

Evaluación de Impacto del Programa P Bolivia: Padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia

Informe de Línea de Base

Clara Alemann
Montserrat Bustelo
Jorge Franco
Sebastian Martinez
Agustina Suaya

División de Género y Diversidad
Sector Social

NOTA TÉCNICA Nº
IDB-TN-01500

Evaluación de Impacto del Programa P Bolivia: Padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia

Informe de Línea de Base

Clara Alemann
Montserrat Bustelo
Jorge Franco
Sebastian Martinez
Agustina Suaya

Noviembre 2018

Catalogación en la fuente proporcionada por la Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo

Evaluación de impacto del Programa P Bolivia: padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia: Informe de línea de base / Clara Alemann, Monserrat Bustelo, Jorge Franco, Sebastián Martínez, Agustina Suaya.

p. cm. — (Nota técnica del BID ; 1500)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Parenting-Bolivia. 2. Parents-Services for-Bolivia. 3. Parent and child-Bolivia. 4. Child rearing-Bolivia. I. Alemann, Clara. II. Bustelo, Monserrat. III. Franco, Jorge. IV. Martínez, Sebastián. V. Suaya, Agustina. VI. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. VII. Serie. IDB-TN-1500

JEL codes: O12, J16, I15

Keywords: Mujeres, Programa de paternidad activa, Programa P, Padre, Evaluación de Impacto, Informe de línea base, Violencia contra la mujer y los niños.

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2018 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.





Evaluación de Impacto del Programa P Bolivia
Padres y madres por una crianza positiva, compartida y sin violencia
Informe de línea de base¹

Noviembre 2018

Alemann, C.; Bustelo, M., Franco, J., M., Martinez, S., y Suaya, A.

¹ Los autores de este documento reconocen las valiosas aportaciones de diferentes personas e instituciones cuyas contribuciones hicieron posible tanto el diseño de la evaluación de impacto y la implementación del programa, como llevar adelante los análisis. En particular, queremos destacar y agradecer el invaluable apoyo brindado por Veronica Tejerina y Nohora Alvarado del Banco-Interamericano de Desarrollo; Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman de Cultura Salud Chile; Irma Condori del Consejo de Salud Rural Andino; Carlos Foronda y Mauricio Chumacero de la Universidad Privada Boliviana, Teresa Reynaga y Gaston Gertner, consultores externos; Gary Barker, Douglas Mendoza, Milena do Santos y a toda la red del Programa P. Así como a todas/os los facilitadores que participaron en la implementación del programa P; a Gustavo Flores, del Centro de Salud San Francisco de El Alto y a Jimmy Tellería de CISTAC. Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.

1. Introducción	3
2. Programas parentales y ¿por qué es importante promover la participación activa de los padres?	4
3. Programa P	6
4. Diseño de la evaluación de impacto del programa	9
4.1. Objetivos de la evaluación	9
4.2. Construcción de la muestra de evaluación.....	9
4.3. Metodología de la evaluación y estimación de efectos.....	10
4.4. Proceso de aleatorización a los grupos de tratamiento y control.....	11
4.5. Recolección de la información	12
4.6. Construcción de los indicadores de resultado	12
5. Implementación del Programa P	14
6. Análisis descriptivo sobre la muestra de línea base	14
6.1. Características demográficas.....	15
6.2. Características socio-económicas.....	16
6.3. Actitudes de género	16
6.4. Involucramiento del padre en las tareas de cuidado	20
6.4.1. Responsables del cuidado de los hijos	20
6.4.2. Escala de Paternidad.....	20
6.5. Participación de los padres y madres en las tareas domésticas.....	23
6.6. Participación de los padres y madres en el cuidado de los niños.....	24
6.6.1. Cuidado de la salud de los hijos	24
6.6.2. Participación de padres y madres en el cuidado de los hijos	26
6.6.3. Satisfacción con la distribución de tareas en el hogar.....	27
6.7. Conocimiento sobre prácticas de crianza.....	28
6.8. Disciplina ejercida en los hijos	30
6.8.1. Disciplina últimos 6 meses.....	30
6.8.2. Castigo Físico y psicológico.....	31
6.9. Toma de decisiones en el hogar	34
6.10. Calidad de comunicación de la pareja.....	36
6.11. Salud de los padres y madres	38
6.12. Violencia domestica	39
6.12.1. Actitudes respecto a la violencia	39

6.12.2.	Prevalencia de violencia psicológica, física y sexual y física íntima de pareja ..	40
7.	Análisis de balance	41
8.	Comentarios finales	42
9.	Referencias	43

1. Introducción

Tanto la violencia íntima de pareja VIP (VIP) contra la mujer como el uso de métodos de disciplina violentos contra los niños son prácticas generalizadas en la región de América Latina y el Caribe y particularmente altas en Bolivia. La prevalencia de VIP es alta en toda la región. La proporción de mujeres de entre 15 y 49 años, alguna vez casadas o en unión que sufrieron VIP (física o sexual) en algún momento de sus vidas oscila entre el 17% (República Dominicana) y el 53.3% en Bolivia (la más alta en la región). Casi la mitad de los hijos de las mujeres bolivianas que sufrieron violencia de pareja han estado presentes o saben de la violencia de pareja ejercida contra sus madres (48,3%) (Bott et al 2012).

Por otra parte, el castigo físico contra los niños y las niñas también es común en Bolivia. Según la ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2008), el 86% de las mujeres y el 94% de los hombres de 15 a 49 años manifestaron haber sido castigados con golpes en el cuerpo, bofetadas, insultos o aislamiento por sus padres durante su infancia. En ocho de cada diez (80%) hogares con al menos un niño/a en el momento de la encuesta, la madre reportó que castiga a sus hijos o hijas (los padres reportan un porcentaje similar 75%). Los castigos incluyen jalón de orejas, palmadas o sopapos, golpes en el cuerpo, gritos, insultos, privación de alimentación, encierro, mayor trabajo, dejarlos fuera de casa, echarles con agua y quitarles la ropa, entre otros (ENDSA 2008).

Una literatura emergente estudia y documenta la existencia de varias dimensiones de intersección entre la violencia íntima de pareja y la violencia contra los niños (Gage 2010; Guedes et al 2016; Namy et al 2016). En primer lugar, revisiones internacionales y estudios multi país encuentran que ambas formas de violencia comparten factores de riesgo. Entre los factores de riesgo compartidos se destacan, un bajo nivel de sanciones legales y respuesta institucional ante la violencia, altos niveles de desigualdad política, económica y social entre hombres y mujeres, normas sociales que legitiman la violencia y la dominación masculina, alto nivel de conflicto de pareja, relaciones distantes e inseguras entre padres e hijos, baja capacidad de resolver conflictos sin agresión, desempleo masculino, estrés por razones económicas.

