



**Grupo de Estudios Sociales sobre  
Paraguay**

**IEALC-FSOC**

**Universidad de Buenos Aires, Argentina**

**Universidad Católica**

**“Nuestra Señora de la Asunción”**

**Paraguay**

Ponencia presentada en el

**IX Taller: “Paraguay desde las Ciencias Sociales”**

Asunción, 2, 3 y 4 de Junio de 2016

**Control reproductivo en mujeres que sufren violencia de pareja en  
Paraguay**

Marco Castillo y Mercedes Melian

CEPEP

mcastillo@cepep.org.py; mmelian@cepep.org.py

<http://grupoparaguay.org/>

[paraguay@sociales.uba.ar](mailto:paraguay@sociales.uba.ar)

## Ponencia Control reproductivo en mujeres que sufren violencia de pareja en Paraguay

**Palabras clave:** Violencia basada en género, Control Reproductivo, Paraguay, Metodología cualitativa

### **Resumen:**

En este estudio cualitativo exploramos el control reproductivo como una forma específica de violencia de pareja a través de una muestra intencional de 30 mujeres que reportaron haber sufrido violencia por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas.

Los resultados del trabajo de campo sugieren que muchas parejas masculinas ejercen control reproductivo de diferentes formas incluyendo sabotaje contraceptivo, promoción del embarazo y forzando a las mujeres a realizar abortos en contra de su voluntad.

La violencia de pareja forma parte de un complejo sistema de relaciones caracterizadas por la agresión de la pareja en diferentes contextos convirtiendo a la salud reproductiva y sexual de las mujeres en un campo vulnerable y en disputa.

Esta ponencia muestra una parte de los resultados de una investigación más amplia, previamente presentada.

## **Introducción**

La violencia heterosexual de pareja ha sido estudiada desde diversos enfoques que incluyen su estudio como una violación de derechos humanos, desde el punto de vista legal, como una expresión de inequidades, desde sus efectos sobre la salud o desde la justificación social de la violencia basada en género, entre otros.

La violencia contra las mujeres es una expresión de prácticas sociales en que las relaciones de género están mediadas por relaciones asimétricas de poder que subyugan la integridad de las mujeres y favorecen su control y subordinación por parte de los hombres (Ramírez-Rodríguez, 2006). El paradigma de la dominación masculina sugiere que la reproducción de ciertos mecanismos que favorecen a los hombres por encima de las mujeres, sirven como una maquinaria simbólica que refuerza a la dominación de los hombres como algo natural y neutral (Bourdieu, 2000).

Un cuerpo de investigaciones afirma que la violencia basada en género puede emerger cuando las relaciones de género son cuestionadas, contestadas o cuando las características patriarcales de la sociedad están en decadencia. El uso de la fuerza para restablecer la dominación masculina, en medio de contextos donde las mujeres adquieren una mayor independencia material, ha sido estudiada en Perú (Perales et al, 2009)<sup>1</sup>. La violencia de pareja como una forma de castigo a las mujeres ha sido estudiada por diversos autores (Hindin, 2003, Kazungu and Chewe, 2003; Khasakhala-Mwenesi et al., 2004, Koenig et al., 2003 in Lawoko 2008), incluyendo estudios paraguayos como el de Molinas, Soto y Ubaldi (1989) quienes observaron que la violencia de pareja ocurría cuando las mujeres desafiaban normas de género socialmente establecidas.

