, uso de drogas, e imágenes violentas y desagradables. Aún más, 18% de los encuestados en Brasil reportaron que habían visto contenido sexual en línea durante el último año (Trucco & Palma, 2020) • Usando los datos producidos por la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2015, Carvalho y sus colegas (2019) analizaron la prevalencia del Acoso escolar y sus factores asociados entre niños y niñas escolares de Brasil. La prevalencia del Acoso escolar fue 7,4%. Los niños de 13 años que estudiaban en escuelas públicas y trabajaban, y cuya madre no tenía educación formal estaban más propensos a ser víctimas de Acoso escolar (Carvalho et al., 2019)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La red de apoyo social positivo es un factor de protección (Alcántara et al., 2017) • Normas sociales basadas en género que acepta y justifican la violencia (Campeiz, Carlos, et al., 2020; Pereira & Brandelli Costa, 2019) • Las habilidades sociales de las niñas y niños y su conocimiento de cómo protegerse a sí mismos fueron temas resaltados en la literatura como factores de protección (Campos et al., 2019) • Vivir en condiciones desafiantes, como dificultad económica, tener miembros en la familia que participen en actividades criminales, y el uso de drogas y otras sustancias también pueden aumentar la probabilidad de la violencia contra la niñez (Carlos et al., 2020)

(Continuación)

Tabla D4. Perfil de País – Brasil

Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)

- Las desigualdades sociales y económicas gran condiciones que causan la violencia contra la niñez (Da Oliveira, 2020; Silva et al., 2019)
- Las causas y riesgos de la violencia pueden verse exacerbadas en tiempos de crisis y contextos humanitarios, como la pandemia de la COVID-19 (Deslandes & Coutinho, 2020)
- Vivir en un vecindario con violencia comunitaria está relacionado con otros tipos de violencia contra la niñez, como Acoso escolar y abandono infantil (Faus et al., 2019)
- Personal insuficiente en las instituciones de protección, y la falta de conocimiento y habilidades para identificar y responder eficientemente a las situaciones de violencia (Martins-Júnior et al., 2019)

Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la *Lista Indicativa de VCN* (lista completa en la Bibliografía)

- Trastornos neurobiológicos, La investigación mostró la asociación entre la exposición a múltiples formas de victimización y mayores concentraciones de cortisol en el cabello; los resultados también mostraron que los niveles (Araújo et al., 2020)
- Malos resultados educativos y de aprendizaje (Cunha et al., 2015)
- Impactos en la salud mental (Da Freire Silva et al., 2018; Gomes Jardim et al., 2019)
- Impactos en la salud física del niño o la niña; ej. atención deficiente de la salud oral (Da Silva-Júnior et al., 2018)
- Problemas emocionales y conductuales (dos Reis et al., 2020)
- Mayor riesgo de réplica las conductas violentas y las normas sociales subyacentes a la violencia (Fernandes et al., 2020)
- Dificultades motoras (Flores et al., 2017)
- Gomes Jardim et al. (2019) Encontraron que las consecuencias de la violencia podrían durar muchos años después de qué ocurre la experiencia adversa
- Malos resultados educativos (Núñez et al., 2017)
- La exposición a un mayor número de tipos de violencia se asoció con sintomatología más severa (Oliveira et al., 2018).
- Abuso de sustancias (Priolo-Filho & Williams, 2019; Woolley & Macinko, 2018)

Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):

- El Projeto Parceria o Proyecto de Asociación es un Programa de intervención brasileña para enseñar habilidades maternas a las madres que tienen buen historial de violencia de pareja, incluyendo 2 unidades: I) una que trabaja con los aspectos emocionales asociados con el historial de violencia de pareja y otras experiencias traumáticas; y II) otra sobre paternidad y maternidad positivas (Santini & Williams, 2016)

Tabla D5. Perfil de País - Barbados

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	0.28 millones 21,42%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 59,2%; Femenino: 52,2% b) Masculino: 7,1%; Femenino: 5,1% c) Masculino: 63,3%; Femenino: 61,5% d) N/A e) N/A f) Masculino: 15,4%; Femenino: 11% g) Masculino: 30,8%; Femenino: 27,6% h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 35,7% de los cuidadores o madres creen que la niña o el niño necesita ser castigado físicamente (datos MICS). • Un estudio evalúa la prevalencia de la exposición a la violencia en la familia entre niños, niñas y adolescentes de Barbados y Granada. Los hallazgos sugirieron que el 52% de los niños, niñas y adolescentes participantes en Barbados estaban expuestos a violencia verbal dirigida contra sus madres o hermanos. Más del 5% de los niños, niñas y adolescentes en Barbados indicaron a ver observado dicha conducta casi todo el tiempo (Boduszek et al., 2017). • Se reportaron 3519 casos de abuso infantil involucrando a 4868 niños, niñas y adolescentes en Barbados entre el 2008 y el 2013. Se reporta que la forma de maltrato más común fue abandono (41,8% de todos los casos), seguido por abuso físico (24,5%) Y se reportaron 836 casos de abuso sexual (Debowska et al., 2018)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Normas sociales basadas en género que aceptan y justifican la violencia (Boduszek et al., 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Los impactos que tiene la violencia infantil en la salud mental podrían aumentar y ser exacerbados por otras condiciones vulnerables (Hock et al., 2017) • Las niñas, niños y adolescentes que experimentaron niveles de diferentes formas de violencia altos o moderados, incluyendo aquellos que fueron abusados en múltiples formas en y fuera de la familia (“abuso alto en general”), estaban significativamente más propensos a involucrarse en conductas violentas y hostiles que aquellos que reportaron un bajo nivel de abuso (Debowska et al., 2018)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	

Tabla D6. Perfil de País – Chile

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	19.11 millones 25,74%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Masculino: 15,8%; Femenino: 13,9% g) Masculino: 25,1%; Femenino: 16,7% h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 38,2% de los estudiantes masculinos y 19% de las estudiantes femeninas estuvieron en una o más peleas físicas durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • Un estudio investigó la prevalencia de vida de la victimización y poli victimización es una muestra comunitaria chilena grande de niños, niñas y adolescentes entre los 12 y los 18 años. Los hallazgos sugirieron que hubo un total de 91,8% de los hombres y 93,8% de las mujeres reportaron al menos un tipo de victimización en sus vidas (Pinto-Cortez, Guerra Vio, Barocas, Pereda, 2020) • En Chile, de 10% a 45% de los niños, niñas y adolescentes que utilizan el Internet han visitado sitios con contenido sensible durante el último año. Este tipo de contenido se refiere a: daño auto infligido, mensajes discriminatorios, discusiones sobre uso de drogas, e imágenes violentas y desagradables. Además, 29% de los encuestados reportaron que habían utilizado imágenes sexuales o imágenes de personas desnudas en el último año (Trucco and Palma, 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo estudio sugiere que las niñas, niños y adolescentes pueden tener percepciones ambivalentes acerca del uso de la violencia, que están vinculadas con sus experiencias de violencia política. El estudio explore la representación social de la niñez en el golpe de Estado en Chile, que se realizó en 1973. Los niños, niñas y adolescentes que tenían conocimiento del evento reconocieron las consecuencias negativas. Sin embargo, estas percepciones fueron combinadas con la creencia de que el evento fue violencia fundamental requerida para hacer posible el progreso social en Chile (Faúndez et al., 2020) • Un estudio encontró que los estudiantes masculinos, los estudiantes con menor estatus socioeconómico, y aquellos que reportaron experiencias relacionadas con discriminación en la escuela debido a la orientación sexual, origen étnico y discapacidad estuvieron más propensos a experimentar predictores de victimización por acoso sexual (López et al., 2020)

(Continuación)