En segundo lugar, existe sólida evidencia a nivel internacional y regional sobre cómo la exposición a la violencia durante la infancia (ya sea el haber sido castigado con violencia emocional o física, como el haber presenciado violencia contra la madre por parte de su pareja) puede causar resultados adversos para el desarrollo socio-emocional y físico del niño que perduran toda la vida. La VIP sufrida durante la vida de la mujer ha sido asociada con resultados adversos para la salud de la madre y el niño. Estudios representativos de la población en países de Asia, África, América Latina y el Caribe (ALC) encontraron que los niños de mujeres que habían sufrido VIP (física, sexual, comportamientos controladores) durante el embarazo, y durante la vida de la mujer, tenían mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, bajo peso y altura para la edad gestacional y partos prematuros (Ackerson et al. 2008; Ziaei 2014; Hindin et al. 2008; Sobkoviak et al. 2012; Rico et al. 2011; Shah y Shah 2010; Valladares et al. 2002; Asling-Monemi et al. 2003; Coker et al. 2004; Wadhwa 2012). Estos resultados son ocasionados ya sea por el trauma directo sufrido en el cuerpo de la mujer gestante como por los efectos fisiológicos del estrés causado por el abuso actual o pasado que afectan el crecimiento fetal y su desarrollo (Altarc y Strobino 2002; Asling-Monemi et al. 2003; Arcos et al. 2001; Yount et al. 2011).

Además, las mujeres víctimas de VIP son más vulnerables a no poder procurar los cuidados de salud necesarios para sí mismas o para sus hijos (Yount et al. 2011; Devries et al. 2010, Ludermir et al. 2008; Levendosky et al. 2003); asimismo, es más probable que se trate de hogares donde el padre no participe de modo activo y constructivo en el cuidado de los mismos. Es más probable que las mujeres que sufren violencia de pareja acudan tardíamente a su primer control prenatal,

que su parto no sea atendido por personal de salud calificado (Rahman et al 2012; Hindin et al 2008; Agüero 2013), y que adopten conductas riesgosas tales como el consumo excesivo de alcohol, tabaco o drogas (Campbell 2002; Ellsberg et al. 2008). Por otra parte, los efectos de la violencia ejercida a través de comportamientos controladores de las mujeres por parte de sus parejas hombres (impedir que vean a su familia y amistades, controlar sus movimientos e interacciones con otras personas, restringirle acceso a bienes, cuidados de salud, etc.) también afectan su salud y potencialmente la de los niños (Salazar et al. 2012) al no poder recurrir a su entorno social para pedir ayuda, acudir a servicios sociales cuando lo necesitan o disponer de recursos para gastos en salud, alimentación, transporte, u otros. En tercer lugar, la VIP y la violencia contra los niños a menudo co-ocurren en el mismo hogar (Guedes et al 2016). Una gran cantidad de estudios de países desarrollados y un creciente cuerpo de investigaciones de países de ingresos bajos y medios indican que los niños que viven en hogares afectados por la violencia íntima de pareja tienen mayores posibilidades de sufrir abuso y negligencia en los cuidados (Jouriles et al 2008; Hamby et al 2010). En cuarto lugar, hay evidencia contundente que demuestra que la exposición a la violencia durante la infancia es el predictor más fuerte y consistente de que una persona perpetúe o sufra violencia en sus relaciones en la vida adulta (Wolfe et al 2003, Holt et al 2008, Guedes et al 2016).

Las normas sociales rígidas en torno a los roles de género y la crianza, que sostienen estructuras familiares patriarcales, así como la preponderancia de la autoridad masculina, subordinación y obediencia femenina, como también la legitimación de la autoridad de los hombres a disciplinar a las mujeres y los niños contribuyen al uso de la violencia contra la mujer y contra los niños (Heise 2011; Fulu et al 2013; Guedes et al 2016, Namy et al. 2017).

A partir de esta evidencia se han desarrollado diversas intervenciones que buscan promover la reflexión crítica entre padres en torno a la crianza y el rol del padre varón en ella. Este estudio presenta los resultados de la línea de base de la evaluación de impacto del Programa P, un programa socioeducativo para madres y padres implementado en El Alto, Bolivia. El documento se articula en las siguientes secciones: la sección 2 resume evidencia reciente sobre programas parentales, la sección 3 describe las características del Programa P y su implementación, la sección 4 presenta el diseño de la evaluación de impacto, la sección 5 muestra el análisis descriptivo de la información recogida en línea de base acerca de las diferencias observadas en las actitudes, conocimientos y prácticas entre madres y padres, luego se presenta el balance entre los grupos de tratamiento y control; finalmente el documento concluye con algunas reflexiones finales.

2. Programas parentales y ¿por qué es importante promover la participación activa de los padres?

Las intervenciones que buscan reforzar conocimientos y competencias parentales han sido crecientemente implementadas durante los últimos treinta años en países industrializados, y más recientemente en países en vías de desarrollo y en ALC para mejorar las habilidades de los padres en la crianza de sus hijos², mejorar las relaciones entre padres e hijos, promover el

² El uso de un lenguaje que no discrimine por género es una preocupación para los autores. Sin embargo, ante la falta de acuerdo sobre la manera de abordar esta preocupación en el idioma español y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar simultáneamente expresiones en femenino y masculino se optó por emplear el genérico tradicional masculino. Se entiende que todas las menciones en genérico refieren siempre a todos los géneros, salvo cuando se especifique lo contrario.

desarrollo integral de los niños y para prevenir el maltrato y negligencia de los niños (MacMillan H. 2009; Bilukha 2005; Howard y Brooks-Gunn 2009, y Knerr et al. 2011). Estos programas pueden variar en términos del diseño de la intervención y los mecanismos de entrega, el currículo utilizado y los resultados perseguidos. Por lo general estos programas buscan fortalecer capacidades parentales de crianza ya sea a través de visitas domiciliarias o sesiones grupales con padres (en su mayoría madres en la práctica) en las cuales se entrega información sobre el desarrollo infantil y la crianza y se practican habilidades relacionadas con mejorar las relaciones entre padres e hijos y favorecer entornos protectores y propicios para el desarrollo integral de los niños.

Evaluaciones existentes, la mayoría en países de altos ingresos, encuentran que estas intervenciones pueden mejorar prácticas parentales de cuidado, la calidad del ambiente familiar y las relaciones entre padres e hijos (tres factores de riesgo asociadas con el maltrato infantil) (Howard et al 2009; Knerr et al 2013; Aracena et al. 2009; Oveisi et al. 2010; Kagitcibasi et al. 2001, Cooper et al. 2009). Aunque todavía no existe una gran base de evidencia que establezca el efecto causal de estas intervenciones con el maltrato de los niños, existe suficiente evidencia para afirmar el impacto de estos programas en la reducción de los factores de riesgo del maltrato y la mejora de los factores protectores. Las intervenciones que fortalecen competencias parentales han sido por lo tanto identificadas como estrategias prometedoras para prevenir la exposición de los niños a la violencia por parte de sus padres, y por su potencial para contribuir a reducir su transmisión intergeneracional (Heise 2011; WHO, 2010, Knerr et al 2013) y para reducir VIP (Ellsberg et al. 2015). Sin embargo, la evidencia al respecto es limitada en países en vías de desarrollo, así como en la región de ALC.

