

Violencia contra las mujeres. Análisis de tendencia de la mortalidad por agresiones en países seleccionados de América Latina, 2001-2011*

Florencia Molinatti*

Laura D. Acosta♦

Resumen:

Objetivo: Analizar la tendencia temporal de las muertes por agresiones en mujeres en cinco países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México) entre los años 2001 a 2011; con la finalidad de explorar la posible tendencia de los feminicidios en estos países.

Método y datos: Datos de mortalidad por agresiones y eventos de intención no determinada por año, sexo y edad producidos por los diferentes organismos encargados de su registro. Se calculan tasas ajustadas de mortalidad por el método directo, utilizando como patrón la población estándar de la OMS. En el análisis de tendencia se utilizaron modelos *joinpoint*, a fin de identificar los períodos en que se produjeron cambios estadísticamente significativos.

Resultados: Hacia 2011 Brasil registra las mayores tasas por agresiones en mujeres, seguido por Colombia, luego por México y, por último, por Argentina-Chile. Respecto a las tendencias, Argentina-Colombia exhibieron disminuciones, Brasil-México, incrementos significativos y Chile se mantuvo estable. Según la edad, las mayores tasas específicas se observan en las jóvenes (15-29) y en las adultas (30-44 y 45-59).

Respecto a los eventos de intención determinada, sólo Colombia evidenció una reducción en las mismas; en cambio, Argentina y México manifestaron un retroceso al principio del período y un aumento en los años siguientes. En Brasil no se observaron variaciones.

Conclusiones: A pesar que los resultados alcanzados en este estudio no indagan directamente los feminicidios, si posibilitan su aproximación a partir de la comparación de los niveles de la mortalidad por agresiones para algunos de los países de América Latina y de la exploración de sus tendencias a principios del siglo XXI. La inclusión de las muertes por eventos de intención no determinada posibilita evaluar desde una perspectiva más amplia la evolución de la mortalidad por agresiones y la calidad en la certificación de la causa básica de defunción.

* Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

* Centro de Investigaciones sobre Cultura y Sociedad (CIECS) – CONICET/UNC. E-mail: fmolinatti@hotmail.com

♦ Centro de Investigaciones sobre Cultura y Sociedad (CIECS) – CONICET/UNC. E-mail: laudeac@hotmail.com

Introducción

El término feminicidio acuñado en los últimos años, se refiere específicamente al crimen misógino cometido hacia una mujer por razones de género o por el hecho de ser mujer. Este concepto no surge en contraposición al concepto “homicidio”, utilizado de forma general por la cultura androcéntrica para aludir al asesinato de una persona independientemente de su sexo, ~~lo que revela que el término feminicidio no es el asesinato de una mujer~~, sino que va más allá: reviste una connotación política del crimen de mujeres que tiene como antecedentes el desprecio, la discriminación, e incluso el odio hacia las mujeres. Constituye por tanto, la forma extrema de la violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, como consecuencia del maltrato, la violencia física, psicológica, sexual, educativa, laboral, económica, familiar, comunitaria, institucional; que conllevan la impunidad social y del Estado (Urquilla, 2008).

Si bien este neologismo nace en el ámbito académico anglosajón, ha tenido un desarrollo sustantivo en países latinoamericanos, quizá por el avance en el ámbito del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Toledo Vásquez, 2008). Durante la década del noventa comienza el reconocimiento expreso, por parte de los países de América Latina, de diversos instrumentos internacionales de la violencia contra las mujeres, como es la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* así como la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres o Convención Belém do Pará*.

La adopción de estos instrumentos internacionales ~~de Derechos Humanos~~ por parte de los Estados latinoamericanos, supone la adopción de medidas para garantizar la consecución de las metas establecidas en dichas Convenciones; las cuales deben ser monitoreadas con diversos indicadores.

La principal limitación al estudio del feminicidio lo constituye la disponibilidad de datos en los diversos países, así como su calidad, exhaustividad y fiabilidad. En la actualidad, los datos más extensos y accesibles para evaluar la violencia en general y en particular la violencia contra la mujer, lo constituyen las estadísticas de mortalidad. Sin embargo, presentan sólo la punta del iceberg: por cada víctima mortal muchas más resultan heridas, debilitadas psíquicamente o discapacitadas de por vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

Por otra parte, no todos los homicidios en mujeres son cometidos por cuestiones de género, aunque estos pueden corresponder a una proporción sustancial. Según el Informe Mundial sobre la violencia y la salud (OMS, 2002), señala que casi la mitad de las mujeres que mueren por homicidio son asesinadas por sus maridos o parejas actuales o anteriores, un porcentaje que se eleva casi al 70% en algunos países.

Las mujeres son particularmente vulnerables al maltrato infligido por la pareja en las sociedades en que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de los géneros, normas culturales que respaldan el derecho de los hombres a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos (Counts et al., 1992, Levinson, 1989).

En el caso de las sociedades latinoamericanas, la violencia que prevalece como fenómeno creciente es de naturaleza multicausal, producto de los procesos históricos, culturales e ideológicos; de situaciones estructurales en lo económico y lo político. Esta violencia repercute en los grupos vulnerables de la sociedad, entre ellos, las mujeres (León-Escribano, 2008).

Las particularidades del contexto latinoamericano en relación a la violencia, ha llevado a diferenciar dos tipologías de crímenes de género cometido contra las mujeres, ambos revisten

una gravedad y complejidad específicas: el *femicidio* o *feminicidios íntimos*, o de pareja íntima, muy estudiado a nivel internacional; y los *feminicidios idiosincráticos* como los ocurridos en Chihuahua o Ciudad Juárez (México) y en Guatemala (León-Escribano, 2008; Toledo Vázquez, 2008).

A pesar de la disponibilidad de datos de estadísticas vitales en los países de América Latina, y la necesidad de contar con indicadores para monitorear los avances y retrocesos en relación a los compromisos asumidos en las diversas Convenciones internacionales sobre los derechos de la mujer, no es común la realización de estudios que analicen las agresiones (homicidios) desde una perspectiva de género. Existen en cambio, numerosos estudios desde el ámbito de la salud, que analizan las agresiones por sexo, en donde la vulnerabilidad de las mujeres queda invisibilizada, debido a la sobremortalidad masculina (Gawryszewski et al, 2012; Briceño-León et al, 2008; Moreno y Cendales, 2011; Hernández-Brigas, Narro-Robles, 2010)

Frente a estos hechos, este trabajo tiene como objetivo analizar la tendencia temporal de las muertes por agresiones en mujeres en cinco países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México) entre los años 2001 a 2011; con la finalidad de explorar la posible tendencia de los feminicidios en estos países.

Metodología

El presente trabajo es un estudio descriptivo con la información de la mortalidad por agresiones de mujeres en cinco países seleccionados de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México) entre 2001 y 2011. Los datos de mortalidad por año, causa básica de muerte, sexo y edad se obtuvieron de bases usuarias y de anuarios estadísticos producidos por los diferentes organismos encargados de su registro en cada uno de los países analizados, los cuales son detallados a continuación:

- Argentina: Bases usuarias provistas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud (DEIS-MS).
- Brasil: Tabulaciones obtenidas en el Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) del Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIM- DATASUS), disponible en <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
- Chile: Bases usuarias del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS-MS), disponibles en: <http://www.deis.cl/descargar-bases-de-datos/>
- Colombia: Bases usuarias provistas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
- México: Bases usuarias del Sistema Nacional de Informaciones en Salud de la Secretaría de Salud de México (SINAIS-SSA), disponibles en http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/std_defunciones.html

El análisis realizado incluye:

- En primer lugar, la comparación de la distribución de relativa de las principales causas de muerte (Enfermedades del sistema circulatorio, Neoplasias, Causas externas, Enfermedades transmisibles, Las demás causas, Síntomas, signos y afecciones mal definidas), según sexo; entre los trienios 2001-2003 y 2009-2011, entre los países analizados.