Tabla D6. Perfil de País – Chile	
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar un tipo de violencia puede ser un catalizador para experimentar otros tipos de violencia (Ministerio del Interior & Seguridad Pública, 2018) • Los servicios de protección a la niñez luchan por ser culturalmente sensibles y enfrentar los desafíos de manera efectiva respondiendo a la niñez (Sanhueza, 2016). • La falta de leyes sensibles al género puede poner a los niños, niñas y adolescentes trans en una situación más vulnerable (Ravetllat, 2018)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la <i>Lista Indicativa de VCN</i> (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Guerra y sus colegas (2018) encontraron que experimentar el abuso sexual estaba negativamente relacionado con el nivel de auto eficacia • Problemas de salud mental (Riquelme et al., 2020) • Problemas conductuales, particularmente agresión (Ma et al., 2016) • La obesidad y la inflamación adolescente también se encontraron como aspectos asociados con experiencias adversas en la niñez (Reid et al., 2020) • El crimen organizado y el conflicto armado estuvieron entre las razones reportadas para los desplazamientos forzados en Colombia en los últimos años. Se observaron condiciones y trastornos de salud mental entre los niños, niñas y adolescentes desplazados (Gómez-Restrepo et al., 2018; Marroquín et al., 2020) • Malos resultados educativos (Sneidern et al., 2017) • El apoyo extenso a nivel comunitario genera relaciones Fuertes que ofrecen apoyo emocional, y pueden servir como factores de protección para las niñas, niños y adolescentes, mitigando los impactos de las experiencias adversas en la niñez (Sneidern et al., 2017)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	<ul style="list-style-type: none"> • Triple P Se basa en cinco principios fundamentales de paternidad y maternidad positive: asegurar un ambiente Seguro y estimulante, crear un contexto positivo de aprendizaje, usar disciplina asertiva, tener expectativas realistas, y cuidarse asimismo como padre o madre. El programa Triple P incorpora cinco niveles progresivos de intervención diseñados para satisfacer las diferentes necesidades de Padres y madres, y dependiendo del nivel, se puede implementar por parte de varios profesionales, como: médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, y educadores (Errázuriz et al., 2016) • El programa Día a Día en Chile incluyó 178 madres con hijas o hijos entre los cero y los cinco años que participaron en seis sesiones semanales de dos horas que consistieron en componentes relacionados con comunicación afectiva, juego dirigido por las niñas, niños y adolescentes, reforzamiento e incentivos, atención directa, consecuencias lógicas, y otras habilidades parentales positivas (Cova et al., 2020)

Tabla D7. Perfil de País - Colombia

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	50.88 millones 30,52%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Bogotá: Masculino: 36,4%; Femenino: 32,4% Ciudad de Bucaramanga: Masculino: 32,2%; Femenino: 31% Ciudad de Cali: Masculino: 28,5%; Femenino: 29,3% Manizales: Masculino: 35,4%; Femenino: 30,5% Ciudad de Valledupar: Masculino: 28,2%; Femenino: 33,5% g) Bogotá: Masculino: 38,8%; Femenino: 24% Ciudad de Bucaramanga: Masculino: 35,6%; Femenino: 21,8% Ciudad de Cali: Masculino: 30,4%; Femenino: 17,3% Manizales: Masculino: 34,1%; Femenino: 18,8% Ciudad de Valledupar: Masculino: 26,1%; Femenino: 21,5% h) Bogotá: Masculino: 12,4%; Femenino: 9,9% Ciudad de Bucaramanga: Masculino: 10,7%; Femenino: 8,5% Ciudad de Cali: Masculino: 10,3%; Femenino: 12,9% Manizales: Masculino: 8,4%; Femenino: 7,5% Ciudad de Valledupar: Masculino: 10%; Femenino: 8,5%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • InterNacional Child Development Programme (ICDP), un programa parental, donde 176 padres y madres (de los cuales 97,7% reportó utilizar disciplina física contra sus hijos o hijas) de niños y niñas entre los 3 y 4 años que asisten a centros de atención de la niñez y participan en uno de estos tres grupos: actividades comunitarias en centros para niños, niñas y adolescentes; actividades comunitarias e ICDP; o actividades comunitarias, ICDP y un currículum de prevención de violencia (Solheim et al., 2021)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • % de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los últimos 12 meses antes de la encuesta (GSHS) Bogotá: Masculino: 55,4%; Femenino: 27% Ciudad de Bucaramanga: Masculino: 48,4%; Femenino: 21,3% Ciudad de Cali: Masculino: 43%; Femenino: 24,3% Manizales: Masculino: 45,2%; Femenino: 20,4% Ciudad de Valledupar: Masculino: 41,8%; Femenino: 21% • Trujillo et al. (2020) evaluaron los reportes parentales sobre el uso del castigo físico contra sus hijos o hijas con el fin de comprender la situación del castigo corporal en Colombia. Los hallazgos mostraron que existe una alta tasa de prevalencia (77%) del castigo corporal pero bajos niveles de severidad y cronicidad (Trujillo et al., 2020)

(Continuación)

Tabla D7. Perfil de País - Colombia	
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Marroquín y sus colegas (2020) realizaron un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 para evaluar los efectos en los individuos desplazados internamente por un conflicto armado en la salud entre los y las adolescentes de Colombia. Encontraron que las ideas suicidas y los intentos suicidas estuvieron presentes en 19,8% y 9,1% de las y los adolescentes desplazados, respectivamente, en comparación con 5,8% y 2,1% de las y los adolescentes no desplazados (Marroquín et al., 2020)
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la <i>Lista Indicativa de VCN</i> (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ávila y colegas (2021) concluyeron en su estudio con 551 niños, niñas y adolescentes (12-18 años) que las figuras parentales tienen un rol clave en la formación de las habilidades psicosociales de los niños, niñas y adolescentes. • Un estudio sugiere que los factores de riesgo comunitario no solamente aumentan la probabilidad de la violencia a nivel comunitario, sino que también influyen en el uso del castigo físico en el hogar (Cuartas et al., 2019) • Tener una participación regular más baja en la actividad física es un factor de riesgo para ser víctimas de acoso escolar (Herazo-Beltrán et al., 2019) • Ser mayores pone a los niños, niñas y adolescentes en mayor peligro cuando navegan en línea (Yudes-Gómez et al., 2018) • Las consecuencias sociales y económicas del conflicto armado constituyen un factor de riesgo para diferentes tipos de violencia contra la niñez (Cuartas, 2018)
<p>Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participantes en una investigación realizada por Browne et al. (2019) hablaron acerca de cómo ser víctimas o haber sido testigos de violencia había tenido un impacto sobre sus habilidades de comunicación dentro de sus familias, impactando también la confianza y la relación entre niños, niñas y adolescentes y sus cuidadores • Calderon-Delgado et al. (2020), usaron tecnología de imágenes cerebrales (resonancia magnética) y desempeñaron tareas conductuales, y encontraron que un déficit en el funcionamiento ejecutivo para los estímulos emocionales podría ser disparado por el trastorno de estrés postraumático, principalmente debido a la exposición crónica a un contexto de violencia sociopolítica. • Los resultados de salud mental incluyeron intentos suicidas e ideas suicidas (Ceballos-Ospino et al., 2019; Marroquín et al., 2020) • Los estudios encontraron que la violencia comunitaria tiene impactos sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes (Cuartas & Leventhal, 2020; Cuartas & Roy, 2019) • Usando datos de 1857 adolescente según escenario urbano, Gaias et al. (2019) encontraron que el conflicto armado, la victimización por violencia comunitaria, y ser testigos de violencia comunitaria estuvieron asociados con conductas de externalización, y solamente el conflicto armado estuvo negativamente asociado con las competencias del Desarrollo

Tabla D8. Perfil de País - Costa Rica

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	5.09 millones 27,89%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 34,6%; Femenino: 31,3% b) Masculino: 3,1%; Femenino: 2,1% c) Masculino: 34,5%; Femenino: 34,1% d) N/A e) N/A f) Masculino: 18,4%; Femenino: 19,6% g) Masculino: 16%; Femenino: 11,8% h) Masculino: 20,1%; Femenino: 10,8%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 32,3% de los estudiantes masculinos y 12,1% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos GSHS) • 23,9% de los cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente debe ser castigado físicamente (datos MICS) • Del 9% al 26% de los niños, niñas y adolescentes de 13 años y más que utilizan el Internet en Costa Rica han visitado sitios con contenido sensible en el último año. El tipo de contenido incluye daño auto infligido, mensajes discriminatorios, discusiones sobre uso de Drogas, e imágenes violentas y perturbadoras. Además, 24% de los niños, niñas y adolescentes en Costa Rica reportaron que habían visto imágenes sexuales o imágenes de personas desnudas en el último año (Trucco & Palma, 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudio explore el rol de la responsabilidad social corporativa de la industria hotelera hacia las niñas, niños y adolescentes que son explotados sexualmente. La investigación muestra que, a pesar de las leyes para prevenir la exploración sexual infantil, los entrevistados en hoteles costarricenses mostraron poco o nada de capacitación con respecto a situaciones de trata a la explotación sexual infantil (Flynn, 2016) • Las escuelas ubicadas en distritos con las tasas de homicidio más altas y las mayores confiscaciones de cocaína aumentan la probabilidad de sufrir victimización por parte de iguales, así como agresión física en la escuela (Gimenez et al., 2020) • Los y las adolescentes que consumen bebidas energéticas mezcladas con alcohol están más propensos a presentar conductas riesgosas que aquellos que lo consumen estas bebidas combinadas (Nuñez-Rivas et al., 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D9. Perfil de País – Cuba