## **Violencia basada en género en Paraguay**

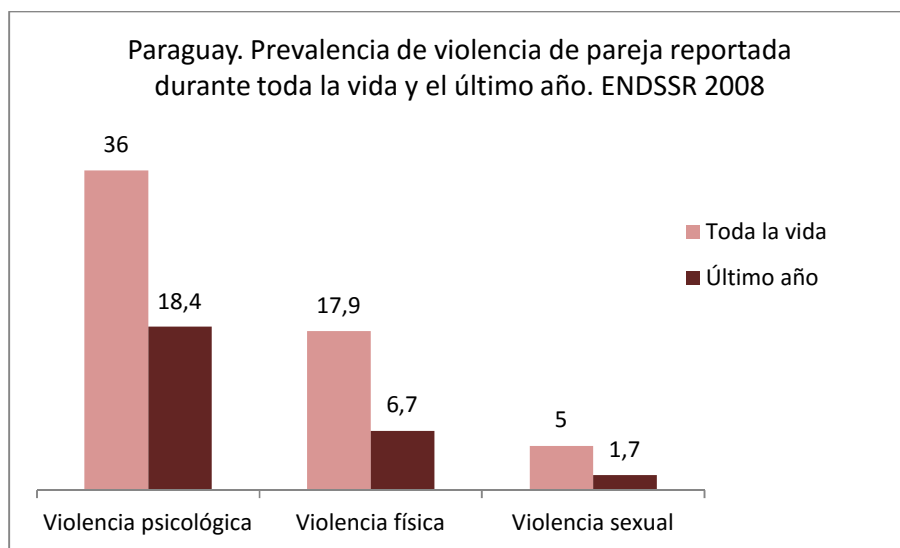
En Paraguay existen pocas fuentes de datos sobre violencia basada en género. A parte de registros de denuncias obrantes en instituciones públicas que no son sistematizados con regularidad, algunos de los principales datos empíricos provienen de encuestas como la Encuesta Nacional sobre Violencia Doméstica e Intrafamiliar del año 2003 (Soto, González y Elías, 2003).

---

<sup>1</sup> La violencia de pareja es un patrón de comportamientos coercitivos que pueden incluir el daño físico, abuso psicológico, violencia sexual, aislamiento progresivo, acecho, privaciones, intimidaciones y amenazas. Estos comportamientos pueden ser perpetrados por alguien que es, ha sido o desea ser una pareja íntima con una adulta o adolescente y se orienta a establecer control de una pareja sobre la otra.

La otra encuesta relevante es la serie de encuestas de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR), con datos comparables desde 1995 hasta 2008.

De acuerdo con la última ENDSSR del año 2008, un total de 36 por ciento de las mujeres en edad reproductiva (teóricamente establecida entre los 15 y 44 años), reportaron haber sufrido violencia psicológica, seguida de caso 18 por ciento que reportó haber sufrido violencia física y 5 por ciento reportó haber sufrido violencia sexual de pareja en algún momento de sus vidas (CEPEP, 2009). Si se toma en cuenta el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia resulta menor que la prevalencia de toda la vida, pero ninguno de los tres tipos de violencia de pareja dejó de ser reportado (ver gráfico abajo). De acuerdo con un análisis multivariado de estos datos, los principales factores de riesgo relacionados con el reporte de algún tipo de violencia de pareja durante toda la vida se relacionan con la experiencia previa de violencia en la infancia o adolescencia y situaciones en que los roles tradicionales de género eran disputados por las mujeres (Castillo, 2011).



Una encuesta más reciente con datos válidos para la ciudad de Asunción, pero no a nivel nacional, registró una prevalencia de violencia psicológica al interior de las familias de 18,5 por ciento y una prevalencia de violencia física de 3,8 por ciento (Ministerio de la Mujer, 2013).

### **La violencia basada en género que afecta a la salud reproductiva**

Una gran cantidad de estudios han demostrado las dramáticas consecuencias que la violencia de género tiene sobre la salud de las mujeres. Entre otros aspectos, se ha mostrado que el uso

de anticoncepción resulta más difícil para mujeres que sufren violencia (Gee et al., 2009), que la violencia de pareja resulta en morbilidad ginecológica (Stephenson, Koenig y Saifuddin, 2006) y constituye un factor de riesgo de disfunción sexual así como de insatisfacción y disfunción sexual (Parish et al., 2006). En una revisión sistemática, Coker (2007) documentó que la violencia de pareja está asociada con comportamientos sexuales de riesgo, el uso inconsistente de condones, embarazos no planificados o abortos inducidos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y de sufrir disfunciones sexuales. Por su lado, Parsons, Goodwyn y Petersen (2000) señalaron que las mujeres que habían sufrido violencia de pareja tenían una mayor probabilidad de reportar problemas ginecológicos, ITS y dolores pélvicos. Emenike, Lawoko y Dalal (2008) encontraron una asociación entre la violencia de pareja y consecuencias reproductivas como abortos y mortalidad infantil. Stephenson, Koenig y Saifuddin (2006) sugirieron que los mecanismos por los cuales la violencia doméstica genera morbilidad ginecológica incluye traumas físicos, estrés psicológico y transmisión de ITS.

### **Objetivo del estudio**

El presente resumen de investigación forma parte de un estudio que ha buscado indagar las consecuencias de la violencia basada en género sobre la salud de las mujeres sobrevivientes y víctimas de violencia de pareja en Paraguay.