- En segundo lugar, la comparación de la mortalidad por causas externas según sexo entre los países seleccionados entre los trienios 2001-2003 y 2009-2011.
- En tercer lugar, el análisis de la tendencia de la mortalidad por agresiones y por eventos de intención no determinada en el periodo 2001-2011; lo cual incluye: la comparación de la razón de mortalidad masculina/femenina por agresiones, la descripción y el análisis de tendencia de las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones en mujeres y, como así también por eventos de intención no determinada, y la comparación de las tasas específicas por edad de la mortalidad por agresiones en mujeres, calculadas para cinco grandes grupos: 0-14, 15-29, 30-44, 45-59 y 60 años y más.

En una primera instancia se estudió la calidad y la consistencia interna de las bases de datos. En cuanto a la calidad, el último informe sobre Estadísticas Sanitarias de la OMS (OMS, 2013) indica que los cinco países analizados cuentan con un porcentaje de cobertura de mortalidad superior al 90%. Asimismo, todos ellos cuentan con bajos porcentajes (inferiores al 2%) de defunciones con sexo y edad ignorados, los cuales se imputaron con base en la distribución de los datos válidos.

Respecto a las causas de muerte, su comparabilidad se encuentra garantizada por el uso de la revisión 10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Sin embargo, las comparaciones realizadas deben tomarse con precaución (OPS/OMS, 2002, citado en Aidar et al., 2007), debido fundamentalmente a las siguientes razones: (1) El grado de detalle de las clasificaciones y el alcance de las reformulaciones de las normas para la selección de las causas básicas de defunción; y (2) las variaciones en la precisión del diagnóstico de las causas de muerte de un país a otro. Esta última circunstancia afecta incluso a países en donde la certificación es realizada por un médico, y puede apreciarse en la importancia del porcentaje de defunciones atribuidas a causas de muerte desconocidas o mal definidas.

En lo referido al porcentaje de causas mal definidas (R00-R99), los mismos varían según el país y el período analizado. Los mayores valores se observan en Brasil en el trienio 2001-2003 (14,8%) y en Argentina en 2009-2011 (8,2%). En los otros países el peso relativo de este grupo de causas no supera en ningún año analizado el 5%. Este aspecto fue retomado y analizado en mayor profundidad en el apartado de resultados, en el cual se evaluó el peso de las defunciones por causas externas en el total de defunciones.

A los fines de este trabajo, resulta pertinente analizar más específicamente la calidad de la declaración de las muertes por causas externas, las cuales se agruparon de acuerdo con la intencionalidad en la producción de las mismas. El análisis se centró en el grupo de causas externas (V01-Y89), desagregado en las siguientes categorías¹:

1. No intencionales (V01-V99; W00-W99; X00-X59, Y40-Y84)
2. Intencionales:
 - a) Suicidios (X60-X84)
 - b) Agresiones (X85-Y09)
3. Eventos de intención no determinada (Y10-Y34)
4. Demás causas externas (Y35-Y36, Y85-Y89)

¹ La construcción de las categorías de muertes por causas externas está basada en la clasificación de las defunciones por causas externas de la DEIS publicada en los Anuarios Estadísticos y en Lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad (CIE-10), disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v23n4-intro_listas_cortas.htm

Con base en el inventario de mortalidad por agresiones y por eventos de intención no determinada, se calcularon tasas ajustadas de mortalidad por el método directo, utilizando como patrón la población estándar de 100.000 habitantes propuesta por OMS para comparaciones internacionales. Se consideró como numerador el promedio trianual² de defunciones y como denominador las estimaciones de población, obtenidas de las páginas web de los institutos de estadísticas de los diferentes países analizados (Argentina, INDEC; Brasil, IBGE; Chile, INE; Colombia, DANE; México, CONAPO). Con la intención de valorar las brechas existentes entre hombres y mujeres para las muertes analizadas, se estimó la razón de masculinidad, dividiendo las tasas obtenidas en los hombres por las tasas obtenidas en las mujeres.

Como última instancia, se realizó, para cada uno de los países seleccionados, un análisis de tendencia usando modelos *joinpoint*, a fin de identificar los períodos, entre 2001 y 2011, en que se produjeron cambios estadísticamente significativos en las tasas ajustadas de mortalidad. Para este propósito, se utilizó la versión 4.0.4 del programa *Jointpoint Regression* del National Cancer Institute de los Estados Unidos (Para más información, consultar <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>). Este método permite identificar los cambios en distintos períodos y modela las tendencias de las tasas en intervalos de tiempo sucesivos, estableciendo una relación log-lineal entre la tasa y el período, detectando la existencia de puntos de inflexión en la pendiente de la recta de regresión (denominados *jointpoints*). Además, posibilita obtener el porcentaje anual de cambio (APC, por sus siglas en inglés) para cada período de tiempo entre los puntos de inflexión identificados y su significancia estadística.

Este análisis de tendencia se aplicó a las tasas ajustadas de mortalidad de mujeres por agresiones y por eventos de intención no determinada. Respecto a las últimas, se considera necesaria su inclusión –como complementarias al estudio de la mortalidad por agresiones, como así también de las otras causas externas–, porque en ellas podrían encontrarse agresiones no declaradas como tales al momento del registro de la defunción, resultando en una subestimación de las mismas. Asimismo, un aumento en la mortalidad por agresiones podría resultar de una mayor calidad en la certificación de la causa básica de defunción, evidenciado en una disminución de las muertes por muertes de intencionalidad ignorada.