Población	
Población total:	11.32 millones
Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	21,55%
Datos Comparables de Prevalencia	
a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS:	a) Masculino: 34,1%; Femenino: 32,1%
b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS:	b) Masculino: 2,3%; Femenino: 1,0%
c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS:	c) Masculino: 30,9%; Femenino: 27,3%
d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS:	d) N/A
e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS:	e) N/A
f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS:	f) N/A
g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS:	g) N/A
h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 3,4% de los cuidadores o madres creen que la niña, niño o adolescente necesita ser castigado físicamente (datos de MICS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100 000 personas para niños, niñas y adolescentes entre los 0 y 17 años en 0,9 (OMS) (2017) • Un estudio exploró los factores personales y familiares presentes en las víctimas que han sido sujetas a violencia doméstica en un barrio de Cuba. Los hallazgos sugirieron que los niños eran la mayoría de las víctimas. Además, las niñas, niños y adolescentes entre los 12 y los 14 años, y entre los nueve y los 11 años fueron la población más vulnerable en términos de victimización por violencia. Una buena parte de los casos reportados estuvo expuesta a más de un tipo de violencia, incluyendo violencia física, sexual y psicológica (González-Sábado, 2019)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Entre mayor el número de niñas, niños y adolescentes u otros miembros de la familia viviendo en el hogar, mayor la ocurrencia de violencia contra la niñez (Hernández et al., 2019)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D10. Perfil de País – República Dominicana

<p>Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)</p>	<p>10.84 millones 36,25%</p>
<p>Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:</p>	<p>a) Masculino: 44,3%; Femenino: 39,0% b) Masculino: 3,3%; Femenino: 2,4% c) Masculino: 54,6%; Femenino: 52,6% d) Femenino: 1,9% e) Femenino: 39,5% f) Masculino: 26,3%; Femenino: 22,3% g) Masculino: 26,4%; Femenino: 22,3% h) Masculino: 9,0%; Femenino: 21,5%</p>
<p>Otros estudios de prevalencia en VCN – <i>Lista indicativa</i> (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6,4% de cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente debe ser físicamente castigado (datos de MICS). • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100,000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 17 años en 3.1 (2017) • 32,4% de los estudiantes masculinos y 19,2% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS)
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)</p>	<p>N/A</p>
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la <i>Lista Indicativa de VCN</i> (lista completa en la Bibliografía)</p>	<p>N/A</p>
<p>Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):</p>	<p>N/A</p>

Tabla D11. Perfil de País - Ecuador

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	17.64 millones 36,22%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Guayaquil: Masculino: 31,8%; Femenino: 25,3% Quito: Masculino: 29,3%; Femenino 25,9% g) Guayaquil: Masculino: 38,5%; Femenino: 31,1% Quito: Masculino: 38,7%; Femenino: 33,8% h) Guayaquil: Masculino: 9,5%; Femenino: 7,2% Quito: Masculino: 12,1%; Femenino: 11,7%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • % de estudiantes que estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS): Quito: Masculino: 53,4%; Femenino: 21,3% Guayaquil: Masculino: 50,8% Femenino: 22,9% Prevalencia (%) de estudiantes entre los 13 y los 15 años que han experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta (datos de GSHS): Quito: Masculino: 17%; Femenino: 3,7% Guayaquil: Masculino: 20,5% Femenino: 4,5% • Jiménez-Borja et al. (2020) investigaron la prevalencia de maltrato a niños, niñas y adolescentes en Ecuador usando ICAST-R. Los hallazgos indicaron que 69,6% de los participantes experimentaron maltrato infantil. 47,6% de los encuestados reportaron haber experimentado abuso físico, 53% reportaron haber experimentado maltrato emocional, y 15,5% reportaron haber experimentado abuso sexual (Jiménez-Borja et al., 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia entre padres y madres aumenta el riesgo de violencia contra la niñez (Mas Camacho et al., 2020) • Hay normas sociales que permiten el uso de la violencia como herramienta disciplinaria (Mas Camacho et al., 2020) • Involucrarse en actividades físicas y deportivas reducen las probabilidades de conductas agresivas en los y las adolescentes (Tarqui, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • El miedo (29%) fue el sentimiento sobresaliente para aquellos niños, niñas y adolescentes que habían sido testigos de peleas familiares, en el estudio realizado por Mas Camacho et al. (2020)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D12. Perfil de País - El Salvador

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	6.48 millones 35,64%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 42,6%; Femenino: 36,2% b) Masculino: 3,8%; Femenino: 2,2% c) Masculino: 33,2%; Femenino: 31,3% d) N/A e) N/A f) Masculino: 20,9%; Femenino: 24,3% g) Masculino: 20,6%; Femenino: 16,9% h) Masculino: 15,3%; Femenino: 11,1%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 18,9% de los cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente debe ser físicamente castigado (datos de MICS) • 33,9% de los estudiantes masculinos y 16,9% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • Consistentemente, El Salvador ha tenido una de las tasas de homicidio más altas en el mundo en años recientes (82.8 por cada 100,000 habitantes en el 2016) (Chávez et al., 2021)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Las desigualdades sociales y económicas crean condiciones que causan la violencia contra la niñez (Boerman & Golob, 2020) • Los factores de riesgo individuales e interpersonales hacen que las niñas, niños y adolescentes están más propensos a ser reclutados en pandillas y experimentar violencia de pandillas (Boerman & Golob, 2020) • El conocimiento de los cuidadores sobre cómo identificar y prevenir situaciones violentas aumenta la probabilidad de que ellos apoyen y protejan a la niñez (Salloum et al., 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La migración infantil y los desplazamientos forzados son consecuencia de la violencia institucional y comunitaria (Roth & Hartnett, 2018) • La violencia de pandillas tiene impactos devastadores en la educación de la niñez, como abandono escolar y la creación de un ambiente de miedo. (Ranieri, 2019) • El miedo (29%) fue el sentimiento sobresaliente para aquellos niños, niñas y adolescentes que habían sido testigos de peleas familiares, en el estudio realizado por Mas Camacho et al. (2020)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D13. Perfil de País - Granada	
Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	0.11 millones 27,27%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Masculino: 28,6%; Femenino: 26,1% g) Masculino: 55,2%; Femenino: 30,0% h) Masculino: 12,8%; Femenino: 11,3%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 52,7% de los estudiantes masculinos y 26,9% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • Casi el 60% de los niños, niñas y adolescentes en Granada estuvieron expuestos a violencia verbal dirigida hacia sus madres o hermanos, y 7% indicaron haber observado dicha conducta casi siempre. Además, 40% de las niñas, niños y adolescentes estuvieron expuestos a conductas de violencia física dirigida contra miembros de la familia y 6,4% habían experimentado esto todo el tiempo (Boduszek et al., 2017) • Hubo 1503 casos reportados de victimización infantil durante el 2009-2013. El tipo más prevalente de maltrato fue el abuso físico (34,9%), seguido por abandono (33,1%), y abuso sexual (29,1%) (Debowska et al., 2018)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Existen normas sociales basadas en género que aceptan y justifican la violencia (Boduszek et al., 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños, niñas y adolescentes que han experimentado niveles altos o moderados de diferentes formas de violencia, incluyendo aquellos que fueron abusados de múltiples formas dentro y fuera de la familia (“abuso general alto”), estuvieron significativamente más propensos a involucrarse en conductas violentas y hostiles que aquellos que reportaron un bajo nivel de abuso (Debowska et al., 2018)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	<ul style="list-style-type: none"> • Una evaluación del Programa Roving Caregiver Programme en Granada Ha demostrado que la asesoría parental culturalmente sensible puede ser efectiva en la reducción del castigo corporal, usando datos de Saving Brains Granada (Orlando, 2020). El programa ofreció una participación de corto plazo en asesoría parental culturalmente sensible para las familias con hijos o hijas entre los cero y los tres años de edad, y el estudio subsiguiente mostró que dicha consejería había tenido un impacto positivo significativo en la reducción del castigo corporal en casa (Orlando, 2020)

Tabla D14. Perfil de País – Guatemala

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	17.91 millones 44,16%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) Femenino: 1,1% e) Femenino: 20,8% f) Masculino: 26,0%; Femenino: 19,6% g) Masculino: 28,5%; Femenino: 19,3% h) Masculino: 12,0%; Femenino: 13,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 13,5% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) y 12,3% de los adolescentes (entre 15 y 19 años) cree que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (datos de DHS). • 31,2% de las mujeres y 14,1% de los hombres estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos al estudio (datos de MICS) • 20,1% de los estudiantes hombres y 11,4% de estudiantes mujeres con edades entre los 13 y los 15 años han experimentado haber sido golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta (datos de GSHS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Las desigualdades sociales y económicas crean condiciones que causan la violencia contra la niñez (Boerman & Golob, 2020) • Los factores de riesgo individuales e interpersonales hacen que los niños, niñas y adolescentes sean más vulnerables a hacer reclutados en pandillas y experimentar violencia de pandillas (Boerman & Golob, 2020) • Un reporte sobre tráfico y trata con fines de explotación sexual señaló las barreras que obstaculizan el apoyo a las víctimas de, incluyendo la falta de servicios especializados (<i>The Annual Trafficking in Persons Report, 2020</i>)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia de pandillas tiene impactos devastadores en la educación de los niños, niñas y adolescentes, como abandono escolar y creación ambientes de miedo y terror (Ranieri, 2019)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D15. Perfil de País – Guyana