En el campo del desarrollo de la primera infancia y la salud materno-infantil se ha comenzado recientemente a reconocer los efectos profundos y duraderos que la participación de los padres varones (ya sea esta positiva o negativa) tiene en el desarrollo y la vida de sus hijos. La evidencia demuestra que cuando los padres se involucran de manera afectuosa y positiva en el cuidado y en la vida de sus hijas/os esto repercute favorablemente en varios aspectos de su desarrollo: en su salud física y mental, rendimiento académico, desarrollo cognitivo y habilidades sociales, presentan una mayor autoestima, menos problemas de conducta y mayor tolerancia al estrés (Allen y Daly, 2007; Barker, 2003; Levitov et al, 2015; Nock y Einolf, 2008). En la adolescencia, aquellas/os hijas/os que contaron con un padre involucrado durante su infancia fueron más propensos a presentar mejor salud mental, menos abuso de drogas, menos problemas con la ley y menos riesgos en la salud sexual y reproductiva (Allen y Daly, 2007; Nock y Einolf, 2008). Diversos estudios también resaltan los impactos positivos del involucramiento del padre en los periodos pre-natal y post-natal en el bienestar de la madre y niño (Fisher et al, 2006; Martin et al, 2007; Teitler, 2000)

A pesar de esta evidencia y del papel clave que tienen los hombres en la toma de decisiones familiares y en la calidad de las relaciones familiares y de pareja, la promoción de la participación de los hombres en el cuidado de sus hijos/as, en el apoyo a la salud materna e infantil, así como en la prevención de la violencia doméstica ha estado en gran parte ausente de las políticas públicas. Esto se refleja en la atención exclusiva a las mujeres y en la ausencia de participación paterna, tanto en la mayoría de los servicios de salud materna e infantil, como en programas de competencias parentales (Smith et al., 2012). Pocos programas de fortalecimiento de competencias parentales, que incluyen la prevención del maltrato infantil, incluyen a los padres hombres (Panter-Brick et al 2014; Cowan 2009) y aquellos que existen en la región no han sido evaluados rigurosamente. Este estudio pretende llenar este vacío de conocimiento evaluando experimentalmente un programa de crianza (Programa P) que explícitamente promueve la participación de los padres en el cuidado y busca prevenir el uso de violencia en las relaciones familiares.

3. Programa P

El Programa P es un programa socioeducativo para padres y madres que busca:

- Promover una mayor la participación de los hombres en su paternidad y el cuidado de sus hijos e hijas
- Promover la corresponsabilidad entre padres y madres en la crianza y las tareas domésticas, fomentando relaciones equitativas.
- Promover relaciones cercanas, desarrollar competencias parentales de disciplina positiva para en última instancia, prevenir la violencia contra los niños y las mujeres.
- Visibilizar las desigualdades de género y sus implicancias en la salud familiar.

El Programa P ha sido implementado en varios países de ALC (Brasil, Chile, Guatemala, Nicaragua). Es una intervención innovadora diseñada a partir de la mejor evidencia disponible sobre la forma de involucrar a los hombres en la salud reproductiva, materna e infantil, reducir la violencia contra las mujeres y los niños y promover relaciones equitativas en el hogar.³

Específicamente, la implementación del piloto del programa P y evaluación de impacto se focalizó en hogares con madres y padres que tuvieran niños menores de 3 años, localizados en el Distrito 8 en El Alto, Bolivia. El Alto es la ciudad más grande de América Latina (con casi 1 millón de habitantes) que cuenta con una población principalmente indígena (aproximadamente el 76% de su población es aymará, el 9% es quechua y el 15% es mestiza). Por otra parte, la prevalencia tanto de la VIP como del castigo físico infantil se encuentra entre las más altas de la región

El proyecto implicó la adaptación del manual del Programa P al contexto socio-cultural de El Alto. El proceso de adaptación se realizó con consultores expertos en masculinidad (Francisco Aguayo y Eduardo Kimelman de Cultura Salud Chile) con el apoyo de la ONG local que implemento el programa (Consejo Rural de Salud Andino), Promundo y el equipo técnico del BID - compuesto por especialistas expertos en temas de evaluación, indígenas, prácticas de crianza y género. La adaptación del programa se llevó a cabo durante el primer semestre del 2016. La adecuación se realizó a través de entrevistas con padres, madres, hombres y mujeres jóvenes, prestadoras/es de salud y monitores/as comunitarios/as, quienes permitieron levantar los insumos necesarios para adecuar el programa a la realidad local.

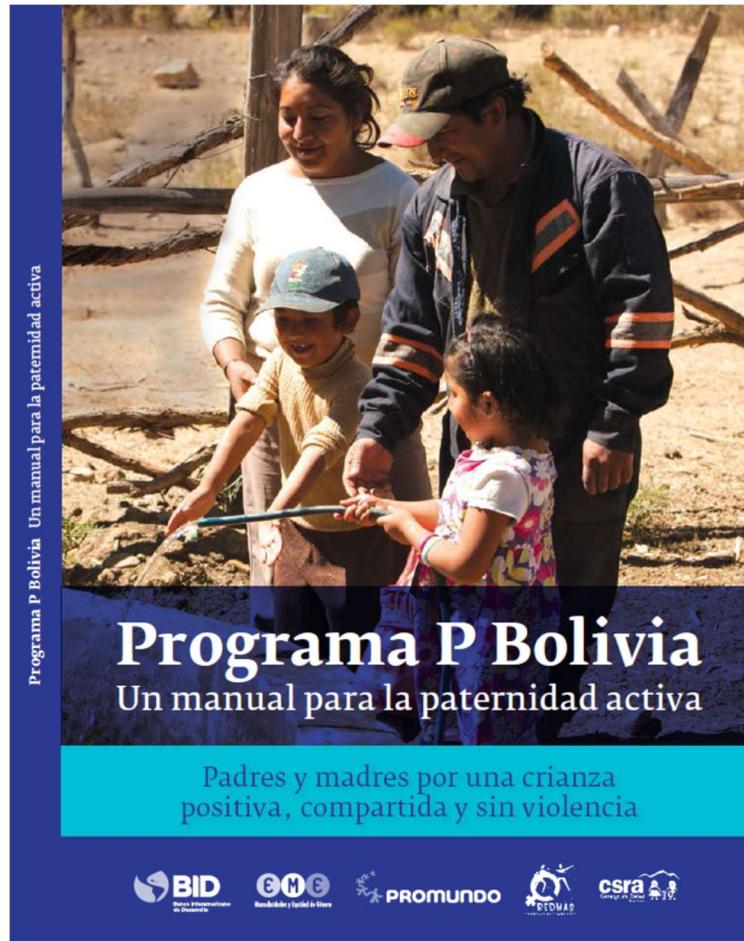
El proceso de adaptación llevo a realizar mejoras al programa original en relación con el formato, marco conceptual y el contenido y la estructura de las sesiones. En primer lugar, se incluyeron lineamientos metodológicos para los facilitadores con protocolos de actuación en casos de violencia que pudieran requerir derivaciones a otros servicios. Por otra parte, el Programa P en Bolivia pone un énfasis importante en la prevención de la violencia contra las mujeres y niñas/os en el hogar y busca fortalecer las relaciones de género reforzando el trabajo con madres tanto para empoderarlas como para catalizar los procesos de cambios de actitudes rígidas sobre el rol que debe cumplir en el hogar. Por tal motivo, se incluyeron contenidos específicos para promover el empoderamiento de las mujeres y una reflexión crítica en torno a la violencia diferenciada para hombres y mujeres. Adicionalmente, se incluyeron ejercicios, información y guías para la reflexión sobre la crianza y disciplina positiva.