Resultados

Estructura de la mortalidad en los países seleccionados

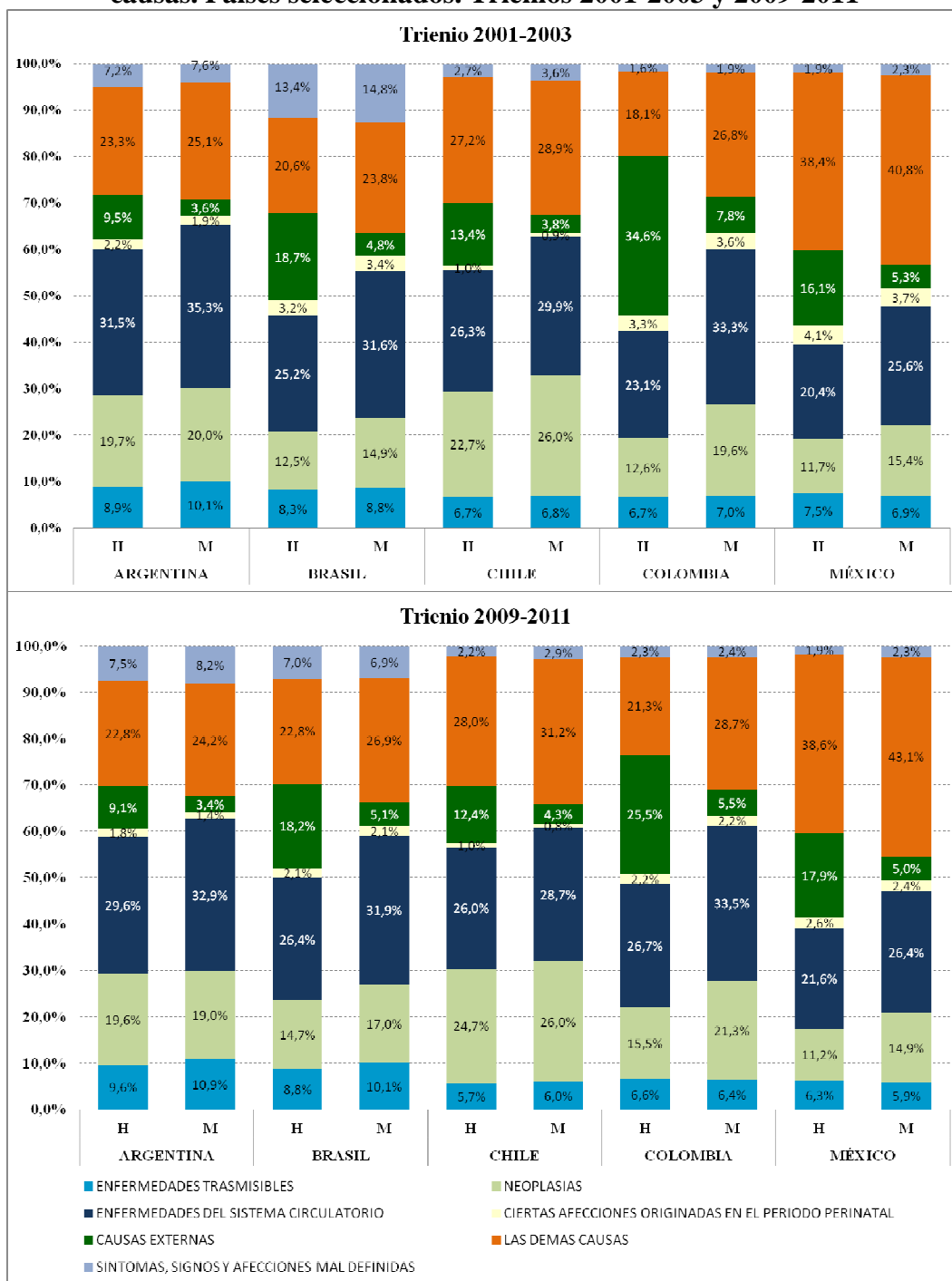
La distribución relativa de las diferentes causas en el total de defunciones registradas posibilita identificar qué causa/s predomina/n y el peso de las muertes por causas externas. En la totalidad de los países seleccionados, la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres está constituida por aquellas clasificadas como “Enfermedades de sistema circulatorio”, excepto en Colombia (hombres) donde es superada por las “Causas externas” en el trienio 2001-2003 –situación que se revierte en el siguiente período. Respecto al segundo grupo de causas, se observa que mientras en las mujeres de todos los países analizados está compuesto por las “Neoplasias”, en los hombres esto sólo es cierto en el caso de Argentina y Chile, ya que en los restantes países dicho grupo está conformado por las “Causas externas” (Figura 1).

En las mujeres las causas externas ocupan el cuarto lugar en las cinco principales causas de muerte, con valores que oscilan entre el 3% y el 8%. Sin embargo, la evolución de su peso

² El cálculo de los promedios trianuales se realizó con el propósito de reducir posibles variaciones aleatorias de la mortalidad por estas causas.

relativo exhibe comportamientos disímiles según el país contemplado; por ejemplo, presenta un leve aumento en Brasil, Chile, una ligera disminución en Argentina y México y un importante retroceso en Colombia entre los dos trienios analizados (Figura 1).

Figura 1. Distribución relativa de las defunciones por sexo y principales grupos de causas. Países seleccionados. Trienios 2001-2003 y 2009-2011



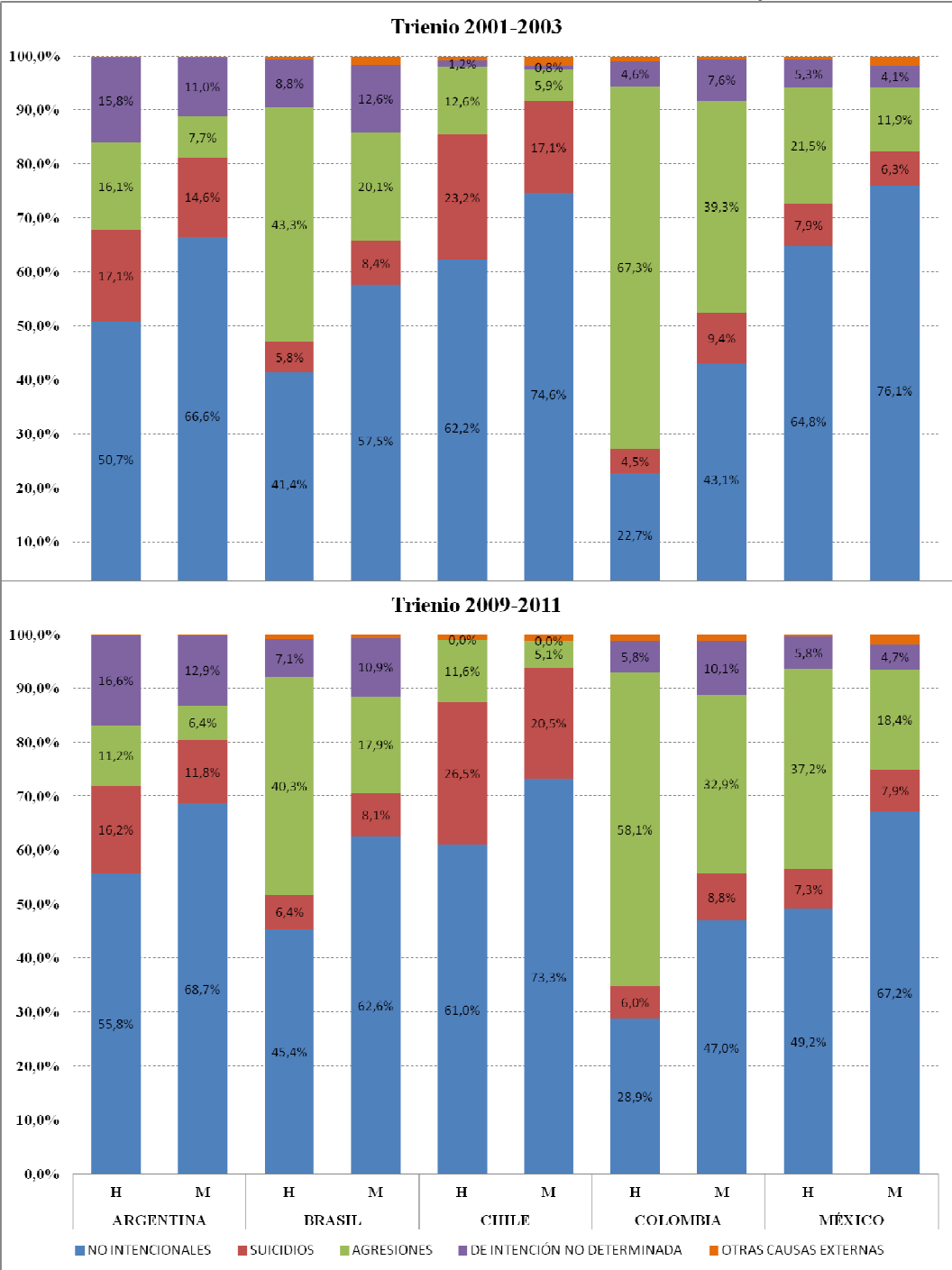
Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Mortalidad por causas externas

Las defunciones no intencionales, ya sean de transporte o no, se mantienen como la primera causa de muerte externa en los países seleccionados, excepto en el caso de los hombres que residen en Brasil y Colombia donde son desplazadas por las agresiones. En relación a la

mortalidad por suicidio y por agresiones, se observan variabilidades en función del país analizado: mientras en Argentina y en Chile predominan los primeros, en el resto de los países los segundos. Las muertes de intención no determinada tienen un mayor peso relativo en Argentina y Brasil, seguidas por Colombia y México y en último lugar se encuentra Chile con muy bajo valores. Se destaca un aumento del peso relativo de este grupo de defunciones en Argentina, Colombia y México, tanto en hombres como en mujeres (Figura 2).