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	17.91 millones 44,16%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 55,8%; Femenino: 45,5% b) Masculino: 7,8%; Femenino: 5,0% c) Masculino: 60,9%; Femenino: 54,5% d) N/A e) N/A f) Masculino: 40,2%; Femenino: 36,6% g) Masculino: 44,4%; Femenino: 33,8% h) Masculino: 7,4%; Femenino: 6,7%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 19,8% de los cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente debe ser castigado físicamente (datos de MICS) • 17,7% de las mujeres y 25,1% de los hombres con edades entre los 15 y los 19 años creen que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (datos de DHS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100 000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 17 años en 3.3 (OMS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Se señalaron las barreras que obstaculizan el apoyo a las víctimas de trata infantil, incluyendo la falta de servicios especializados para víctimas de trata infantil (The Annual Trafficking in Persons Report, 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D16. Perfil de País – Haití

<p>Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)</p>	<p>11.40 millones 42,45%</p>
<p>Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:</p>	<p>a) N/A b) N/A c) N/A d) Femenino: 1,7% e) Femenino: 46,7% f) N/A g) N/A h) N/A</p>
<p>Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 23,3% de las mujeres y 15,2% de los hombres entre los 15 y los 19 años creen que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (datos de DHS)
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las causas y riesgos para la violencia se pueden exacerbar en tiempos de crisis y contextos humanitarios (Bermudez et al., 2019; Padilla & Berheim, 2020)
<p>Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios encontraron problemas de salud mental y experiencia de violencia después de desastres y emergencias (Sloand et al., 2017, Subedi, 2018)
<p>Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):</p>	<p>N/A</p>

Tabla D17. Perfil de País - Honduras

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	9.90 millones 41,11%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) Femenino: 27,7% f) Masculino: 31,5%; Femenino: 31,6% g) Masculino: 21,7%; Femenino: 19,1% h) Masculino: 18,5%; Femenino: 10,2%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 15,2% de las mujeres y 17,7% de los hombres creen que golpear a la esposa se justifica en cualquiera de los cinco escenarios (datos de DHS) • La tasa de homicidios en Honduras fue de 56.5 homicidios por cada 100 000 habitantes en el 2015 (Chávez et al., 2020) • Chávez et al. (2021) midieron la prevalencia de la violencia relacionada con la escuela y su asociación con los resultados de aprendizaje. Los hallazgos sugirieron que el 43% de los y las participantes reportaron haber experimentado al menos una forma de acoso escolar y se reportaron tasas más altas de acoso escolar para las niñas (Chávez et al., 2021)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de protección para las niñas deben ser sensibles al género (Suazo et al., 2020) • La migración parental se asoció con trastornos psicológicos y conductas suicidas y de daño auto infligido, así como ITS (Kappel et al., 2021)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La violencia de pandillas tiene impactos devastadores en la educación de la niñez, como abandono escolar y la creación de un ambiente de miedo (Ranieri, 2019) • Un estudio que analizó las EVCNNA en Honduras encontró una alta prevalencia de experiencias adversas en la niñez y los riesgos negativos de salud y conducta asociados (Kappel et al., 2021)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D18. Perfil de País - Jamaica

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	2.96 millones 31,41 %
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 71,4%; Femenino: 65,2% b) Masculino: 6,7%; Femenino: 4,7% c) Masculino: 74,1%; Femenino: 69,5% d) N/A e) N/A f) Masculino: 26,3%; Femenino: 24,8% g) Masculino: 34,7%; Femenino: 19,6% h) Masculino: 9,7%; Femenino: 13,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 27% de los cuidadores o madres creen que las niñas, niños y adolescentes deben ser castigados físicamente (datos de MICS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100 000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 17 años en 5.3 (OMS) • 44,3% de los estudiantes masculinos y 25,4% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • No comportarse como las normas de género tradicionales o ser afeminado durante los años de la niñez temprana hace a estas personas más vulnerables a la violencia sexual que aquellos que tienen una apariencia más masculina (Harris & Dunn, 2019)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudio con adolescentes sobrevivientes de violencia sexual encontró que una consecuencia de haber experimentado violencia fueron problemas en las relaciones con los demás en la vida adulta. Por ejemplo, describieron no confiar en otros, mala comunicación, baja autoestima, dificultad para interactuar con los demás, y un miedo generalizado a hombres mayores que perciben que tienen interés sexual en ellos (Harris & Dunn, 2019)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D19. Perfil de País – México

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	128.93 millones 34,53%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 45,3%; Femenino: 42,2% b) Masculino: 7,3%; Femenino: 4,6% c) Masculino: 52,2%; Femenino: 54,0% d) N/A e) N/A f) N/A g) N/A h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 5,4% de los cuidadores son madres creen que las niñas, niños y adolescentes deben ser castigados físicamente (datos de MICS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100 000 habitantes para niñas, niños y adolescentes entre los cero y los 17 años de 4.3 (OMS) • Méndez-López y Pereda (2019) reclutaron una muestra comunitaria de adolescentes mexicanos entre los 12 y los 17 años para analizar la prevalencia de victimización y polivictimización en México. Encontraron que casi 80% de los y las adolescentes reportaron al menos una experiencia de victimización por violencia durante el año anterior y 85,5% reportaron al menos una experiencia de victimización por violencia en su vida. Los tipos más comunes de victimización reportados crímenes convencionales (65,6%) y victimización indirecta (61%). Las mujeres reportaron un espectro más Amplio de victimización que los varones
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La paternidad de maternidad positivas actúan como factores de protección (Bonilla Castellón et al., 2017) • Vínculos entre la violencia contra las mujeres en la violencia contra la niñez (Jiménez Flores et al., 2019) • Tener creencias que condonan el uso de la violencia puede aumentar el riesgo tanto de ser víctima como de perpetuar la violencia, que está íntimamente ligado con los roles de género (Orozco & Del Mercado, 2019; Rueda et al., 2019)

(Continuación)

Tabla D19. Perfil de País – México

Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la *Lista Indicativa de VCN* (lista completa en la Bibliografía)

- Resultados de salud mental como resultado de haber experimentado violencia durante la niñez incluyendo inquietud, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y otros impactos (Benjet et al., 2020; Martínez et al., 2018)
- Síntomas de externalización e internalización (Méndez-López et al., 2020; Méndez-López & Pereda, 2019)
- Uso de sustancias (Mendoza-Meléndez et al., 2018)
- Un estudio en México con 606 estudiantes de secundaria entre los 11 y los 16 años encontró que el impacto de haber experimentado violencia en la depresión de las niñas era más fuerte cuando las niñas tenían menos apoyo parental que cuando el apoyo parental era relativamente alto (Quiroga et al., 2015)
- La asistencia a la escuela por parte de niños, niñas y adolescentes se ve alterada debido a la violencia de pareja (Scolese et al., 2020)

Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):

- Intervenciones de terapia de interacción entre padres, madres e hijos, hijas que incluyen enfoques sociales de las madres para con sus hijos o hijas, moderados por el terapeuta, y abordajes para dar la aprobación al niño, niña o adolescente que muestra conductas de obediencia. La o el terapeuta estableció y modeló una relación con la niña o el niño para desarrollar un ambiente filial, seguro y cooperativo. Luego cada par de cuidadores e hijos debía realizar la actividad siguiendo el modelo (Negrete-Cortés et al., 2020)

Tabla D20. Perfil de País – Nicaragua	
Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	128.93 millones 34,53%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) N/A g) N/A h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 25,4% de las mujeres con edades entre los 15 y los 19 años creían que golpear a la mujer es justificado en cualquiera de los cinco escenarios • Un estudio con 256 mujeres adolescentes entre los 14 y los 17 años sugirió que la prevalencia de la violencia en el noviazgo es 24,6%. En términos de tipos de violencia, 26,3% de los encuestados reportaron violencia psicológica, 10,5% reportaron violencia física y 3,5% de los encuestados reportaron violencia sexual (Chavarría, 2018)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Las desigualdades sociales y económicas crean condiciones para la violencia contra la niñez (Boerman & Golob, 2020) • Los factores de riesgo individuales e interpersonales hacen que los niños, niñas y adolescentes sean más vulnerables a ser reclutados por pandillas y a experimentar la violencia de pandillas (Boerman & Golob, 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados educativos causados por haber experimentado violencia de pandillas (Boerman & Golob, 2020) • Las mujeres con un historial de violencia durante su niñez estaban más propensas a reportar un historial de intentos de suicidio en el estudio realizado por (Rivas et al., 2020) • Los niños, niñas y adolescentes que han experimentado violencia también están en un mayor riesgo de replicar las conductas violentas (Rivas et al., 2020)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D21. Perfil de País – Panamá