El programa consiste en sesiones grupales con padres y madres, donde se promueve la reflexión crítica, se imparte información, se practican habilidades de crianza, comunicación asertiva y resolución de conflictos para internalizar gradualmente estas nuevas actitudes, conocimientos y

³ El Programa P original se desarrolló en América Latina por Promundo (Brasil-US), EME (Chile) y RedMás (Nicaragua) para promover una mayor participación de los padres en la crianza.

prácticas en la vida cotidiana de las familias. El siguiente link contiene el manual de implementación del programa que se desarrolló y adaptó en Bolivia:

<https://publications.iadb.org/handle/11319/7999>



El manual contiene una parte introductoria, y luego se desarrollan con una estructura pedagógica las 10 sesiones educativas dirigidas a los padres varones y las 9 sesiones dirigidas a las madres. La siguiente tabla describe los temas que se abordan en cada sesión.

Sesiones para trabajar con los Papás

Sesión	Título
1	Mi rol irremplazable como papá
2	El legado de mi padre
3	Ser padre en la vida cotidiana, un desafío compartido
4	Ser hombre y ser mujer, ser padre y ser madre
5	Cuidar y proveer, un trabajo en equipo
6	Disciplina positiva
7	Criando con buen trato
8	Resolviendo conflictos en pareja
9	Collage de la violencia en la familia
10	Cierre y evaluación del taller

Sesiones para trabajar con las Mamás

Sesión	Título
1	Ser hombre y ser mujer, ser padre y ser madre
2	Ser madre y padre en la vida cotidiana, un desafío compartido
3	El lugar del padre en la crianza y en las tareas del hogar
4	El Poder en la toma de decisiones en la pareja
5	Violencia hacia las mujeres en las relaciones de pareja
6	Disciplina positiva
7	Criando con buen trato
8	Resolviendo conflictos en pareja
9	Cierre y evaluación del taller

4. Diseño de la evaluación de impacto del programa

4.1. Objetivos de la evaluación

La evaluación busca medir causalmente si el programa P que promueve la educación y participación de los padres en el cuidado, y alienta actitudes y relaciones de género equitativas dentro de la familia contribuye tanto a mejorar los factores de protección como a reducir los factores de riesgo asociados con uso de la violencia contra los niños y sus madres.

La teoría del cambio del programa P considera que un mayor involucramiento del padre en la crianza de sus hijos es positivo para el desarrollo de los niños, así como para equilibrar la relación entre el padre y la madre, tanto en cuanto a la carga de trabajo doméstico y de cuidado, como en cuanto a la toma de decisiones en el hogar, lo cual se asocia con mejores relaciones de pareja, constituyendo un factor protector de la violencia contra la mujer y el niño. Por otra parte, las actitudes y las creencias equitativas respecto a los roles de género, las relaciones menos violentas y, además, mejores prácticas parentales relacionadas con disciplina positiva contribuyen a un mejor ambiente en el hogar, fomentando el desarrollo del niño y reduciendo el maltrato/ abuso infantil, el cual es un predictor de la reproducción de la violencia en la edad adulta.

A partir de la teoría de cambio, la evaluación de impacto busca identificar el efecto del programa sobre:

- Las actitudes respecto del rol del hombre y la mujer en la pareja, familia y sociedad.
- Los conocimientos y actitudes respecto a las prácticas parentales de cuidado y crianza.
- La calidad de la comunicación de la pareja.
- La distribución de tareas de cuidado y domésticas.
- Las prácticas de disciplina con los hijos.
- La prevalencia de violencia íntima de pareja.
- Niveles de estrés socio-emocional en padres y madres

4.2. Construcción de la muestra de evaluación

La evaluación de impacto del programa P se enmarcó en la evaluación experimental que el BID estaba desarrollando de un programa de nutrición. La implementación del programa de nutrición comenzó en el 2014 y finalizó gradualmente durante el primer semestre de 2016. De esta forma, la implementación del programa de nutrición y programa P no fueron superpuestas. El enmarcar la evaluación del programa P dentro de la evaluación del programa de nutrición permitió explotar varias sinergias entre ambas evaluaciones. En particular, ambas evaluaciones compartieron el marco poblacional y los levantamientos de información.

La selección de la población elegible del programa P se basó en el marco poblacional de 2,014 hogares con niños menores a 36 meses residentes en el Distrito 8 de El Alto, identificados para el programa de nutrición. A estos hogares se les aplicó una encuesta de línea base antes de comenzar la intervención. Sobre este marco poblacional y utilizando los datos de la encuesta, se identificaron a todos aquellos hogares elegibles para el programa P. El criterio de elegibilidad del programa fue que los hogares contaran con el padre y la madre (o uno de los padres y su pareja-padastro o madrastra-) viviendo en el mismo hogar. Bajo este criterio, se conformó una muestra de hogares elegibles de 1,410 hogares.

Adicionalmente, luego del levantamiento de la línea base, se incorporaron 188 hogares adicionales que cumplieran con las mismas características: hogares con niños menores a 36

meses, con padre y madre viviendo en el mismo hogar y residentes en el Distrito 8 de El Alto. Estos hogares se incluyeron para ampliar la muestra de intervención y se identifican como un estrato diferente al momento de realizar los análisis.

4.3. Metodología de la evaluación y estimación de efectos

Para identificar el efecto del programa P se utilizó un diseño de evaluación con asignación aleatoria. El Programa P fue ofrecido al azar a las madres y padres de la mitad de la muestra elegible dividiendo la muestra en dos grupos:

- i. Grupo de Tratamiento (GT): Representa la sub-muestra de hogares asignada al azar para recibir la oferta de participar en el programa. Es decir, al 50% de la muestra de hogares se les ofreció la posibilidad de matricularse y participar en el programa P.
- ii. Grupo Control (GC): Representa el resto de la muestra, el 50% de hogares que no recibió la oferta de participar en el programa. El grupo de control representa el escenario contrafactual, i.e qué hubiera ocurrido si a los tratados no se les hubiera ofrecido el programa.

El diseño aleatorio asegura que la única diferencia relevante entre los tratados y controles es el hecho de ser asignados al programa, y por tanto cualquier diferencia significativa en los resultados de interés es causada por la intervención. En base al diseño aleatorio, los efectos del programa pueden ser estimados calculando las diferencias entre los promedios de los grupos de tratamiento y control, para cada una de las variables de resultado. Esto está expresado en la siguiente ecuación:

$$Y_{ij} = \alpha + \beta * D_j + X_{ij} + \varepsilon_i \quad (1)$$

Donde Y es una variable de resultado para el individuo i en el hogar j ; α es una constante y D_j es una variable binaria que toma el valor 1 cuando el hogar j está asignada al tratamiento, y 0 cuando fue asignada al grupo control, el vector X contiene variables sociodemográficas que no hayan sido afectadas por el programa, es decir, variables de control. El coeficiente de interés, β , representa el efecto promedio del programa sobre la variable de resultado. Por último, ε_i representa características no observables que sean heterogéneas entre los distintos individuos i .