Figura 2. Distribución relativa de las defunciones por causas externas, según sexo e intencionalidad. Países seleccionados. Trienios 2001-2003 y 2009-2011



Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Mortalidad por agresiones y por eventos de intención no determinada

La mortalidad por agresiones presenta una sobremortalidad masculina; sin embargo, la misma varía significativamente según qué país se considere. Por ejemplo, mientras en Brasil y en Colombia la razón adopta valores máximos –entre un 10,8 y un 12,4–, en los otros países se observan brechas menores, siendo menores en Argentina (Tabla 1).

Respecto a su evolución, en México se destaca una mayor brecha en las tasas hacia finales del período analizado, debido a un aumento más acelerado en los hombres que en las mujeres de la mortalidad por agresiones (Ver tasas ajustadas por sexo en Anexo 1). En cambio, en Argentina, Chile y Colombia las tasas por sexo se aproximan entre sí por un descenso más rápido en las de los hombres. En Brasil también se observa una disminución, aunque de menor intensidad (Tabla 1).

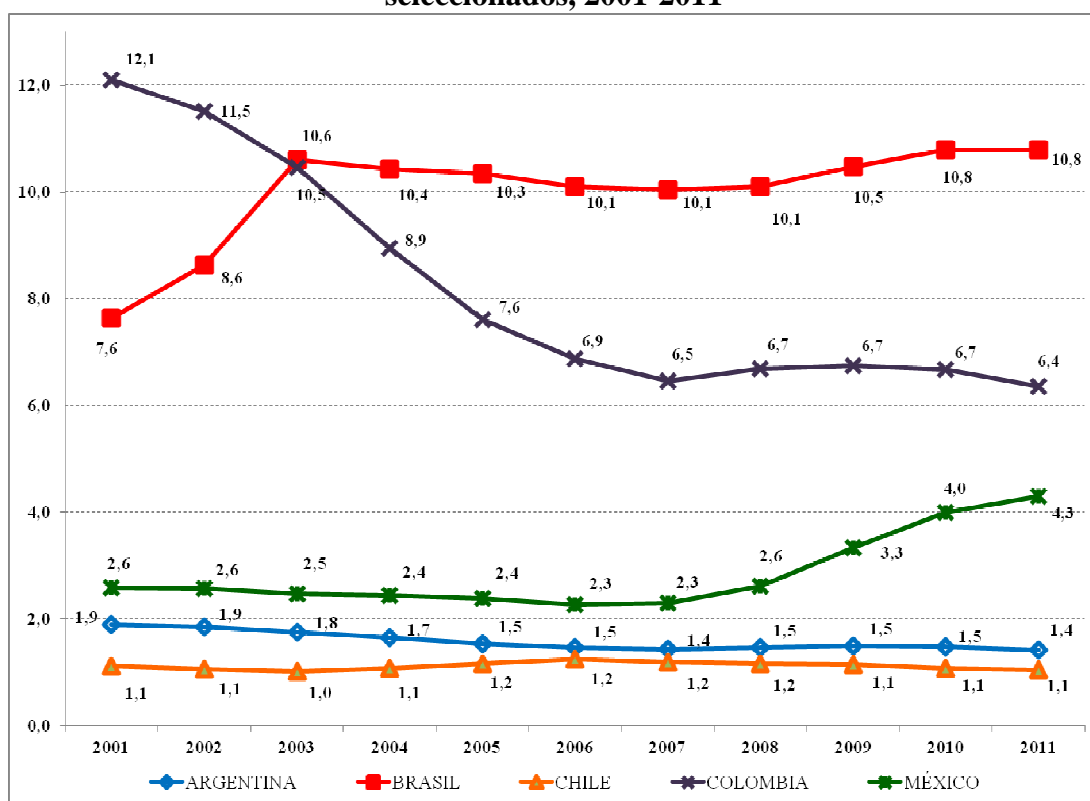
Tabla 1. Razones de mortalidad masculina/femenina. Países seleccionados, 2001-2011

AÑO	ARGENTINA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	MÉXICO
2001	6,9	11,9	8,7	12,4	7,5
2002	7,0	12,1	9,1	12,0	7,4
2003	7,0	12,1	9,4	11,9	7,3
2004	6,5	11,8	9,0	11,5	7,3
2005	6,1	11,5	8,5	11,8	7,4
2006	5,8	11,5	7,5	11,9	7,6
2007	5,6	11,6	7,2	12,0	8,4
2008	5,6	11,5	7,2	11,7	9,4
2009	5,6	11,2	7,2	11,5	10,1
2010	5,5	10,9	7,7	11,3	10,0
2011	5,3	10,8	7,4	11,2	10,0

Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

A pesar de la sobremortalidad masculina por agresiones, muere una importante cantidad de mujeres víctimas de la violencia interpersonal, observándose en algunos países tendencias a ser consideradas. Si se comparan las tasas ajustadas femeninas de los países seleccionados, se observa que la mortalidad por agresiones en Colombia es superior a la de los otros países en los dos primeros años considerados, pero a partir de 2003 son superadas por Brasil. Entre 2003 y 2008 la brecha entre las tasas de estos dos países aumenta, principalmente como consecuencia de un significativo retroceso de la mortalidad por agresiones en Colombia y un estancamiento en Brasil. En México se evidencia un mayor ascenso en la mortalidad de mujeres por esa causa, casi se duplican en el período analizado. En último lugar, Argentina y Chile –países con tasas bajas– experimentan un leve descenso (Figura 3).