Población	
Población total:	4.31 millones
Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	34,57%
Datos Comparables de Prevalencia	
a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS:	a) Masculino: 31,3%; Femenino: 27,1%
b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS:	b) Masculino: 3,2%; Femenino: 1,3%
c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS:	c) Masculino: 33,6%; Femenino: 31,5%
d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS:	d) N/A
e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS:	e) N/A
f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS:	f) N/A
g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS:	g) N/A
h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – <i>Lista indicativa</i> (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 8,2% de los cuidadores son madres creen que el niño, niña y adolescente necesita ser castigado físicamente (datos de MICS) • La OMS estimó la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes para niños, niñas y adolescentes con edades entre 0 y 17 años en 3.7 (OMS, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la <i>Lista Indicativa de VCN</i> (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D22. Perfil de País – Paraguay

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	7.13 millones 38,14%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 43,6%; Femenino: 35,6% b) Masculino: 5,6%; Femenino: 3,1% c) Masculino: 31,8%; Femenino: 31,3% d) N/A e) N/A f) Masculino: 19,2%; Femenino: 14,6% g) Masculino: 18,7%; Femenino: 13,7% h) N/A
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 13,8% de los creadores son madres creen que la niña, niño o adolescente debe ser castigado físicamente (datos de MICS) • 26,1% de los estudiantes masculinos y 14,1% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • La OMS estimó la tasa de homicidio por cada 100.000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 17 años en 1,3 (OMS, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D23. Perfil de País – Perú

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	32.97 million 32,08%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) N/A b) N/A c) N/A d) N/A e) N/A f) Masculino: 46,7%; Femenino: 48,2% g) Masculino: 42,2%; Femenino: 32,2% h) Masculino: 11,6%; Femenino: 10,8%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 52,4% de los hombres y 21,5% de las mujeres estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • 12,9% de los estudiantes masculinos se 7,2% de las estudiantes femeninas dijeron haber experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta (datos de GSHS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100.000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 18 años en 2.5 (OMS, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La resiliencia del cuidador y la crianza positiva contribuyen a construir resiliencia en la niñez en los diferentes indicadores, incluyendo la adaptación a los problemas y las habilidades pro sociales (Miller-Graff et al., 2020) • Los servicios de protección para la niñez tienen falencias para responder de manera sensible culturalmente y con enfoque de género por ser sensibles a nivel cultural y de género, particularmente en áreas rurales (Ministerio de Educación, 2017; Muñoz et al., 2020) • El género se identifica como factor de riesgo y como factor de protección para la violencia contra la niñez (Zeladita-Huaman et al., 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Experimentar violencia durante la niñez aumenta las probabilidades de ser víctima de violencia de pareja en la edad adulta (Castro et al., 2017)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D24. Perfil de País - Trinidad y Tobago

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	1.39 millones 25,89%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 53,2%; Femenino: 50,4% b) Masculino: 4,9%; Femenino: 3,3% c) Masculino: 74,1%; Femenino: 68,1% d) N/A e) N/A f) Masculino: 17,9%; Femenino: 13% g) Masculino: 42%; Femenino: 26,5% h) Masculino: 15,9%; Femenino: 5,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 23,1% de los cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente necesita ser castigado físicamente (datos de MICS) • 44,6% de los hombres y 27,2% de las mujeres estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • La OMS estimó las tasas de homicidio por cada 100.000 habitantes para niños, niñas y adolescentes entre los cero y los 17 años en 5.1 (OMS, 2017)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • El género está identificado como un factor de riesgo de violencia contra la niñez (Léonce, 2020)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D25. Perfil de País – Uruguay

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	3.47 millones 27,37%
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 34,0%; Femenino: 18,3% b) Masculino: 3,3%; Femenino: 2,3% c) Masculino: 52,5%; Femenino: 47,9% d) N/A e) N/A f) Masculino: 17,1%; Femenino: 20,4% g) Masculino: 17%; Femenino: 12,9% h) Masculino: 22,7%; Femenino: 16,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 2,3% de los cuidadores o madres creen que el niño, niña o adolescente necesita ser castigado físicamente (datos de MICS) • 38% de los estudiantes masculinos y 15,4% de las estudiantes femeninas estuvieron en una pelea física una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • 6,6% de los estudiantes masculinos y 2,4% de las estudiantes femeninas entre los 13 y los 15 años han experimentado ser golpeados, pateados, empujados, arrastrados o encerrados una o más veces durante los 30 días previos a la encuesta (datos de GSHS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • Las niñas estuvieron más propensas a estar expuestas a experiencias negativas y abusivas o a involucrarse en conductas riesgosas en Internet (Dodel et al., 2018) • 34% de los niños experimentaron alguna forma de castigo físico y la prevalencia para las niñas es de 18,3% (MIDES & UNICEF, 2015)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	N/A

Tabla D26. Perfil de País – Suriname

Población Población total: Porcentaje de población que son niños o niñas (<18 años)	0.58 millones 34,48
Datos Comparables de Prevalencia a) % cualquier castigo físico (1-14 años)/datos MICS: b) % castigo físico severo (1-14 años) /datos MICS: c) % agresión psicológica como parte del castigo físico (1-14 años)/datos MICS: d) % violencia sexual cualquier perpetrador (15-19 años)/ datos DHS: e) % violencia pareja íntima (15-19 años)/datos DHS: f) % cualquier Acoso escolar en último mes (13-15 años)/ datos GSHS: g) % ha experimentado ataques físicos (13-15 años)/datos GSHS: h) % Acoso escolar con comentarios, chistes o gestos sexuales (15 años)/datos GSHS:	a) Masculino: 65,3%; Femenino: 59,8% b) Masculino: 8,9%; Femenino: 7,1% c) Masculino: 85,0%; Femenino: 82,1% d) N/A e) N/A f) Masculino: 26,4%; Femenino: 26,0% g) Masculino: 28,2%; Femenino: 19,2% h) Masculino: 9,5%; Femenino: 3,4%
Otros estudios de prevalencia en VCN – Lista indicativa (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • 23,7% de los cuidadores son madres creen que el niño, niña o adolescente necesita ser físicamente castigado (datos de MICS) • 30,4% de los hombres y 12,3% de las mujeres estuvieron en una pelea física o una o más veces durante los 12 meses previos a la encuesta (datos de GSHS) • Los hallazgos de la Encuesta MICS 2014 en Surinam sugieren que 63% de los niños, niñas y adolescentes entre 1 y 14 años reportó haber experimentado alguna forma de castigo físico, 8% de los niños, niñas y adolescentes estuvieron expuestos a castigo físico severo, 84% reportaron haber experimentado agresión psicológica (datos MICS)
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado los siguientes determinantes, factores de riesgo y protección (lista completa en la Bibliografía)	N/A
Estudios realizados y publicados entre 2015-2021 han encontrado las siguientes consecuencias para la Lista Indicativa de VCN (lista completa en la Bibliografía)	<ul style="list-style-type: none"> • La literatura revisada ofrece evidencia de qué experimentar violencia-como víctima o como testigo-puede dar forma a relaciones negativas actuales y futuras con iguales, con cuidadores o con otros miembros de la comunidad (GSHS)
Se han publicado los siguientes estudios que evalúan los programas de Prevención de VCN (lista completa en la Bibliografía):	<ul style="list-style-type: none"> • El programa parental Lobi Mi Pikin (LMP) En Suriname ha demostrado ser efectivo para promover conductas positivas entre niñas, niños y adolescentes y para disminuir el uso de castigo corporal por parte de padres, madres y cuidadores (van der Kooij et al., 2018)

Apéndices

Apéndice E:

Hilos de búsqueda

Hilos de búsqueda en English

Search String 1: Prevalence/Incidence of Violence Against Children

(child OR childhood OR children OR adolescents) AND ('maltreatment' OR 'violence' OR 'sexual violence' OR 'sexual abuse' OR 'physical abuse' OR 'emotional abuse' OR 'mental abuse' OR 'psychosocial violence' OR 'psychological violence' OR 'neglect' OR 'corporal punishment' OR 'negligent treatment' OR 'exploitation' OR 'abuse' OR 'acoso escolar' OR 'online violence' OR 'trafficking' OR 'polyvictimisation' OR 'war' OR 'conflict' OR 'terror*' OR 'gang' OR 'homicide' OR 'community violence' OR 'armed' OR 'arms' OR 'firearms' OR 'small arms' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'smuggling' OR 'Child marriage-early unions (CMEU) OR 'Forced teenage pregnancy' OR 'intimate partner violence' OR 'gender-based violence' OR 'sexual exploitation' OR 'sexual harassment' OR 'rape' OR 'street harassment' OR 'survival sex' OR 'hate crimes' OR 'peer violence' OR 'Cyberacoso escolar' OR 'Online risks' OR 'Children on the move' OR 'recruitment' OR 'political violence' OR 'armed violence' OR 'social violence' OR 'victims' OR 'survivors' OR 'violence against women') AND ('Argentina' OR 'Belice' OR 'Bolivia' OR 'Brazil' OR 'Chile' OR 'Colombia' OR 'Costa Rica' OR 'Cuba' OR 'Dominican Republic' OR 'Barbados' OR 'Ecuador' OR 'El Salvador' OR 'Guatemala' OR 'Guyana' OR 'Suriname' OR 'Haiti' OR 'Honduras' OR 'Jamaica' OR 'Panama' OR 'Mexico' OR 'Nicaragua' OR 'Panama' OR 'Peru' OR 'Uruguay' OR 'Venezuela' OR 'Anguilla', 'Antigua and Barbuda', 'Virgin Islands (UK)' OR 'Dominica' OR 'Grenada' OR 'Montserrat' OR 'St. Kitts and Nevis' OR 'St. Lucia' OR 'St. Vincent and the Grenadines' OR 'Trinidad and Tobago' OR 'Turks and Caicos Islands'. 'Patagonia' OR 'Isla de Pascua' OR 'Chaco' OR 'Amazonia' OR 'Orinoquia' OR 'Andes' OR 'Llanura' OR 'Costera del Pacifico' OR 'Caribe Continental' OR 'Baja Centroamerica' OR 'Mesoamerica', OR 'Oasinoamerica' OR 'South America' OR 'Caribbean' OR 'English Caribbean' OR 'Spanish Caribbean' OR 'Central America' OR 'Latin America' OR 'LGBTI*' OR 'indigenous' OR 'Afro-descendent' OR 'Nortnen Triangle') AND ('prevalence' OR 'incidence')

Search String 2: Drivers, Risk and Protective Factors for Violence Against Children

(child OR childhood OR children OR adolescents) AND ('maltreatment' OR 'violence' OR 'sexual violence' OR 'sexual abuse' OR 'physical abuse' OR 'emotional abuse' OR 'mental abuse' OR 'psychosocial violence' OR 'psychological violence' OR 'neglect' OR 'negligent treatment' OR 'exploitation' OR 'abuse' OR 'acoso escolar' OR 'online violence' OR 'trafficking' OR 'war' OR 'conflict' OR 'terror*' OR 'gang' OR 'homicide' OR 'community violence' OR 'armed' OR 'arms' OR 'small arms' OR 'firearms' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'smuggling' OR 'Child marriage-early unions (CMEU) OR 'Forced teenage pregnancy' OR 'intimate partner violence' OR 'gender-based violence' OR 'sexual exploitation' OR 'sexual harassment' OR 'rape' OR 'street harassment' OR 'survival sex' OR 'hate crimes' OR 'peer violence' OR 'Cyberacoso escolar' OR 'Online risks' OR 'Children on the move' OR 'recruitment' OR 'political violence' OR 'armed violence' OR 'social violence' OR 'victims' OR 'survivors' OR 'violence against women') AND (Argentina' OR 'Belice' OR 'Bolivia' OR 'Brazil' OR 'Chile' OR 'Colombia' OR 'Costa Rica' OR 'Cuba' OR 'Dominican Republic' OR 'Barbados' OR 'Ecuador' OR 'El Salvador' OR 'Guatemala' OR 'Guyana' OR 'Suriname' OR 'Haiti' OR 'Honduras' OR 'Jamaica' OR 'Panama' OR 'Mexico' OR 'Nicaragua' OR 'Panama' OR 'Peru' OR 'Uruguay' OR 'Venezuela' OR 'Anguilla', 'Antigua and Barbuda', 'Virgin Islands (UK)' OR 'Dominica' OR 'Grenada' OR 'Montserrat' OR 'St. Kitts and Nevis' OR 'St. Lucia' OR 'St. Vincent and the Grenadines' OR 'Trinidad and Tobago' OR 'Turks and Caicos Islands'. 'Patagonia' OR 'Isla de Pascua' OR 'Chaco' OR 'Amazonia' OR 'Orinoquia' OR 'Andes' OR 'Llanura' OR 'Costera del Pacifico' OR 'Caribe Continental' OR 'Baja Centroamerica' OR 'Mesoamerica', OR 'Oasinoamerica' OR 'South America' OR 'Caribbean' OR 'English Caribbean' OR 'Spanish Caribbean' OR 'Central America' OR 'Latin America' OR 'LGBTI*' OR 'indigenous' OR 'Afro-descendent' OR 'Nortnen Triangle') AND ('Structural' OR 'Institutional' OR 'Community' OR 'Norms' OR 'Interpersonal' OR 'Individual' OR 'risk factors' OR 'protective factors' OR 'drivers' OR 'causes' OR 'environment' OR 'religion' OR 'caste' OR 'ethnicity' OR 'disability' OR 'gender' OR 'gender inequality' OR 'unequal gender norms' OR 'COVID' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'emergencies' OR 'disasters' OR 'hurricanes' OR 'earthquakes' OR 'floods')

Search String 3: Consequences of Violence Against Children

(child OR childhood OR children OR adolescents) AND ('maltreatment' OR 'violence' OR 'sexual violence' OR 'sexual abuse' OR 'physical abuse' OR 'abuse' OR 'emotional abuse' OR 'mental abuse' OR 'psychosocial violence' OR 'psychological violence' OR 'neglect' OR 'negligent treatment' OR 'exploitation' OR 'acoso escolar' OR 'online violence' OR 'trafficking' OR 'war' OR 'conflict' OR 'terror*' OR 'gang' OR 'homicide' OR 'community violence' OR 'armed' OR 'arms' OR 'firearms' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'smuggling' OR 'Child marriage-early unions (CMEU) OR 'Forced teenage pregnancy' OR 'intimate partner violence' OR 'gender-based violence' OR 'sexual exploitation' OR 'sexual harassment' OR 'rape' OR 'street harassment' OR 'survival sex' OR 'hate crimes' OR 'peer violence' OR 'Cyberacoso escolar' OR 'Online risks' 'Children on the move' OR 'recruitment' OR 'political violence' 'armed violence' social violence' OR 'victims' OR 'survivors' OR 'violence against women') AND (Argentina' OR 'Belice' OR 'Bolivia' OR 'Brazil' OR 'Chile' OR 'Colombia' OR 'Costa Rica' OR 'Cuba' OR 'Dominican Republic' OR 'Barbados' OR 'Ecuador' OR 'El Salvador' OR 'Guatemala' OR 'Guyana' OR 'Suriname' OR 'Haiti' OR 'Honduras' OR 'Jamaica' OR 'Panama' OR 'Mexico' OR 'Nicaragua' OR 'Panama' OR, 'Peru' OR 'Uruguay' OR 'Venezuela' OR 'Anguilla', 'Antigua and Barbuda', 'Virgin Islands (UK)' OR 'Dominica' OR 'Grenada' OR 'Montserrat' OR 'St. Kitts and Nevis' OR 'St. Lucia' OR 'St. Vincent and the Grenadines' OR 'Trinidad and Tobago' OR 'Turks and Caicos Islands'. 'Patagonia' OR 'Isla de Pascua' OR 'Chaco' OR 'Amazonia' OR 'Orinoquia' OR 'Andes' OR 'Llanura' OR 'Costera del Pacifico' OR 'Caribe Continental' OR 'Baja Centroamerica' OR 'Mesoamerica', OR 'Oasinoamerica' OR 'South America' OR 'Caribbean' OR 'English Caribbean' OR 'Spanish Caribbean' OR 'Central America' OR 'Latin America' OR 'LGBTI*' OR 'indigenous' OR 'Afro-descendent' OR 'Northen Triangle') AND 'consequences' OR 'sequalae' OR 'impact' OR 'mental health' OR 'suicide' OR 'well-being' OR 'physical health' OR 'health' OR 'criminal*' OR 'aggression' OR 'education' OR 'learning' OR 'livelihoods' OR 'employment' OR 'Feminicide)