Dado que la participación en el programa es voluntaria, en la práctica es posible que no se cumplan estrictamente el 100% de matriculación al programa. En ausencia de cumplimiento total en el grupo de tratamiento, existen dos estrategias que permiten estimar el efecto del programa en presencia de cumplimiento imperfecto. Ambas se basan en utilizar la asignación original, pero difieren en la interpretación de su resultado. Estas estrategias son:

1. Estimar la intención de tratar (ITT): Comparar los grupos a los que se ha ofrecido el programa al azar, independientemente de si los del grupo de tratamiento se inscriben o no en el programa. Esta puede ser una medida de impacto interesante y relevante porque, en cualquier caso, la mayoría de los responsables de las políticas y los gerentes de programas solo pueden ofrecer un programa y no pueden forzarlo en su población objetivo. Este efecto está dado por el estimador β señalado en la ecuación (1), el cual nos informa del efecto de ofrecer el programa, sin considerar si efectivamente se recibió el programa o no.
2. Estimar el efecto del “Tratamiento en los Tratados” (TOT, por sus siglas en inglés): Utilizar el tratamiento como shock exógeno para estimar una probabilidad de participación en el programa, y luego, usando esta estimación, obtener el efecto del

programa sobre aquellos que efectivamente toman el programa cuando se les ofrece. Metodológicamente, utilizaremos estimaciones IV, utilizando la asignación aleatoria del programa como instrumento. Siempre que el incumplimiento no es demasiado grande, la asignación aleatoria proporciona una herramienta poderosa para estimar el impacto. La limitación de este estimado es que no es válido para toda la población; la estimación identifica un efecto local del programa sobre los individuos tratados. Este modelo se implementa utilizando la siguiente especificación:

$$T_{ij} = \pi + \gamma * D_j + X_{ij} + \mu_{ij} \quad (2)$$

$$Y_{ij} = \alpha + \delta * \hat{T}_{ij} + X_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (3)$$

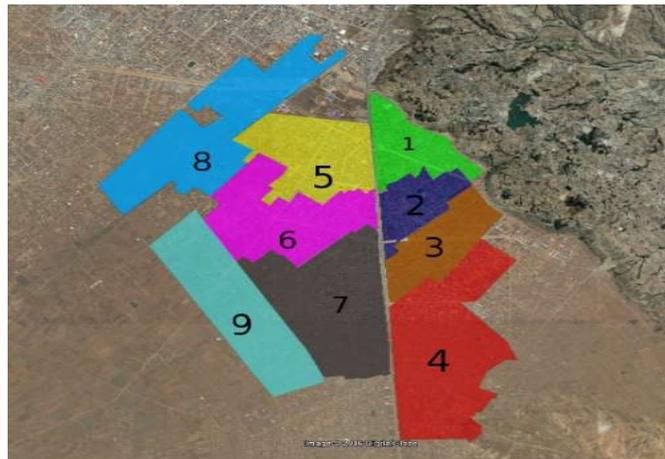
La metodología que se presenta implica la estimación del impacto en dos etapas, donde la ecuación (2) representa la primera etapa y (3) la segunda etapa. En la primera etapa, se estima la probabilidad que cada individuo tiene de participar en el programa dada su asignación original. En la ecuación (2), T es una variable binaria que señala si el hogar j efectivamente recibió la intervención, y D indica si fue originalmente asignado al grupo tratamiento; μ son las características heterogéneas no observables. El coeficiente γ representa el efecto de la asignación original sobre la probabilidad de recibir el programa. La asistencia efectiva al programa se obtiene de fuentes administrativas. En la segunda etapa, se estima el impacto de haber participado en el programa. En la ecuación (3) Y es una variable de resultado y \hat{T} es la probabilidad del hogar j de recibir el programa, según lo estimado en la ecuación (2). Ahora, el coeficiente δ es el resultado de interés, y representa el efecto del tratamiento sobre los tratados. Por último, el vector X contiene variables sociodemográficas que no hayan sido afectadas por el programa, es decir, variables de control.

4.4. Proceso de aleatorización a los grupos de tratamiento y control

Para realizar la aleatorización en la muestra de hogares elegibles del programa P que permite construir los grupos de control (GC) y tratamiento (GT) se utilizaron nueve grupos de urbanizaciones como estratos geográficos. Esto se debió a que, para garantizar la participación sostenida de los padres y madres al programa P, se buscó que la localización de los lugares comunales utilizados para desarrollar los talleres siguiera dos criterios: fácil acceso y alta densidad de población. Bajo esta línea, se utilizó la distribución espacial de los centros de participación del Programa P para generar “polígonos” de urbanizaciones según la ubicación de la muestra de hogares elegibles del programa P (ver gráfico 1).⁴ Adicionalmente, la muestra de hogares elegibles del programa P se aleatorizó por estrato de tratamiento de la intervención de nutrición. Esta estratificación explícita balancea la composición de hogares con/sin nutrición en la muestra de GT y GC del programa P, permitiendo (1) aislar el impacto del programa P del programa de nutrición y (2) interactuar la intervención programa P con exposición previo al programa de nutrición.

⁴ Par organizar el trabajo de campo en 7 áreas geográficas para los 7 equipos de trabajo mencionados, se fusionaron los polígonos 2 - 3, y 6 - 7. Estas uniones obedecen a mayor concentración de hogares y accesibilidad geográfica para los lugares de reuniones.

Gráfico 1. Unidades geográficas utilizadas como estratos para el mecanismo de asignación aleatoria de tratamiento del programa P



Fuente: CSRA

4.5. Recolección de la información

Se recolectó información socio-demográfica como de las variables de interés (ver sección 4.5) antes de la intervención (línea de base) y luego de la intervención (encuesta de seguimiento). La encuesta de línea base se recolectó entre el 14 de septiembre y el 20 de noviembre del 2016. La encuesta de seguimiento se recolectó 5 meses posterior a la finalización de la implementación del programa, entre el 13 de noviembre del año 2017 y el 04 de febrero del 2018. En el segundo levantamiento se entrevistó a los mismos hogares que fueron entrevistados durante la línea de base (1,410 hogares), junto a los 188 hogares adicionales que fueron incorporados a la muestra de evaluación.

4.6. Construcción de los indicadores de resultado

Siguiendo la teoría del cambio descrita en la sección 4.1, se construyen indicadores establecidos en la literatura para medir las dimensiones de interés. A saber: i) actitudes respecto a la igualdad de género (porque influyen los comportamientos); (ii) distribución de trabajo doméstico y de cuidado de los niños; (iii) participación en la toma de decisiones por parte del padre y la madre relacionadas con la maternidad y paternidad, la reproducción, el empleo y la gestión de recursos familiares; (ii) prácticas de comunicación de la pareja; y (iv) prevalencia de VIP y métodos de disciplina utilizados con los niños; (v) estrés socio-emocional de los padres y consumo de alcohol.