El objetivo de la investigación ha sido conocer los aspectos y procesos de la violencia de pareja que tengan consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Paraguay. Y específicamente describir y comprender los diferentes factores que operan en la violencia de pareja y comprender los mecanismos a través de los cuales la violencia de pareja afecta a la salud sexual y reproductiva. Para hacer esto hemos recurrido al concepto de control reproductivo como una forma de violencia de pareja.

### **Control reproductivo**

El control reproductivo es un tipo de violencia de pareja que, a su vez, es una forma de violencia basada en género. Se refiere a un tipo específico de violencia que ejercen o intentan ejercer los hombres con el fin de controlar la vida sexual y reproductiva de sus parejas. A través de este estudio, se ha podido verificar su existencia en Paraguay por primera vez de forma empírica y aquí presentamos algunas de sus características.

El concepto de control reproductivo fue propuesto por Moore, Frohwirth y Miller (2010) y se refiere a la violencia que ejercen o intentan ejercer los hombres sobre diferentes aspectos de la

salud sexual y reproductiva de sus parejas. El control reproductivo puede ocurrir cuando las parejas de las mujeres demandan o fuerzan a las mujeres a satisfacer sus intenciones reproductivas, en conflicto con sus propios intereses o en contra de su voluntad, a través del uso de la intimidación, amenazas o el uso de la violencia.

### **Metodología**

Los resultados presentados aquí provienen de un estudio descriptivo sobre violencia de pareja llevado a cabo en el área del Gran Asunción. Para el estudio se llevaron a cabo entrevistas semi estructuradas con mujeres que alguna vez sufrieron violencia de pareja, a fin de conocer sus relatos acerca de su experiencia de vida y las características de la violencia de pareja que sufrieron.

Se realizó un proceso simultáneo de recolección y análisis de datos, donde la información obtenida sirvió de base para las siguientes entrevistas, siguiendo la tradición de la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin (1990). De esta manera emergieron cuatro diferentes categorías analíticas que se presentan en el presente resumen.

En total participaron 30 mujeres de las entrevistas de forma voluntaria e informada. El rango de edad de las mismas fue de 22 a 58 años. La mayoría de ellas tenía estudios secundarios, sin embargo sólo tres de ellas habían terminado un nivel terciario de estudios. Dos terceras partes de las participantes tenían un trabajo asalariado, la mayoría en el sector de servicio doméstico, ventas o enfermería. En su mayoría, las participantes del estudio se habían casado o unido antes de cumplir 20 años y tenían una paridad promedio de dos a tres hijos. Todas las entrevistadas residían en zonas urbanas pero la mitad de ellas eran de origen rural y migraron a la ciudad.

### **Ética de la investigación**

Todas las entrevistas tuvieron un consentimiento informado por parte de las entrevistadas a quienes previamente se les explicó el propósito del estudio, su duración aproximada, los riesgos y beneficios de la participación, las medidas tomadas para asegurar el anonimato y la confidencialidad, así como el derecho de retirarse de la entrevista o no responder cualquiera de las preguntas.

El protocolo de investigación fue aprobado por un comité de ética local y por parte de la Ethical Review Committee de la Organización Mundial de la Salud.

## Resultados de la investigación

El análisis de las entrevistas reveló la existencia del control reproductivo como una forma específica de violencia de pareja relatada por las mujeres de la muestra. Los relatos permitieron construir un total de cuatro categorías de control reproductivo que se refieren al sabotaje contraceptivo, la promoción del embarazo, la violencia durante el embarazo, el aborto forzado y, el sexo forzado (ver cuadro 1).

El análisis sugiere que la violencia de pareja no sólo afecta a la salud reproductiva de las mujeres como una consecuencia de su ejercicio sino que es – en sí misma – una forma de violencia dirigida a controlar la vida sexual y reproductiva.

Los episodios de violencia narrados por las participantes del estudio se encuentran muchas veces vinculados a distintos tipos de violencia, de modo que en muchos casos, las mujeres vivieron más de un tipo de violencia. A pesar de que todos los casos de violencia de pareja se tratan de casos únicos, en todos los casos estudiados, el uso de la violencia fue una forma de coerción sobre la autonomía reproductiva y sexual de las parejas.

Cuadro 1

Control reproductivo	Sabotaje contraceptivo
	Promoción del embarazo
	Violencia durante el embarazo
	Aborto forzado

A continuación se presentan cada una de las categorías emergentes del análisis con segmentos de entrevistas que ilustran narrativas de cada categoría.