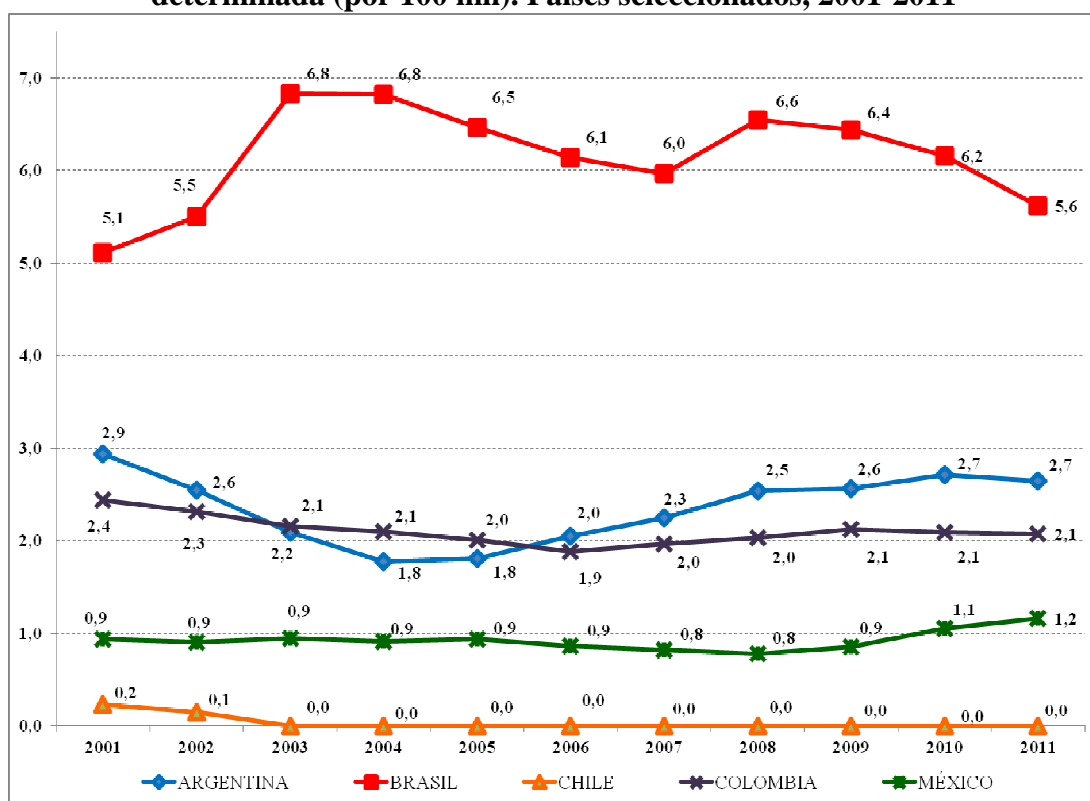
Figura 3. Tasas ajustadas de mortalidad de mujeres por agresiones (por 100 mil). Países seleccionados, 2001-2011



Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Con relación a las defunciones de mujeres por eventos de intención no determinada, las tasas ajustadas evidencian diferentes patrones en función del país analizado. Las mayores se observan en Brasil, con una tendencia oscilante; aunque a la alza si se consideran los extremos del periodo. Argentina y Colombia presentan tasas intermedias, con menores valores hacia 2011; sin embargo, en Argentina se destaca un leve aumento a partir de 2006, revirtiendo la tendencia a la baja manifestada en los años anteriores. México exhibe tasas bajas, pero con un leve ascenso hacia finales del período analizado. Chile, en cambio, presenta tasas nulas a partir de 2003. Es importante considerar que entre estas muertes, pueden estar incluidos algunos casos de agresiones, contribuyendo así en la subestimación de las tasa de agresiones anteriormente analizadas (Figura 4).

Figura 4. Tasas ajustadas de mortalidad de mujeres por eventos de intención no determinada (por 100 mil). Países seleccionados, 2001-2011



Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Estos análisis, a pesar que permiten describir las tendencias en las tasas ajustadas de mortalidad femenina por agresiones o por eventos de intención no determinada, no posibilitan evaluar estadísticamente la significancia de los cambios y determinar el porcentaje anual de cambio (APC, por sus siglas en inglés) para cada período de tiempo entre los puntos de inflexión identificados y su significancia estadística. Por lo cual se realizaron análisis de tendencia usando modelos *joinpoint*.

De los cinco países analizados, sólo Chile no presentó cambios significativos en las tasas ajustadas de mortalidad por agresiones en las mujeres entre 2001 y 2011. Respecto a los otros países, Argentina y Colombia exhibieron disminuciones y Brasil y México, incrementos. Entre los dos primeros, la baja más pronunciada se observó en el caso colombiano; en cambio entre los segundos, el alza más marcada tuvo lugar en México. Sin embargo, si se analizan los cambios anuales entre los puntos de inflexión identificados para, se observa que mientras las bajas se registraron entre 2001-2006 –haciéndose no significativas hacia finales del período analizado–, las altas se manifestaron a partir de 2003 en el caso brasileño y de 2007 en México (Tabla 2).

Del análisis de tendencia de las tasas ajustadas por mortalidad por eventos de intención determinada en las mujeres se desprende que sólo Colombia evidenció una reducción en las mismas entre 2001 y 2011, siendo ésta de un 1,27% anual. Argentina y México, por su parte, manifestaron un retroceso en dichas tasas al principio del período –entre 2001 y 2004 y 2001 y 2008, respectivamente– y un significativo aumento en los años siguientes. En Brasil las tasas no presentaron variaciones significativas (Tabla 3).

Tabla 2. Porcentaje Anual de Cambio (APC) y Porcentaje Anual de Cambio Promedio (AAPC) en las tasas ajustadas femeninas de mortalidad por agresiones. Países seleccionados, 2001-2011

País	APC						AAPC	
	Segmento 1			Segmento 2			%	IC 95%
	%	IC 95%	Período	%	IC 95%	Período		
Argentina	-5,33*	(-6,83; -3,81)	2001-06	-0,29	(-1,97; 1,43)	2006-11	-2,84*	(-3,75; -1,93)
Brasil	16,25*	(4,64; 29,14)	2001-03	0,45	(-0,47; 1,38)	2003-11	3,43*	(1,59; 5,29)
Chile	0,07	(-2,15; 2,34)	2001-11	-	-	-	0,07	(-2,15; 2,34)
Colombia	-11,53*	(-14,03; -8,96)	2001-06	-1,27	(-4,51; 2,09)	2006-11	-6,54*	(-8,17; -4,88)
México	-2,03	(-4,74; 0,74)	2001-07	18,34*	(13,56; 23,31)	2007-11	5,65*	(3,68; 7,66)

Nota: * Cambio significativo al 0,05.

Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Tabla 3. Porcentaje Anual de Cambio (APC) y Porcentaje Anual de Cambio Promedio (AAPC) en las tasas ajustadas femeninas de mortalidad por eventos de intención no determinada. Países seleccionados, 2001-2011

País	APC						AAPC	
	Segmento 1			Segmento 2			%	IC 95%
	%	IC 95%	Período	%	IC 95%	Período		
Argentina	-15,13*	(-22,97; -6,50)	2001-04	6,74*	(4,00; 9,56)	2004-11	-0,36	(-3,06; 2,42)
Brasil	16,47	(-4,64; 42,27)	2001-03	-1,54	(-3,34; 0,30)	2003-11	1,83	(-1,59; 5,37)
Colombia	-4,70*	(-4,86; -4,54)	2001-06	2,28*	(0,69; 3,89)	2006-11	-1,27*	(-1,89; -0,65)
México	-2,62*	(-4,52; -0,68)	2001-08	12,74*	(5,34; 20,66)	2008-11	1,75	(-0,23; 3,78)

Nota: Se excluye a Chile del análisis por presentar tasas ajustadas iguales a 0 a partir de 2003.

* Cambio significativo al 0,05.

Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

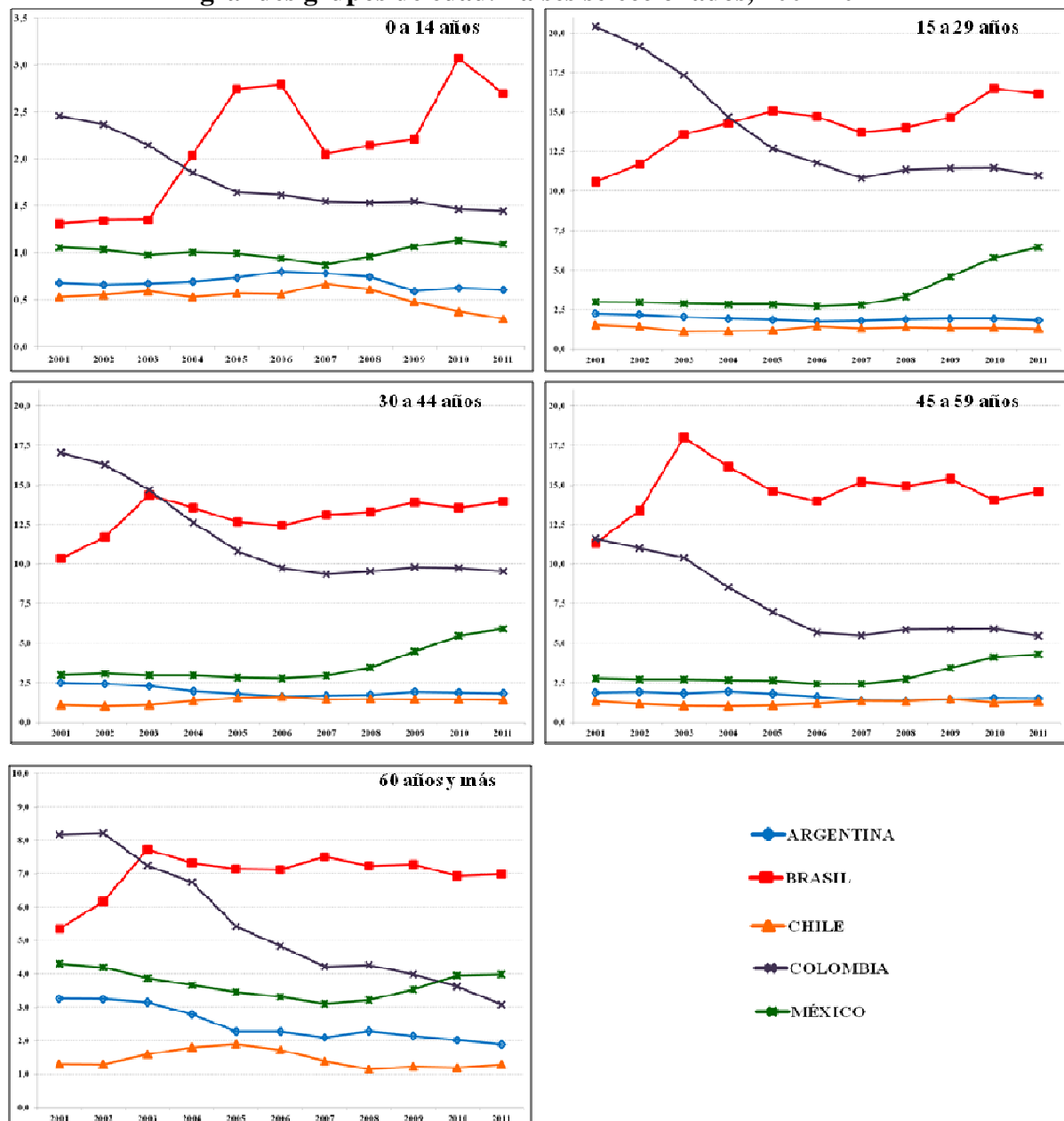
Del análisis de las tendencias por grandes grupos de edad para cada uno de los países seleccionados, se desprende que las mayores tasas específicas de mortalidad por agresiones se observan en las jóvenes (15-29) y en las adultas (30-44 y 45-59), especialmente entre aquellas que residen en Brasil y Colombia, seguidas por las mexicanas y con tasas significativamente menores por las argentinas y las chilenas (Figura 5).

Respecto a la comparación de estas tendencias para grandes grupos de edad con las observadas para el total de mujeres, se observa algunas particularidades en algunos de esos grupos (Resultados en Anexo 2). Por ejemplo, en Argentina las tasas específicas por agresiones de todas las edades registraron disminuciones en el período analizado al igual que lo observado para el total de mujeres, excepto en el caso de las niñas entre 0 y 14 años cuyas tasas, en promedio, no presentaron variaciones significativas –aunque se evidencia un retroceso a partir de 2007. Este grupo de edad también presentó rasgos específicos en Brasil, donde las tasas específicas aumentaron con mayor fuerza que lo registrado para el total de mujeres y no sólo entre 2001 y 2003, sino para todo el período analizado (Anexo 2).

En Chile, en cambio, la mortalidad por agresiones de niñas de 0 a 14 años manifestó un retroceso significativo a partir de 2008 y las mujeres de 30 a 44 años, un importante incremento entre 2001 y 2006, ambas tendencias distintas a la estabilidad observada en las tasas por agresiones calculadas para el total de mujeres. En Colombia, por su parte, todas las

edades presentaron retrocesos en sus tasas específicas, siendo más prominentes en las mujeres de 45-59 y de 60 años o más. En este grupo la tendencia a la baja es constante en todo el período analizado, a diferencia de lo observado en los otros grupos de edad donde la disminución se observa sólo hasta 2006. En México, en último lugar, las tasas específicas para los grupos extremos (0-14 y 60 y más) permanecieron, en promedio, constantes en el período analizado, aunque con una tendencia a la baja entre 2001 y 2007; en cambio, en el grupos de jóvenes y adultos jóvenes (15-29 y 30-44) experimentaron un incremento significativamente superior al registrado para el total de mujeres en el subperíodo 2007-2011 (Anexo 2).

Figura 5. Tasas específicas de mortalidad de mujeres por agresiones (por 100 mil) para grandes grupos de edad. Países seleccionados, 2001-2011



Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Discusión

El presente trabajo ha explorado la tendencia de las agresiones en mujeres en países seleccionados de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia y México), como un primer paso para explorar la tendencia de feminicidios entre los países de la región.

América Latina registra, después de África Subsahariana, las tasas de agresiones más altas del planeta; aunque existen importantes disparidades entre los países de la región (Buvinic et al., 2005). Esto se ha observado en este trabajo, donde las causas externas han sido la principal causa de muerte, en el primer trienio, considerado en los hombres colombianos y la segunda causa en el segundo trienio analizado para los hombres de México, Colombia y Brasil. Asimismo, se puede observar en el análisis detallado de la proporción de muertes por causas externas que las agresiones ocupan el primer lugar en hombres de Brasil y Colombia, y el segundo en México.

Las tasas de mortalidad por agresiones en mujeres, a pesar que en comparación son menores a las de los hombres en los países analizados, son muy superiores a las observadas a nivel mundial (2,8 por 100.000 habitantes) y a las observadas en el promedio de la región (3,2 por 100.000 habitantes) para los países de Brasil y Colombia. Colombia, presenta valores similares a los registrados en promedio en África, la región del mundo con mayor tasa de mortalidad por agresiones en mujeres (6,1 por 100.000), mientras que Brasil, supera ampliamente este valor (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2011).