Todos los indicadores que miden actitudes, comportamientos y prevalencia de la violencia se basan en escalas -adaptadas al lenguaje y conceptos adecuados culturalmente- utilizadas en investigaciones previas en la literatura. Para abordar el sesgo potencial intrínseco en las medidas auto-reportadas, es decir la posibilidad de que los participantes puedan brindar las respuestas que esperan son socialmente aceptadas sin haber modificado en verdad su comportamiento, verificamos la información mediante validez concurrente. Esta técnica es utilizada en la literatura sobre ciencias del comportamiento y consiste en cotejar la información auto-reportada por el padre o la madre con la respuesta brindada por su pareja. Así entrevistamos a los padres para

investigar sus comportamientos respecto a la distribución de responsabilidades dentro del hogar respecto al cuidado de niños y tareas domésticas, y a su vez entrevistamos a las madres para investigar los comportamientos de los padres con respecto al mismo tema y analizar la información comparativamente.

Tabla 1. Indicadores de interés

Indicador/escala	Referencia
<ul style="list-style-type: none"> Actitudes respecto al rol del hombre y la mujer en la pareja, familia, trabajo y sociedad (escala de GEM) 	<ul style="list-style-type: none"> GEMS SCALE: Pulerwitz, J. and Barker, G.. 2007. "Measuring Equitable Gender Norms for HIV/STI and Violence Prevention with Young Men: Development of the GEMS Scale", <i>Men and Masculinities</i>, 10(3):322-338
<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y actitudes de prácticas parentales (escala de KIDI) Distribución de tareas de cuidado y domésticas Toma de decisiones respecto al cuidado de sus hijos y temas familiares/salud (Escala de toma de decisiones de DHS) 	<ul style="list-style-type: none"> KIDI SCALE: MacPhee, D. (1981). Manual for the knowledge of infant development inventory (Unpublished manuscript). University of North Carolina, Wilmington, NC. Relations at home and task distribution scale www.icrw.org/publications/international-men-and-gender-equality-survey-images DHS. Decision making scale: http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS-Questionnaires.cfm#CP_JUMP_16179
<ul style="list-style-type: none"> Calidad de la comunicación de la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> Quality of couple communication,;: http://www.icrw.org/publications/international-men-and-gender-equality-survey-images
<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de VIP (OMS/DHS) Prácticas de disciplina con los hijos (Escala DHS/UNICEF) Estrés socio-emocional/Escala de Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> Intimate partner violence prevalence: Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012) Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization Parent-child conflict tactic scale: UNICEF, 2010. Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries, New York. Versión reducida de la escala CES-D (por sus siglas en inglés) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (Eaton et al, 2004).

Para la recolección de los datos sobre la prevalencia de VIP, se siguieron las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para asegurar la privacidad, confidencialidad, seguridad física y el bienestar mental tanto de las entrevistadas como del equipo de investigación.⁵ En

⁵ *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001 (documento WHO/EIP/GPE/01.1, disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.1.pdf, desde el 18 de marzo de 2005).

particular, durante la capacitación a las/los encuestadores que levantan la información se enfatizó, además de la comprensión de los instrumentos, el aprendizaje teórico y práctico de los lineamientos éticos y metodológicos para garantizar la seguridad de las mujeres encuestadas y el equipo encuestador (por ejemplo, reconocimiento de signos de ansiedad o malestar de los encuestados y el manejo de los mismos de forma empática).⁶

5. Implementación del Programa P

El programa se implementó entre noviembre del 2016 y mayo del 2017. El programa se realizó con apoyo de personal entrenado del Consejo de Salud Rural Andino (CSRA). CSRA es una organización no-gubernamental (ONG) con sede en Bolivia, con más de 30 años de experiencia implementando, monitoreando y evaluando intervenciones de salud y nutrición en comunidades vulnerables rurales y periurbanas en toda Bolivia.⁷

El equipo de campo estuvo compuesto por 2 supervisores y 14 facilitadores; 7 hombres y 7 mujeres. Se conformaron 7 equipos mixtos (un hombre y una mujer) que trabajaron en promedio con 72 familias, donde la facilitadora mujer trabajó las sesiones con el grupo de madres y el facilitador varón trabajó las sesiones con el grupo de padres. En general, las sesiones de mujeres se realizaron durante la semana, algún día de lunes a viernes de mañana o de tarde. En el caso de los hombres, los talleres tendieron a realizarse durante el fin de semana, especialmente los domingos puesto que son los días en que la mayoría de los padres no trabajan fuera de casa.

Sobre la muestra de hogares elegibles del programa P, se invitó a participar aleatoriamente al 50% de las familias, es decir, un total de 747 padres y madres se les ofreció matricularse y participar del programa. De este total, un 70% y un 66% de madres y padres respectivamente, participó en la primera sesión del programa. La participación decreció levemente a través del tiempo, un 66% y 62% de madres y padres respectivamente participó en las primeras 4 sesiones del programa y un 65% y 61% de madres y padres respectivamente se graduaron del programa, es decir, asistieron al total de las sesiones del programa.

De los hogares que no participaron en ninguna sesión, aproximadamente un 34% no participó porque no cumplía con los criterios de elegibilidad al momento de inicio de la intervención: la madre y el padre del menor de 33 meses no convivían en el mismo hogar por razones de migración, divorcio, fallecimiento u otra causa. Por otra parte, un 44-48% rechazó participar mencionando la falta de tiempo para asistir a las sesiones por razones de trabajo.

6. Análisis descriptivo sobre la muestra de línea base

En esta sección se describen características de la muestra de línea base de la evaluación de impacto en referencia a una serie de indicadores que capturan tanto información demográfica y socio-económica como las dimensiones en donde se busca medir la efectividad del programa: (i) actitudes respecto a la igualdad de género, (ii) distribución de trabajo doméstico y de cuidado de los niños, (iii) participación en la toma de decisiones por parte del padre y la madre relacionadas con la maternidad y paternidad, (iv) la reproducción, el empleo y la gestión de recursos familiares;

Ellsberg M, y Heise L. Investigando la Violencia contra las Mujeres. Una Guía Práctica para la Investigación y la Acción. Managua, Nicaragua: Organización Mundial de la Salud, PATH; 2007 tr. Alianza InterCambios.

⁶ El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de Bioética de Bolivia.

⁷ <http://www.csra-bolivia.org/intro.php>

(v) prácticas de comunicación de la pareja; (vi) prevalencia de VIP y métodos de disciplina utilizados con los niños; y (vi) estrés socio-emocional de los padres y consumo de alcohol.

Este análisis permite entender el perfil de la muestra previa implementación del programa P. Se debe tener especial cuidado en la interpretación de los resultados de la siguiente sección, puesto que los indicadores reportados no reflejan la situación de los hombres y mujeres a nivel nacional. Por el contrario, los indicadores reportados describen la situación de las mujeres y hombres que forman parte de la muestra de evaluación – hogares con niños menores a 36 meses, con padre y madre viviendo en el mismo hogar y residentes en el Distrito 8 de El Alto.

De la muestra de evaluación original de 1410 hogares; se obtuvieron 1342 boletas completas de madres y 919 boletas completas de padres. Los siguientes análisis se basan en la muestra efectiva que se alcanzó en línea base.

6.1. Características demográficas

Esta sección compara las características socio-demográficas de las madres y los padres para identificar condiciones estructurales en cuanto a su acceso a oportunidades, capital humano y recursos (tabla 2).