### Sabotaje contraceptivo

El sabotaje contraceptivo ocurre cuando el agresor fuerza a su pareja a tener relaciones sexuales sin protección, retiene recursos económicos para adquirir contracepción, prohíbe el uso de contracepción o ejerce violencia psicológica o física si la pareja desea usar o negociar el uso de contraceptivos.

En el siguiente pasaje la entrevistada relata una situación en que su pareja explícitamente intenta prohibirle el uso de contracepción.

P. ¿Usted qué me puede contar acerca del incidente que mejor recuerda en que su pareja intentó influenciar su uso de anticonceptivo?

R. Él no quiere luego que yo use eso. Desde que yo me embaracé de mi primera hija él me dijo... (Mientras yo le daba de mamar a mi hija yo no menstruaba, 1 año por ahí le dí de mamar, en un año me bajó). Me dijo luego: "ahora no vas a poner ningún anticonceptivo". Él me dijo luego: "No te vas a cuidar! Vos sos mujer, podés tener hijo cada año", así luego me dice. "¿Para qué te vas a cuidar?".

(Entrevistada de 36 años. Cuentapropista con estudios primarios concluidos. Separada de la pareja violenta.)

Además de buscar controlar el uso de contraceptivos, el pasaje también revela una opinión que esencializa a las mujeres a un rol reproductivo. La misma entrevistada también sufrió sabotaje contraceptivo a través del control de recursos económicos para la compra de anticoncepción.

En la siguiente narrativa, proveniente de otra entrevista, la pareja explotar la aparente condición de dependencia económica, negándole a la mujer el dinero necesario para comprar contracepción.

“Y cuando él me tenía que dar la plata para yo comprar el inyectable para ponerme, no me quería dar porque quería que tenga otro. Y yo le dije que yo no quería tener porque también nos llevábamos a las patadas.”

(Entrevistada de 34 años. Trabajadora con un año de estudios secundarios. Separada de la pareja violenta.)

### **Promoción del embarazo**

La promoción del embarazo por parte de la pareja agresora, a través de diferentes tipos de coerciones y en contra de la voluntad de la mujer, también emergió como una categoría de control reproductivo. Los pasajes a continuación ilustran dos casos en que las mujeres quedaron embarazadas cuando no lo deseaban.

P: ¿Y después de cuánto tiempo tuvo su primer hijo?

R: Y a los dos meses después que nos casamos porque nos habíamos peleado y supuestamente cuando nos reconciliamos y yo estaba en fecha y él sabía que no tenía que largar adentro. Pero pareciera que hizo a propósito y ahí me quedé embarazada.

P: ¿Porqué usted cree que hizo a propósito?

R: Porque él sabía que yo estaba ya en mi fecha, porque yo desde que tuve mi primera menstruación siempre fui la misma fecha. Siempre fue, entonces yo le había avisado a él. Igual nomás hizo. Y yo ahí de esa vez yo ya me quedé embarazada del varón.

(Entrevistada de 34 años. Trabajadora con un año de estudios secundarios. Separada de la pareja violenta.)

La promoción o insistencia, fue descrita como una forma muy específica de ejercer violencia por parte de la pareja agresora. El siguiente relato ilustra al embarazo como una “trampa” de



una pareja agresora - que previamente había ejercido sabotaje contraceptivo - y los intentos de ella de no ser “atrapada”.

P: ¿Él sabía que usted se cuidaba?

R: Sí sabía.

P: ¿Estaba de acuerdo?

R: Sí.

P: O sea, ¿no hubo discusiones sobre el tema?

R: No, en ese sentido no... Sería en estos últimos tiempos en (que) ya comenzaba a agravarse más los problemas, y que ya... mas o menos que... ahí sí quiso que yo dejara de cuidarme, viste que me quiso atrapar otra vez con una criatura, esa más o menos era su intención. Pero yo ya no me descuido. Me cambiaba así el DIU, llegaba el tiempo, me cambiaba y seguía nomás así.

(Entrevistada de 44 años. Vendedora con estudios secundarios concluidos. Intermitentemente separada de la pareja violenta.)

### **Violencia durante el embarazo**

Además de las formas de coerción dirigidas a intervenir sobre la autonomía reproductiva de las mujeres y buscar que se embaracen como forma de sujeción, el estudio reveló casos en que las parejas agresoras ejercieron violencia psicológica, física o sexual en contra de sus parejas embarazadas.