Del análisis particular de los países seleccionados, en Colombia se registra la mayor tasa de mortalidad por agresiones en mujeres al inicio del periodo considerado, la cual disminuye hacia 2011, presentando mayor descenso entre los países analizados. Por su parte, las razones de sobremortalidad masculina se han mantenido constantes en todo el periodo. En efecto, la mortalidad por agresiones en Colombia ha disminuido en ambos sexos, lo cual ha sido atribuido a factores como la instauración de la política de seguridad democrática y/o la adopción de medidas de prevención de la violencia en algunas de las grandes ciudades (Moreno y Cendales, 2011). Por otra parte, Colombia es el único de los países analizados en el que se registró un descenso en las tasas de mortalidad por eventos de intención no determinada en mujeres, por lo que el descenso en la mortalidad por agresiones no se atribuiría a una mayor deficiencia en la calidad de los registros de causas externas.

En el caso de Brasil, se observa un aumento significativo de las tasas de mortalidad por homicidios en mujeres y es el país que presenta mayores tasas hacia finales del período. Según Meneghel y Hirakata (2011), la tasa estimada de mortalidad por feminicidios en Brasil fue de 4,1 por 100.000 en el periodo 2003 a 2007, y ha presentado una fuerte correlación con las tasas de mortalidad por homicidios en hombres, por lo cual los autores sugieren la importancia de reducir la violencia estructural en este país para proteger a las mujeres de la violencia.

En México se observa un aumento significativo de la mortalidad por agresiones en mujeres. En particular este incremento se ha observado entre los años 2007 a 2011, siendo el mismo del 18,34%. El aumento en las brechas en la mortalidad por agresiones entre hombres y mujeres, principalmente por un mayor aumento de los homicidios en hombres, indicaría una situación de mayor vulnerabilidad en las mujeres mexicanas con respecto al resto de los países analizados. El mismo hecho ha sido observado por Hernández-Bringas (2010) al analizar los homicidios en México en la última década, destacando que el incremento de la

violencia expresada en el nivel de homicidios, si bien impacta particularmente a los hombres, ha involucrado también a la población femenina.

Argentina y Chile son dos países de América Latina que presentan bajas tasas de homicidios en mujeres, mostrando en el caso de Argentina una disminución leve pero significativa en el periodo, mientras que Chile no presenta diferencias.

Sin embargo, en Argentina, se ha observado un incremento entre los años 2004 y 2011 de las tasas de mortalidad por eventos de intención no determinada. Este aumento podría estar reflejando una subestimación de la mortalidad por agresiones en mujeres. Similares resultados han sido observados por Alazraqui et al (2012), quienes sugieren que esta tendencia podría reflejar un incremento de la violencia de género.

En Chile, a diferencia del resto de los países analizados, presentó muy baja tasa de mortalidad por eventos de intención no determinada en mujeres al inicio del periodo en estudio, llegando a presentar tasas nulas a partir del 2003. Esto refleja la calidad de los registros de defunción en Chile. En efecto, en este país se han hecho esfuerzos por estandarizar el modo correcto de llenar los certificados médicos de defunción, acción que ha tenido efecto sobre la calidad de los datos (Nunez et al., 2006).

En relación a la mortalidad por agresiones en mujeres por grandes grupos de edad, se observan las mayores tasas en los grupos de jóvenes y adultas, especialmente en Brasil, Colombia y México. Generalmente, a esta edad las mujeres se encuentran en relaciones de pareja, por lo que podría especularse que una proporción sustancial constituyen femenicidios íntimos, es decir, cometidos por parejas actuales o ex parejas.

En Colombia, en línea con lo observado para el total de mujeres, se destaca la disminución de las muertes en todas las edades. Como se indicara anteriormente, quizá esté relacionado con las políticas de seguridad democrática y/o la adopción de medidas de prevención de la violencia. En Colombia las mujeres se convierten en objetivos del conflicto armado y de los ajustes de cuentas (Moreno y Cendales, 2011).

En México, por su parte, las agresiones se incrementaron en el grupo de jóvenes y adultas. En este caso, y en razón de los procesos de violencia que se destaca en México como consecuencia del incremento del crimen organizado (Hernández-Bringas, 2010), estas agresiones podrían ser producto tanto de femenicidios íntimos, como de femenicidios idiosincráticos.

En Chile, a pesar que la tasa general se mantuvo baja y estable, se produjo un aumento significativo en las edades adultas (30 a 44 años) entre 2001 y 2006. Este incremento en la mortalidad por agresiones podría encontrarse asociado al aumento de la violencia intrafamiliar, ya que según un estudio del Servicio Nacional de la Mujer (2012) casi el 40% de las mujeres en edad reproductiva que mantienen o han tenido una relación de pareja planteó haber sido víctima de Violencia Intrafamiliar.

Tanto en Argentina como en Brasil se produjo un incremento de las agresiones en niñas de 0 a 14. Estas muertes podrían estar vinculadas a la violencia física o sexual a la cual las niñas podrían estar expuestas. De acuerdo a UNICEF (2014), en estas edades la violencia tiene sus raíces en cuestiones como las relaciones de poder asociadas al género, la exclusión, y la ausencia de protección por parte de un tutor adulto y de reglas sociales que protejan o respeten a la infancia. Asimismo, gran parte de estas muertes se producen en el entorno familiar, por parte de padres, madres, cuidadores y otras personas cercanas.

En síntesis, a pesar que los resultados alcanzados en este estudio no indagan directamente los femenicidios, si posibilitan su aproximación a partir de la comparación de los niveles de la

mortalidad por agresiones en mujeres para algunos de los países de América Latina y de la exploración de sus tendencias a principios del siglo XXI, identificando los años en los cuales se produjeron cambios significativos. Por otra parte, la inclusión de las muertes por eventos de intención no determinada posibilita evaluar desde una perspectiva más amplia la evolución de la mortalidad por agresiones y la calidad en la certificación de la causa básica de defunción, ya que aumentos o disminuciones en su participación relativa en el total de muertes por causas externas podría estar sugiriendo una subestimación de la mortalidad por agresiones o un incremento de estas últimas por un mejor registro.

Bibliografía

Aidar, T, Álvarez, M. F, Peláez, E, Ribotta, B (2007). Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil). Trabajo presentado en las *IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Huerta Grande, Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007.

Alazraqui M, Spinelli H, Zunino MG, Ramos de Souza (2012). La calidad de los sistemas de información de mortalidad por violencias en Argentina y Brasil, 1990-2010. *Ciencia & Saúde Coletiva*; 17 (12): 3279-88.

Briceño-León R, Villaveces A, Concha-Eastman A (2008). Understanding the uneven distribution of the incidence of homicide in Latin America. *International Journal of Epidemiology* 37:751–757

Buvinic M, Morrison A, Orlando MB (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*; 11 (43): 167-214.

Chackiel, J. y Macció, G. (1978). *Evaluación y corrección de datos demográficos. II - El error en las estadísticas demográficas*. Santiago de Chile: CELADE.

Counts DA, Brown J, Campbell J (1992). *Sanctions and sanctuary: cultural perspectives on the beating of wives*. Boulder, CO, Westview Press.

Gawryszewski VP, Sanhueza A, Martínez-Piedra R, Escamilla JA, Marinho de Souza MF (2012). Homicídios na região das Américas: magnitude, distribuição e tendências, 1999-2009. *Ciência & Saúde Coletiva* 17 (12): 3171-3182.

Hernández-Bringas H, Narro-Robles J (2010). El homicidio en México, 2000-2008. *Papeles de Población* 63: 243-271.

Levinson D (1989). *Violence in cross-cultural perspective*. Thousand Oaks, CA, Sage.