En promedio, más del 70% de los padres y madres se auto-clasifica como indígena. Los padres tienden a ser mayores que las madres y tienen un mayor nivel de escolaridad que las mujeres, siendo esta diferencia de casi 1 año y medio (9 años para las mujeres y 10.5 para los hombres). A su vez, existe una leve diferencia en la tasa de analfabetismo, aunque el 99% de los padres y madres reporta saber leer.

Siguiendo con la tendencia de la región, la tasa de ocupación femenina es menor que la masculina. Mientras solo el 44% de las madres reportan trabajar fuera del hogar recibiendo remuneración, el 95% de los padres lo hace. Sin embargo, pareciera no existir diferencias en el monto del ingreso individual anual total que reportan los padres y madres que trabajan.

Tabla 2. Características demográficas

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Edad	30.057 [0.179]	32.951 [0.259]	-2.894 *** [0.315]	1340	917
Indígena (1= Autoidentificado con algún pueblo indígena)	0.724 [0.012]	0.727 [0.015]	-0.003 [0.019]	1342	918
Sabe leer (1=Si)	0.99 [0.003]	0.998 [0.002]	-0.010 *** [0.003]	1342	918
Años de educación	9.11 [0.104]	10.61 [0.108]	-1.499 *** [0.150]	1340	917
Trabaja (1= Trabajó al menos 1 hora)	0.436 [0.014]	0.952 [0.007]	-0.516 *** [0.015]	1342	918
Solo para los que trabajan: Ingreso laboral total anual individual	255,011 [8.3e+04]	215,678 [6.2e+04]	39332 [1.0e+05]	585	874

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.2. Características socio-económicas

En promedio el tamaño del hogar es de 5 miembros y las viviendas tienen dos habitaciones (tabla 3). El 99% de los hogares cuenta con electricidad y el 95% posee baño o letrina. Sin embargo, solo el 30% cuenta con conexión de agua dentro de la vivienda y 22% cuenta con un compromiso de alcantarillado.

En general, la mayoría de los hogares posee bienes como cocina, televisión, celular y radio - 98%, 99%, 96% y 82% respectivamente. El acceso a la refrigeradora sigue siendo restringido, en tanto sólo 30% de las familias cuentan con este bien. Adicionalmente, el 34% de las familias cuentan con un automóvil en el hogar.

Tabla 3. Características socio-económicas del hogar

Variable	Promedio	Observaciones
Tamaño del hogar	5.027	1365
Número de habitaciones en la vivienda	2.237	1365
Hogar con electricidad (1=Sí)	0.990	1365
Hogar con baño o letrina (1=Sí)	0.941	1365
Hogar con conexión al agua dentro de la vivienda (1=Sí)	0.273	1365
Hogar firmó compromiso de alcantarillado (1=Sí)	0.233	1365
Hogar tiene cocina (1=Sí)	0.982	1365
Hogar tiene TV (1=Sí)	0.991	1365
Hogar tiene celular (1=Sí)	0.961	1365
Hogar tiene radio (1=Sí)	0.829	1365
Hogar tiene línea telefónica (1=Sí)	0.021	1365
Hogar tiene refrigeradora (1=Sí)	0.284	1365
Hogar tiene automóvil (1=Sí)	0.312	1365

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.3. Actitudes de género

Tanto hombres como mujeres reportan actitudes de género⁸ similares, aunque distan de ser totalmente equitativas. La tabla 4 muestra la escala de Actitudes de género (GEM), la cual mide el nivel de acuerdo de los padres y madres con una serie de afirmaciones que representan actitudes y creencias socialmente compartidas respecto a los roles y conductas esperadas de hombres y mujeres en Bolivia. El índice global se conforma por la sumatoria simple de 11 ítems, donde cada ítem toma el valor de 1 ante una actitud favorable hacia actitudes de género equitativas y cero en caso contrario. Para facilitar la interpretación se estandariza la sumatoria total en una escala de 0 a 100 puntos, donde mayor puntaje de la escala de GEM denota actitudes más equitativas de género.

La información recolectada en línea base reporta que tanto los padres como las madres muestran niveles no despreciables de apoyo a normas de género equitativas (65 sobre un total de 100 puntos), aunque distan de ser equitativas.

⁸ Las actitudes de género se refieren a creencias, generalmente basadas en normas sociales, o respecto al comportamiento típico y esperado de los hombres y de las mujeres.

Tabla 4. Escala de GEM

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
GEMS Escala 0-100	65.17 [0.404]	64.873 [0.537]	0.297 [0.672]	1340	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Al explorar de forma desagregada los ítems que conforman la escala de GEM, se percibe que persisten las actitudes rígidas respecto a los roles esperados de género (la principal responsabilidad de las mujeres es cuidar de su hogar y cocinar para su familia y la del hombre es la de mantener económicamente a su familia). Por otra parte, también se observan algunas actitudes equitativas que valoran la presencia de los padres varones en la vida de sus hijos y rechazan el uso de violencia contra las mujeres (tabla 5).

En particular, **en cuanto a los roles de los padres y madres dentro del hogar se constata una sólida unanimidad validando los estereotipos de género.** Existe consenso entre padres y madres acerca de que la mujer es responsable principal del cuidado de los niños y tareas domésticas, mientras que el hombre debe ser el responsable de la manutención económica de la familia. Entre las mujeres 96% está de acuerdo con que el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia, siendo el nivel de acuerdo entre hombres sobre este aspecto ligeramente menor (92%). En lo que respecta al rol del hombre, tanto mujeres (86%) como sus parejas (90%) están total o parcialmente de acuerdo con que la mayor responsabilidad del hombre es la de mantener económicamente a su familia. En ambos casos las diferencias de género son estadísticamente significativas.

En lo que respecta al cuidado de los niños, hay consenso entre madres y padres sobre la importancia del rol paterno en el cuidado. Casi 95% de los consultados está de total o parcialmente de acuerdo con que es importante que el padre esté presente en la vida de sus hijos, incluso si ya no está con la madre. De igual manera, 97% concuerda con la idea de que, si la madre no está, al padre le corresponde cuidar a los hijos. A pesar de ello persiste un sesgo de género en la distribución de las tareas de cuidado siendo las mujeres quienes más fuertemente parecen internalizar los estereotipos de género. En particular, la percepción generalizada es que cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre. Mientras que un 65% de las mujeres considera que esas tareas le corresponden a la madre, un 54% de los hombres coincide (siendo esta diferencia estadísticamente significativa).

En referencia a la violencia íntima de pareja contra la mujer, prevalece un bajo nivel de tolerancia a su uso tanto entre las madres como entre los padres. Una baja proporción de madres (4%) y padres (6%) está de acuerdo con que existen ocasiones en que las mujeres merecen ser golpeadas. Esta diferencia, aunque pequeña, es estadísticamente significativa. A su vez, existe una diferencia en cuanto a la opinión sobre si el hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar. Aquí, la diferencia entre ambos sexos es grande (10 puntos porcentuales), siendo los hombres los que sostienen en mayor medida esta idea (39% entre las mujeres vs. 49% entre los hombres).

A pesar de ello, tanto hombres como mujeres coinciden mayoritariamente (cerca del 85%) en que la mujer no debe tolerar si su pareja la golpea para mantener a su familia unida y consistente con esa posición, una minoría (4%) considera que se justifica que un hombre golpee a su pareja si ella no quiere tener relaciones sexuales.