Varios estudios previos han descrito los múltiples riesgos a la salud de las madres y los hijos por este tipo de violencia. En nuestro estudio, algunos relatos parecen sugerir que el ejercicio de violencia se desencadenó con el embarazo mismo.

(...) O sea que la primera vez que me tocó fue cuando estaba embarazada luego ya. Me tiró por la cama. Y yo después, una semana después tuve un sangrado y de ahí fue que tuve mi embarazo de alto riesgo.

Después, ya cuando mi bebé ya tenía cuatro meses me volvió a pegar. O sea que me dio una bofetada con mi bebé en brazos.

(Entrevistada de 32 años. Vendedora con estudios secundarios completos. Actualmente separada de la pareja violenta).

En otros casos las entrevistadas reportaron haber sufrido violencia sexual por parte de sus parejas durante su embarazo. La relación entre la violencia sexual y el embarazo ha sido descrita en investigaciones previas que incluso han encontrado aumentos significativos de violencia sexual durante el embarazo reportada por mujeres que viven en relaciones violentas (Martin et al., 2004). La siguiente entrevistada relata la violencia sexual que vivió durante su embarazo por parte de su pareja que había ejercido previamente otros tipos de violencia en su contra.

P: ¿Alguna vez esta pareja intentó tener relaciones sexuales cuando usted no quería?

R: Sí, si eso mismo me hacía y limpiaba con el trapo y me ponía por la cara. Por eso mismo fue que yo le decía que no. Y cuando estaba embarazada de mi hijo el menor, el hijo de él, sentía dolor tanto en mi barriga así. Y ahí desde lejísimo quedaba el hospital para ir a hacer tratamiento, que se yo, vivía así y las veces que tenía relaciones me dolía mucho y por eso mismo me hacía. Por eso mismo me hacía, "seguramente vos tenés otro, por eso no querés ni que te toque" me decía. Famoso eso es que te dicen los hombres y por eso mismo me hacía y después sique limpiaba y agarraba el trapo y me tiraba por la cara y se reía de mí.

(Entrevistada de 47 años. Cuentapropista con estudios secundarios completos)

### **Aborto forzado**

El aborto suele ser abordado como una consecuencia sufrida por las mujeres que viven diferentes tipos de violencia de pareja. En nuestra investigación encontramos referencias al aborto no como una consecuencia de la violencia sino como una forma de violencia en sí misma: el aborto forzado. De acuerdo con nuestros resultados, el aborto forzado es el intento de obligar o de forzar a una pareja a realizarse un aborto sin que ella lo consienta.

Los diferentes casos encontrados incluyen forzar a la mujer a tomar medicina abortiva; ejercer violencia física en contra de una pareja para producir un aborto y organizar la realización de un aborto para que ella lo lleve a cabo.

P. ¿Él trataba que usted aborte?

R. Sí, muchísimo, hasta que nació la criatura, todo el día venía. Eso nomás quería. Hasta que un día llegó con 6 pastillas, me trajo y me dijo: "ese vas a tomar, vas a tomar ese". Quería que yo me ponga en la caja (la vagina) 2 luego. Quería que tome 2 pastillas, me rompía todo mi boca y quería que ponga 2 en mi útero. "Vas a poner ese", y me obligaba. O sea que él trató de ponerme esa pastilla en mi útero para que se... No sé de dónde conseguía y me obligaba a tomar esa pastilla. Rompía todo así por mí, quería que yo trague 2 pastillas.

(Entrevistada de 36 años. Cuentapropista con estudios primarios concluidos. Separada de la pareja violenta.)

En el siguiente caso, la pareja agresora logró que la mujer realice un embarazo a través de una partera "empírica" e involucró incluso a su madre para organizar el aborto.

Pasó el tiempo, me embaracé y su mamá me llevó a una empírica en Barrero, en ese tiempo Barrero era monte. Me llevó ahí, me dejó, me dio a una chipera, la chipera era la amiga de la empírica, me llevó allá y estuve como 15 días sin saber de nadie nada, ni ellos de mí.