León-Escribano, CR (2008). Violencia y género en América Latina. *Pensamiento Iberoamericano*. 2º Época. Nº 2 (1): 71-94.

Moreno C, Cendales R (2011). Mortalidad por homicidios y Años Potenciales de Vida Perdidos en Colombia, 1985-2006. *Rev Panam Salud Pública* 30 (4): 342-53.

Nunez L, Icaza M (2006). Calidad de las estadísticas de mortalidad en Chile, 1997-2003. *Rev Med Chile*; 134 (9): 1191-6.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2011). *2011 Estudio mundial sobre el homicidio. Tendencias, contextos, datos*. Viena: UNODC.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington DC: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales 2013*. Washington DC: OMS.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS/OMS.

Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) (2012), *Plan Nacional de Violencia Intrafamiliar en Chile. Noviembre 2012– Diciembre 2013*, Santiago, Chile: SERNAM.

Toledo Vásquez P. (2008). Tipificación del femicidio/feminicidio: otra vía hacia el abandono de la neutralidad de género en el derecho penal frente a la violencia contra las mujeres. En: Heim D y González B (Comp.) *Derecho, Género e Igualdad. Cambios en las estructuras jurídicas androcéntricas*. Vol. II. 163. Barcelona: Grupo Antígona: 163-79.

UNICEF (2014), “Protección infantil contra el abuso y la violencia”, en http://www.unicef.org/spanish/protection/index_violence.html, acceso el 15 de marzo de 2014.

Urquilla, J (2008). Femicidio, violencia femenicida. La responsabilidad del Estado salvadoreño en su erradicación. En: Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA). *Violencia de Género contra las mujeres y feminicidio: un reto para el Estado salvadoreño*. San Salvador: Criterio: 7-20.

Anexo 1 – Tasas ajustadas de mortalidad por agresiones, según sexo. Países seleccionados, 2001-2011

PAÍS	SEXO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ARGENTINA	M	13,1	13,0	12,4	10,8	9,3	8,5	8,1	8,2	8,3	8,1	7,5
	F	1,9	1,9	1,8	1,7	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,4
BRASIL	M	91,0	104,3	128,0	123,1	118,8	116,3	116,6	116,3	117,6	117,5	116,3
	F	7,6	8,6	10,6	10,4	10,3	10,1	10,1	10,1	10,5	10,8	10,8
CHILE	M	9,8	9,6	9,6	9,8	9,9	9,4	8,6	8,4	8,2	8,3	7,8
	F	1,1	1,1	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
COLOMBIA	M	149,5	138,7	124,7	102,8	90,0	81,6	77,3	78,1	77,3	75,4	71,2
	F	12,1	11,5	10,5	8,9	7,6	6,9	6,5	6,7	6,7	6,7	6,4
MÉXICO	M	19,4	19,0	18,2	17,8	17,8	17,3	19,5	24,6	33,6	40,2	43,1
	F	2,6	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3	2,6	3,3	4,0	4,3

Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.

Anexo 2 – Porcentaje Anual de Cambio (APC) y Porcentaje Anual de Cambio Promedio (AAPC) en las tasas ajustadas femeninas de mortalidad por agresiones, según grandes grupos de edad. Países seleccionados, 2001-2011

País	Grupos de edad	APC						AAPC	
		Segmento 1		Período	Segmento 2		Período	%	IC 95%
		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%
Argentina	0-14	2,85	(-0,82; -6,66)	2001-07	-7,09*	(-13,19; -0,55)	2007-11	-1,24	(-3,96; 1,55)
	15-29	-4,71*	(-6,90; -2,47)	2001-06	1,33	(-0,99; 3,72)	2006-11	-1,74*	(-3,02; -0,43)
	30-44	-8,64*	(-11,51; -5,69)	2001-06	2,79	(-0,43; 6,12)	2006-11	-3,09*	(-4,83; -1,33)
	45-59	-3,32*	(-4,99; -1,61)	2001-11	-	-	-	-3,32*	(-4,99; -1,61)
	60 y +	-5,55*	(-7,00; -4,08)	2001-11	-	-	-	-5,55*	(-7,00; -4,08)
Brasil	0-14	7,74*	(3,15; 12,55)	2001-11	-	-	-	7,74*	(3,15; 12,55)
	15-29	14,37	(-5,92; 39,05)	2001-03	1,78	(-0,36; 3,98)	2003-11	4,18*	(0,69; 7,80)
	30-44	13,28*	(0,34; 27,89)	2001-03	0,23	(-1,09; 1,57)	2003-11	2,72*	(0,56; 4,92)
	45-59	20,28*	(1,74; 42,19)	2001-03	-1,77	(-3,54; 0,05)	2003-11	2,29	(-0,66; 5,33)
	60 y +	18,68*	(9,20; 29,00)	2001-03	-0,79	(-1,68; 0,12)	2003-11	2,83*	(1,35; 4,34)
Chile	0-14	2,14	(-0,67; 5,03)	2001-08	-22,01*	(-29,75; -13,42)	2008-11	-5,80*	(-8,55; -2,97)
	15-29	-13,05	(-33,58; 13,83)	2001-03	2,11	(-0,84; 5,16)	2003-11	-1,12	(-5,66; 3,65)
	30-44	9,14*	(3,95; 14,59)	2001-06	-2,37	(-7,02; 2,51)	2006-11	3,22*	(0,41; 6,11)
	45-59	1,77	(-0,53; 4,12)	2001-11	-	-	-	1,77	(-0,53; 4,12)
	60 y +	13,70	(-7,57; 39,86)	2001-04	-6,55*	(-11,58; -1,23)	2004-11	-0,89	(-6,53; 5,10)
Colombia	0-14	-10,25*	(-12,74; 7,69)	2001-05	-2,36*	(-3,82; -0,88)	2005-11	-5,60*	(-6,68; -4,50)
	15-29	-11,58*	(-13,9; -9,21)	2001-06	-0,54	(-3,15; 2,13)	2006-11	-6,23*	(-7,62; -4,81)
	30-44	-11,56*	(-13,73; -9,33)	2001-06	-0,23	(-2,68; 2,29)	2006-11	-6,06*	(-7,38; -4,73)
	45-59	-14,12*	(-17,99; -10,07)	2001-06	-1,07	(-5,53; 3,59)	2006-11	-7,83*	(-10,2; -5,39)
	60 y +	-9,60*	(-10,78; -8,41)	2001-11	-	-	-	-9,60*	(-10,78; -8,41)
México	0-14	-2,38*	(-4,33; -0,39)	2001-07	5,82*	(1,9; 9,88)	2007-11	0,82	(-0,73; 2,39)
	15-29	-1,22	(-3,77; 1,40)	2001-07	25,50*	(19,51; 31,79)	2007-11	8,71*	(6,54; 10,91)
	30-44	-0,7	(-3,03; 1,69)	2001-07	21,51*	(16,22; 27,03)	2007-11	7,65*	(5,70; 9,63)
	45-59	-2,22	(-4,64; 0,27)	2001-07	16,60*	(11,24; 22,21)	2007-11	4,92*	(2,91; 6,96)
	60 y +	-5,59*	(-6,88; -4,28)	2001-07	7,11*	(4,39; 9,91)	2007-11	-0,70	(-1,75; 0,36)

Nota: * Cambio significativo al 0,05.

Fuente: Argentina/DEIS-MS; Brasil/SIM-DATASUS; Chile/DEIS-MS; Colombia/DANE; y México/SINAIS-SSA. Elaboración propia.