Search String 4: Interventions for Violence Against Children

(child OR childhood OR children OR adolescents) AND ('maltreatment' OR 'violence' OR 'sexual violence' OR 'sexual abuse' OR 'physical abuse' OR 'emotional abuse' OR 'mental abuse' 'psychosocial violence' OR 'psychological violence' OR 'neglect' OR 'abuse' OR 'negligent treatment' OR 'exploitation' OR 'acoso escolar' OR 'online violence' OR 'trafficking' OR 'war' OR 'conflict' OR 'terror*' OR 'gang' OR 'homicide' OR 'community violence' OR 'armed' OR 'arms' OR 'firearms' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'smuggling' OR 'Child marriage-early unions (CMEU) OR 'Forced teenage pregnancy' OR 'intimate partner violence' OR 'gender-based violence' OR 'sexual exploitation' OR 'sexual harassment' OR 'rape' OR 'street harassment' OR 'survival sex' OR 'hate crimes' OR 'peer violence' OR 'Cyberacoso escolar' OR 'Online risks' 'Children on the move' OR 'recruitment' OR 'political violence' 'armed violence' social violence' OR 'victims' OR 'survivors' OR 'COVID' OR 'narcotrafficking' OR 'migration' OR 'LGBTI*' OR 'violence against women') AND ('prevention' OR 'response' OR 'child protection' OR 'systems' OR 'legislation' OR 'policy' OR 'norms' OR 'parenting' OR 'program*' OR 'family support' OR 'counsel*' OR 'treatment' OR 'birth registration' OR 'life skills' OR 'education' OR 'income support' OR 'economic' OR 'shelters' OR 'helplines' OR 'hotlines' OR 'support services' OR 'reporting' OR 'referrals' OR 'police*' OR 'law enforcement' OR 'safe environments' OR 'care' OR 'alternative care' OR 'social welfare' OR 'social work' OR 'psycho-social' OR 'recovery' OR 'offender treatment' OR 'communicational campaigns AND (Argentina' OR 'Belice' OR 'Bolivia' OR 'Brazil' OR 'Chile' OR 'Colombia' OR 'Costa Rica' OR 'Cuba' OR 'Dominican Republic' OR 'Barbados' OR 'Ecuador' OR 'El Salvador' OR 'Guatemala' OR 'Guyana' OR 'Suriname' OR 'Haiti' OR 'Honduras' OR 'Jamaica' OR 'Panama' OR 'Mexico' OR 'Nicaragua' OR 'Panama' OR, 'Peru' OR 'Uruguay' OR 'Venezuela' OR 'Anguilla', 'Antigua and Barbuda', 'Virgin Islands (UK)' OR 'Dominica' OR 'Grenada' OR 'Montserrat' OR 'St. Kitts and Nevis' OR 'St. Lucia' OR 'St. Vincent and the Grenadines' OR 'Trinidad and Tobago' OR 'Turks and Caicos Islands'. 'Patagonia' OR 'Isla de Pascua' OR 'Chaco' OR 'Amazonia' OR 'Orinoquia' OR 'Andes' OR 'Llanura' OR 'Costera del Pacifico' OR 'Caribe Continental' OR 'Baja Centroamerica' OR 'Mesoamerica', OR 'Oasinoamerica' OR 'South America' OR 'Caribbean' OR 'English Caribbean' OR 'Spanish Caribbean' OR 'Central America' OR 'Latin America' 'OR 'indigenous' OR 'Afro-descendent' OR 'Northen Triangle')

Hilos de búsqueda

Hilos de búsqueda en Español

Secuencia de búsqueda 1: Prevalencia/Incidencia de la Violencia hacia niños, niñas y adolescentes

(niño/niña O infancia O niños/ niñas O adolescentes) Y ('maltrato' O 'violencia' O 'violencia sexual' 'abuso sexual' O 'abuso físico' O 'abuso emocional' O 'violencia psicológica' O 'violencia psicosocial' O 'abuso mental' O 'negligencia' O 'castigo corporal' O 'negligencia' O 'explotación' O 'abuso' O 'intimidación' O 'trata' O 'poli victimización' O 'guerra' O 'conflicto' O 'terror' O 'homicidio' O 'violencia comunitaria' O 'Conflicto armado' O 'armas' O 'armas de fuego' O 'narcotráfico' O 'migración' O 'contrabando' O 'Matrimonio infantil-uniones tempranas' O 'Embarazo adolescente forzado' O 'violencia de pareja' O 'violencia basada en género' O 'explotación sexual' O 'acoso sexual' O 'violación' O 'acoso callejero' O 'sexo de supervivencia' O 'delitos de odio' O 'violencia entre pares' O 'ciberacoso' O riesgos en línea' O 'víctima' O 'sobrevivientes' O 'violencia contra la mujer' O 'armas cortas' O 'reclutamiento' O 'uso de niños en conflicto' O 'violencia armada' O 'violencia social' O 'violencia política' O 'children on the move' O 'desplazamiento de niños' O 'pandilla' O 'mara' O 'favela') Y (' Argentina 'O' Belice 'O' Bolivia 'O' Brasil 'O' Chile 'O' Colombia 'O' Costa Rica 'O' Cuba 'O' República Dominicana 'O' Barbados 'O' Ecuador 'O' El Salvador 'O' Guatemala 'O' Guyana 'O' 'Surinam' 'O' Haití 'O' Honduras' O R 'Jamaica' O 'Panamá' O 'México' O 'Nicaragua' O 'Panamá' O, 'Perú' O 'Uruguay' O 'Venezuela' O 'Anguila', 'Antigua y Barbuda', 'Islas Vírgenes' O' Dominica 'O' Granada' O 'Montserrat' O 'St. Kitts y Nevis' O 'St. Lucia' O 'St. Vincent and the Grenadines' O 'Trinidad y Tobago' O 'Tur and Caicos Islands' O 'Patagonia' O 'Isla de Pascua' O 'Chaco' O 'Amazonía' O 'Orinoquía' O 'Andes' O 'Llanura' O 'indígena' 'Afro-nacional' O 'Costera del Pacífico' O 'Caribe Continental' O 'Baja Centroamérica' O 'Mesoamérica', O 'Oasinoamérica' O 'América del Sur' OR 'Sur America' O Sudamerica' OR 'Caribe' O 'Centroamérica' O 'América central' O 'América Latina' O 'LGBTI' *' O 'indígena' O ' O Latinoamerica' O 'English Caribbean' O 'Spanish Caribbean' O 'Triángulo Norte' O Northern Triangle' O 'Cono-Sur')Y ('prevalencia' O 'incidencia')

Secuencia de búsqueda 2: Determinantes, factores de riesgo y protección de violencia hacia niños, niñas y adolescentes

(niño/ niña O infancia O niños/ niñas O adolescentes) Y ('maltrato' O 'violencia' O 'violencia sexual' 'abuso sexual' O 'abuso físico' O 'abuso emocional' O 'abuso mental' O 'violencia psicológica' O 'violencia psicosocial' O 'negligencia' O 'trato negligente' O 'explotación' O 'abuso' O 'intimidación' O 'tráfico' O 'guerra' O 'conflicto' O 'terror' O 'homicidio' O 'violencia comunitaria' O 'armado' O 'armas' O 'armas de fuego' O 'narcotráfico' O 'migración' O 'contrabando' O 'Matrimonio infantil-uniones tempranas' O 'Embarazo adolescente forzado' O 'violencia de pareja' O 'violencia basada en género' O 'explotación sexual' O 'acoso sexual' O 'violación' O 'acoso callejero' O 'sexo de supervivencia' O 'crímenes de odio' O 'violencia entre pares' O ciberacoso' O riesgos en línea' 'víctima' O 'sobrevivientes' O 'violencia contra la mujer' O 'normas de género desiguales' O 'armas cortas' O 'reclutamiento' O 'uso de niños en conflicto' O 'violencia armada' O 'violencia social' O 'violencia política' 'children on the move' O 'desplazamiento de niños' o 'pandilla' o mara o favela) Y (' Argentina 'O' Belice 'O' Bolivia 'O' Brasil 'O' Chile 'O' Colombia 'O' Costa Rica 'O' Cuba 'O' República Dominicana 'O' Barbados 'O' Ecuador 'O' El Salvador 'O' Guatemala 'O' Guyana 'O' 'Surinam' O 'Haití' O 'Honduras' O R 'Jamaica' O 'Panamá' O 'México' O 'Nicaragua' O 'Panamá' O, 'Perú' O 'Uruguay' O 'Venezuela' O 'Anguila', 'Antigua y Barbuda', 'Islas Vírgenes' O' Dominica 'O' Granada' O 'Montserrat' O 'St. Kitts y Nevis' O 'St. Lucia' O 'St. Vincent and the Grenadines' O 'Trinidad y Tobago' O 'Tur and Caicos Islands' O 'Patagonia' O 'Isla de Pascua' O 'Chaco' O 'Amazonía' O 'Orinoquía' O 'Andes' O 'Llanura' O 'indígena' 'Afro-nacional' O 'Costera del Pacífico' O 'Caribe Continental' O 'Baja Centroamérica' O 'Mesoamérica', O 'Oasinoamérica' O 'América del Sur' OR 'Sur America' O Sudamerica' OR 'Caribe' O 'Centroamérica' O América central' O 'América Latina' O 'LGBTI' O 'indígena' O ' O Latinoamérica' O 'English Caribbean' O 'Spanish Caribbean' O 'Triángulo Norte' O 'Northern Triangle' O 'Cono-Sur')Y ('Estructural' O 'Institucional' O 'Comunidad' O 'Normas' O 'Interpersonal' O 'Individual' O 'factores de riesgo' O 'factores de protección' O 'conductores' O 'causas' O 'medio ambiente' O 'religión' O 'casta' O 'etnia' O 'discapacidad' O 'género' O 'normas de género desiguales', O 'inequidad de género' O 'guerra' O 'terror' *' O 'conflicto' O 'COVID' O 'narcotráfico' O 'migración' O 'conflicto armado' O 'armas' O 'armas de fuego' O 'contrabando' O 'emergencias' O 'desastres' O 'huracanes' O 'terremotos' O 'inundaciones')