(...) De tres meses de embarazo, me hizo el aborto esta empírica, ella sí me maltrató mucho porque yo gritaba mucho porque era muy doloroso, muy doloroso, y me pegaba, me pegaba. Y yo dije que iba a morirme porque el dolor era desesperante, o sea jamás, hasta ahora eso no me sale ese dolor de ese tiempo ni cuando tuve mis

hijos, porque tuve dos hijos de él, pero ese aborto fue un, ni su violación me dolió tanto como ese.

(Entrevistada de 58 años. Sin trabajo remunerado, cursando educación para adultos. Separada de la pareja violenta.)

## **Discusión**

Los resultados del estudio tienen implicancias en diversas áreas dado que se identifica un tipo de violencia de pareja que actualmente no es reconocida como una forma específica de violencia basada en género. De acuerdo con los datos analizados se pudo corroborar que el control reproductivo es un componente frecuente de la violencia de pareja y que la coerción reproductiva es ejercida como una forma de violencia específica que afecta la autonomía de las mujeres en sus derechos y en su salud sexual y reproductiva de diversas formas.

Los perpetradores provienen de diferentes entornos familiares, ocupacionales y educativos. En algunos casos, pero no en todos, los hombres agresores provenían de entornos familiares violentos. Asimismo, las mujeres víctimas y sobrevivientes de este tipo de violencia de pareja, también tenían características diferentes unas de las otras.

A pesar de no poder establecer características generales de agresores ni de víctimas, por la naturaleza cualitativa del método de análisis, sí se pudo observar que la victimización previa por algún tipo de violencia era frecuente en la muestra.

Una característica específica de la muestra es que muchas entrevistadas habían sido *criadas* durante su infancia. El criadazgo es una institución que afecta a niñas y niños en situación de pobreza que son entregados a familias que se encargan de su educación a cambio de trabajo infantil no remunerado (Heisecke, Insaurralde y Sánchez, 1995). A pesar de no poder establecer el efecto de esto con una mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de pareja, resulta un dato importante para futuras investigaciones sobre violencia basada en género.

Un dato a ser destacado es que el alcohol, a pesar de mediar en algunos episodios de violencia, no fue mencionado consistentemente como inherente a las agresiones y su rol no pudo ser claramente establecido.

Finalmente, la coerción reproductiva hace visible importantes inequidades de género al interior de las parejas que además de vulnerar la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres también refuerzan la dominación de los hombres sobre ellas. A pesar de eso muchas de las mujeres participantes del estudio dieron testimonio de una enorme capacidad de

resiliencia que les permitió hacer frente a las agresiones y superar las relaciones violentas que sufrieron.

### **Implicancias para tomadores de decisión**

Este estudio ofrece los primeros datos cualitativo empíricos sobre control reproductivo en Paraguay y existen al menos tres implicaciones prácticas que pueden ser consideradas por parte de tomadores de decisión y de quienes elaboran acciones, programas y políticas.

1- **Visualizar el problema:** Los resultados de este estudio sugieren que existe un tipo de violencia contra las mujeres que está dirigida específicamente a controlar su salud sexual y reproductiva.

2- **Necesidad de sensibilizar a proveedores de salud:** Como consecuencia de visualizar este tipo de violencia, resulta necesario informar a quienes prestan servicios de salud a mujeres sobre esta forma específica de violencia que afecta la salud sexual y reproductiva para poder prestar servicios de prevención y atención.

3- **La salud sexual y reproductiva es vulnerable:** Uno de los principales aprendizajes de este estudio es que la salud sexual y la salud reproductiva de las personas es un aspecto de la vida que puede ser vulnerada y requiere de autonomía y poder de decisión para poder ser vivida en plenitud.

### **Observaciones y limitaciones**

Resulta necesario tomar en cuenta algunas observaciones y limitaciones del estudio aquí presentado que se refiere a los siguientes aspectos:

- Muestra intencional: Como es común en los estudios con metodología cualitativa, la muestra del estudio fue intencional, por lo que las conclusiones a las que se arriban no son estadísticamente representativas a la población general. Sin embargo, esta característica no limita la validez de los resultados.
- Perspectiva de las víctimas/sobrevivientes: Los relatos analizados provinieron exclusivamente de las mujeres entrevistadas y en consecuencia no se cuenta con la perspectiva de los hombres de las parejas y sus percepciones.
- Parejas heterosexuales: Todas las participantes de la muestra relataron vivencias provenientes de relaciones heterosexuales.

- Temporalidad amplia: Los hechos relatados corresponden a toda la vida de las entrevistadas por lo que se debe considerar la posibilidad de sesgos de memoria en los relatos.

## **Reconocimientos**

Deseamos agradecer la participación de todas las mujeres que participaron voluntariamente y compartieron sus historias de vida, contribuyendo a lograr una mayor comprensión de la violencia basada en género.

El estudio fue realizado con el apoyo financiero del Departamento de Salud Reproductiva e Investigación del Programa de Reproducción Humana (RHR HRP) del de la Organización Mundial de la Salud y contó con la asesoría técnica del Centro de Estudios de Población de Argentina. Se desempeñaron como entrevistadora y asistente de investigación las sociólogas Mag. Alejandra Martínez y la Lic. Noelia Navarro.

## **Bibliografía**

Bourdieu (2000), *La dominación masculina*, Editorial Anagrama. Barcelona.

Castillo (2011). Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9):27-48.

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), USAID, Center for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF e International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2009), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008*, Asunción: CEPEP.

Coker (2007), Does Physical Intimate Partner Violence Affect Sexual Health? A Systematic review, *Trauma, Violence & Abuse*, 8 (2):149-177.

Emenike, Lawoko, Dalal (2008), Intimate partner violence and reproductive health of women in Kenya, *International Nursing Review* 55:97-102.

Gee, Mitra, Wan, Chavkin, Long (2009), Power over parity: intimate partner violence and issues of fertility control, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 201:148.e1-7.

Heisecke, Insaurralde y Sánchez León (1995) *Las criaditas de Asunción: trabajo infanto juvenil I*, ASI ES. ATYHA, Asunción.

Hindin (2003), Understanding women's attitudes towards wife beating in Zimbabwe, *Bulletin of the World Health Organization*, 81(7):501-508.

Kazungu y Chewe (2003), Violence against women [online]. En Central Statistical Office, Central Board of Health and ORC Macro (eds), *Zambia Demographic and Health Survey 2001-2002*, Lusaka and Calverton, Maryland, p. 185-194.

Khasakhala-Mwenesi, Buluma, Kong'ani, and Nyarunda (2004), Gender violence, En Central Bureau of Statistics, Ministry of Health, Kenya Medical Research Institute, ORC Macro, & Centers for Disease Control and Prevention (eds), *Kenya Demographic and Health Survey 2003*, Nairobi and Calverton, Maryland, p. 239-251.

Lawoko (2008), Predictors of Attitudes Toward Intimate Partner Violence: A Comparative Study of Men in Zambia and Kenya, *Journal of Interpersonal Violence*, 23:1056.

Martin, Harris-Britt, Li, Moracco, Kupper y Campbell (2004), Changes in Intimate Partner Violence during Pregnancy, *Journal of Family Violence*, 19 (4):201-210.

Molinas, Soto y Ubaldi (1989), *Trasgresión y violencia. El maltrato a la mujer en la relación de pareja. Documento de Trabajo 29*. Centro de Documentación y Estudios, Asunción.

Moore, Frohwirth y Miller (2010), Male reproductive control of women who have experienced intimate partner violence in the United States, *Social Science & Medicine*, 70:1737-1744.

Paraguay. Ministerio de la Mujer (2013), *Primera Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar basada en Género*. CEMAF: Asunción, 2014.

Parish, Wang, Laumann, Pan S, Luo (2006), La violencia contra la pareja en China: prevalencia a nivel nacional, factores de riesgo y problemas relacionados con la salud, *Perspectivas internacionales en Planificación Familiar*, 14-22.

Parsons, Goodwin, Petersen (2000), Violence against women and reproductive health: Toward defining a role for reproductive health care services, *Maternal and Child Health Journal*, 4 (2):135-140.

Perales , Cripe , Lam et al. (2009), Prevalence, Types, and Patterns of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in Lima, Peru, *Violence Against Women*, 15(2):224-250.

Ramírez-Rodríguez (2006), La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública de México*, 48 (2), s315-s327.

Soto, González y Elías (2003) *Encuesta nacional sobre violencia doméstica e intrafamiliar*. Asunción: Centro de Documentación y Estudios.

Stephenson, Koenig, Saifuddin (2006), Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India, *International Family Planning Perspectives*, 32 (4):201-208.

Stephenson, Koenig, Saifuddin (2006), Domestic violence and symptoms of gynecologic morbidity among women in North India, *International Family Planning Perspectives*, 32 (4):201-208.

Strauss and Corbin (1990), *Basics of qualitative research*, Newbury Park, Sage. California