Secuencia de búsqueda 3: Consecuencias de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes

(niño/ niña O infancia O niños/ niñas O adolescentes) Y ('maltrato' O 'violencia' O 'abuso sexual' O 'abuso físico' O 'abuso' O 'abuso emocional' O 'abuso mental' O 'negligencia' O 'violencia psicológica' O 'violencia psicosocial' O 'trato negligente' O 'explotación' O 'intimidación' O 'tráfico' O 'guerra' O 'conflicto' O 'terror' * O 'pandilla' O 'homicidio' O 'violencia comunitaria' O 'armado' O 'armas' O 'armas de fuego' O 'narcotráfico' O 'migración' O 'contrabando' O 'Matrimonio infantil-uniones tempranas' O 'Embarazo adolescente forzado' O 'violencia de pareja' O 'violencia de género' O 'explotación sexual' O 'sexual acoso' O 'violación' O 'acoso callejero' O 'sexo de supervivencia' O 'crímenes de odio' O 'violencia entre pares' O 'ciberacoso' O 'riesgos en línea' O 'víctima' O 'sobrevivientes' O 'violencia contra la mujer' O 'normas de género desiguales' O 'armas cortas' O 'reclutamiento' O 'uso de niños en conflicto' O 'violencia armada' O 'violencia social' O 'violencia política' O 'children on the move' O 'desplazamiento de niños' O 'pandilla' o 'mara' O 'favella') Y (Argentina' O 'Belice' O 'Bolivia' O 'Brasil' O 'Chile' O 'Colombia' O 'Costa Rica' O 'Cuba' O 'República Dominicana' O 'Barbados' O 'Ecuador' O 'El Salvador' O 'Guatemala' O 'Guyana' O 'Surinam' O 'Haití' O 'Honduras' O 'Jamaica' O 'Panamá' O 'México' O 'Nicaragua' O 'Panamá O,' Perú' O 'Uruguay' O 'Venezuela' O 'Anguila', 'Antigua y Barbuda', 'Islas Vírgenes' O 'Dominica' O 'Granada' O 'Montserrat' O 'St. Kitts y Nevis' O 'St. Lucia' O 'St. Vincent and the Grenadines' O 'Trinidad y Tobago' O 'Tur and Caicos Islands' O 'Patagonia' O 'Isla de Pascua' O 'Chaco' O 'Amazonia' O 'Orinoquia' O 'Andes' O 'Llanura' O 'Costera del Pacífico' O 'Caribe Continental' O 'Baja Centroamérica' O 'Mesoamérica', O 'Oasinoamérica' O 'América del Sur' OR 'Sur América' O Sudamérica' OR 'Caribe' O 'Centroamérica' O 'América central' 'América Latina' O 'LGBTI' * O 'indígena' O 'Afro-nacional' O Latinoamérica O 'English Caribbean' O 'Spanish Caribbean' O 'Triángulo Norte' O Northern Triangle' O 'Cono-Sur') Y ('consecuencias' O 'secuelas' O 'impacto' O 'salud mental' O 'suicidio' O 'bienestar' O 'salud física' O 'salud' O 'criminal*' O 'agresión' O 'educación' O 'aprendizaje' O 'medios de vida' O 'empleo' O 'feminicidios')

Secuencia de búsqueda 4: Intervenciones para violencia hacia niños, niñas y adolescentes

(niño O infancia O niños O adolescentes) Y ('maltrato' O 'violencia' O 'violencia sexual' O 'abuso sexual' O 'abuso físico' O 'abuso emocional' O 'abuso mental' O 'negligencia' O 'violencia psicológica' O 'violencia psicosocial' O 'abuso' O 'trato negligente' O 'explotación' O 'intimidación' O 'tráfico' O 'guerra' O 'conflicto' O 'terror' * O 'pandilla' O 'homicidio' O 'violencia comunitaria' O 'armado' O 'armas' O 'armas de fuego' O 'narcotráfico' O 'migración' O 'contrabando' O 'Matrimonio infantil-uniones tempranas' O 'Embarazo adolescente forzado' O 'violencia de pareja' O 'violencia basada en género' O 'explotación sexual' O 'sexual acoso' O 'violación' O 'acoso callejero' O 'sexo de supervivencia' O 'crímenes de odio' O 'violencia entre pares' O 'ciberacoso' O 'riesgos en línea' O 'víctima' O 'sobrevivientes' O 'violencia contra la mujer' O 'normas de género desiguales' O 'armas cortas' O 'reclutamiento' O 'uso de niños en conflicto' O 'violencia armada' O 'violencia social' O 'violencia política' O 'children on the move' O 'desplazamiento de niños' o 'pandilla' o 'mara' o 'favella') Y ('prevención' O 'respuesta' O 'protección de la infancia' O 'sistemas' O 'legislación' O 'política' O 'normas' O 'crianza de los hijos' O 'programa' * O 'apoyo familiar' O 'asesoramiento' * O 'tratamiento' O 'registro de nacimiento' O 'habilidades para la vida' O 'educación' O 'apoyo a los ingresos' O 'económicos' O 'refugios' O 'líneas de ayuda' O 'servicios de apoyo' O 'denuncia' O 'referencias' O 'policía' * O 'aplicación de la ley' O 'entornos seguros' O 'atención' O 'atención alternativa' O 'bienestar social' O 'trabajo social' O 'psicosocial' O 'recuperación' O 'tratamiento del delincuente' O 'campañas de comunicación' O 'prácticas de crianza' O 'capacitación' O 'centros comunitarios' O 'líneas de ayuda' O 'líneas de denuncia' O 'cuidado alternativo' O 'entornos protectores' O 'entornos seguros') Y (Argentina' O 'Belice' O 'Bolivia' O 'Brasil' O 'Chile' O 'Colombia' O 'Costa Rica' O 'Cuba' O 'República Dominicana' O 'Barbados' O 'Ecuador' O 'El Salvador' O 'Guatemala' O 'Guyana' O 'Surinam' O 'Haití' O 'Honduras' O 'Jamaica' O 'Panamá' O 'México' O 'Nicaragua' O 'Panamá O,' Perú' O 'Uruguay' O 'Venezuela' O 'Anguila', 'Antigua y Barbuda', 'Islas Vírgenes' O 'Dominica' O 'Granada' O 'Montserrat' O 'St. Kitts y Nevis' O 'St. Lucia' O 'St. Vincent and the Grenadines' O 'Trinidad y Tobago' O 'Tur and Caicos Islands' O 'Patagonia' O 'Isla de Pascua' O 'Chaco' O 'Amazonia' O 'Orinoquia' O 'Andes' O 'Llanura' O 'Costera del Pacífico' O 'Caribe Continental' O 'Baja Centroamérica' O 'Mesoamérica', O 'Oasinoamérica' O 'América del Sur' OR 'Sur América' O Sudamérica' OR 'Caribe' O 'Centroamérica' O América central' O 'América Latina' O 'LGBTI' * O 'indígena' O 'Afro-nacional' O Latinoamérica O 'English Caribbean' O 'Spanish Caribbean' O 'Triángulo Norte' Northern Triangle' O 'Cono-Sur')

La Universidad de Edimburgo es un organismo benéfico, registrado en Escocia, con número de registro SC005336.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Octubre de 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado postal: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
uniceflac@unicef.org
www.unicef.org/lac



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

unicef 
para cada infancia