Hay creencias en torno a la sexualidad que típicamente reflejan actitudes inequitativas y entre los padres y madres, se constatan prejuicios de género. Un tercio de la muestra (33%) se encuentra de acuerdo con que los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres y también considera que es una responsabilidad de la mujer encargarse de tomar los recaudos necesarios para evitar quedar embarazada (35%).⁹

Tabla 5. Actitudes de género

Proporción de la muestra de madres y padres que se encuentra totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo con las siguientes afirmaciones

Afirmación	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
El rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia [^]	0.958 [0.005]	0.921 [0.009]	0.038 *** [0.010]	1341	919
La mayor responsabilidad del hombre es la de mantener económicamente a su familia [^]	0.861 [0.009]	0.902 [0.010]	-0.041 *** [0.014]	1340	919
Es importante que el padre esté presente en la vida de sus hijos, incluso si ya no está con la madre	0.94 [0.007]	0.95 [0.007]	-0.01 [0.010]	1340	919
Si la madre no está al padre le corresponde cuidar a los hijos	0.969 [0.005]	0.965 [0.006]	0.004 [0.008]	1340	919
	0.654	0.54	0.115 ***	1340	919

⁹ El estudio de Levto et al (2014) analiza los resultados de la encuesta IMAGES implementada en 2014 en 8 países (Bosnia, Brasil, Chile, Croacia, República Democrática del Congo (RDC), India, México y Ruanda. Esta encuesta, sólo realizada entre hombres, contiene algunas preguntas analizadas también en nuestro estudio.

La encuesta contiene varias preguntas sobre actitudes de género. En particular, lo que respecta a si el rol más importante de la mujer es cuidar de su hogar y cocinar para su familia sólo en Ruanda y RDC hay indicadores similares a los reportados en esta muestra de Bolivia, con 83% y 75% de acuerdo respectivamente. El resto de los países tienen indicadores muy por debajo con promedios más cercanos al 50%. En cuanto a la afirmación que sostiene que cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la mamá, RDC, Bosnia, Ruanda y Chile tienen promedios similares a aquellos reportados en este estudio (cerca del 50%). En otros países de la región el nivel de acuerdo es mucho más bajo, con 10% de acuerdo en Brasil y 26% en México. El nivel de acuerdo en torno a la afirmación que sostiene que el hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar es similar al observado en esta muestra. Sin embargo se observa dispersión en los resultados, con casos como México donde en nivel de acuerdo en del 24% y la India con acuerdos que llegan al 81% de los hombres consultados.

En lo que respecta a la violencia, la muestra del estudio tiene una mayor grado de acuerdo con la frase “una mujer debe tolerar si su pareja la golpea para mantener a su familia unida” en comparación a otros países como Brasil (4%), Croacia (6%) y Bosnia (12%). Sin embargo los valores observados en El Alto son más bajos que en otros países como RDC (65%), India (68%) y Ruanda (54%).

En cuanto a la sexualidad y la salud reproductiva también se observan similitudes y diferencias al comparar los resultados de nuestra muestra con los datos de la encuesta IMAGES. El 34% de los hombres de la muestra están parcialmente o totalmente de acuerdo con la idea de que los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres, mientras que sólo México y Croacia tienen niveles de acuerdo similares (27% y 32% respectivamente). En cambio los otros países tienen niveles de acuerdo significativamente mayores, alcanzando al 71% en RDC y 70% en Ruanda. Finalmente, el nivel de acuerdo sobre la creencia de que es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada de los hombres que forman parte de nuestro estudio muestran valores similares a los observados en Brasil (36%). Países como Croacia, México y Bosnia tienen valores todavía más bajos (menores al 26%); mientras que RDC, Ruanda y Chile presentan niveles más altos de acuerdo con esta frase (61%, 50% y 46% respectivamente)

Cambiar pañales, bañar y alimentar a los niños o niñas es responsabilidad de la madre [^]	[0.013]	[0.016]	[0.021]		
Hay ocasiones en que las mujeres merecen ser golpeadas [^]	0.043 [0.006]	0.063 [0.008]	-0.021 ** [0.010]	1340	919
Una mujer debe tolerar si su pareja la golpea para mantener a su familia unida [^]	0.124 [0.009]	0.145 [0.012]	-0.021 [0.015]	1340	919
Está bien que un hombre golpee a su pareja, si ella no quiere tener relaciones sexuales con él [^]	0.036 [0.005]	0.045 [0.007]	-0.009 [0.008]	1340	919
El hombre debe ser quien tiene la última palabra en las decisiones importantes del hogar [^]	0.386 [0.013]	0.486 [0.016]	-0.101 *** [0.021]	1340	919
Los hombres necesitan tener más sexo que las mujeres [^]	0.318 [0.013]	0.337 [0.016]	-0.019 [0.020]	13411	919
Es responsabilidad de la mujer evitar quedar embarazada [^]	0.36 [0.013]	0.341 [0.016]	0.019 [0.020]	1340	919

Nota: Las variables muestran la proporción de respuestas que están totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo con la afirmación. [^] Variables que se invierten para el cálculo del índice agregado
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.4. Involucramiento del padre en las tareas de cuidado

6.4.1. Responsables del cuidado de los hijos

Tal como sucede en la mayoría de los países, las mujeres tienden a ser las principales responsables del cuidado de los hijos (tabla 6). Un 56% de las mujeres afirmó ser la principal cuidadora del menor, mientras que otro 39% mencionó que ambos padres comparten esta tarea. En contraste, la mayoría de los hombres consideró que comparten el cuidado (54%) y un 40% reconoció a la mujer como la principal responsable. Pocas familias clasificaron al padre como el cuidador principal, solo 4% de los hombres se autoevaluó de esa forma, siendo esta proporción aún menor entre las mujeres (2%). Es interesante este desfase en las percepciones sobre las tareas de cuidado que existen entre padres y madres, siendo los varones quienes perciben una distribución más igualitaria en relación con las mujeres. Para todas estas variables las diferencias entre ambos sexos son estadísticamente significativas.

Dado que el cuidado recae principalmente en los padres, son pocas las familias que reportan a otra mujer u otro hombre como principal responsable de esta tarea.

Tabla 6. Cuidado de los niños

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Principalmente usted cuida al niño	0.561 [0.014]	0.04 [0.006]	0.521 *** [0.015]	1340	919
Principalmente su esposo o pareja cuida al niño	0.024 [0.004]	0.4 [0.016]	-0.377 *** [0.017]	1340	919
Ambos cuidan al niño	0.393 [0.013]	0.544 [0.016]	-0.151 *** [0.021]	1340	919
Principalmente otra familiar mujer cuida al niño	0.019 [0.004]	0.014 [0.004]	0.005 [0.005]	1340	919
Principalmente otro familiar hombre cuida al niño	0.002 [0.001]	0.001 [0.001]	0.001 [0.002]	1340	919

Nota: Proporción de respuestas por categoría de pregunta
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.4.2. Escala de Paternidad

Tanto madres como padres piensan que el involucramiento paterno en el cuidado de los hijos es beneficioso para los niños, aunque aún persisten actitudes arraigadas en los roles tradicionales de género que ven la participación paterna como secundaria, opcional, menos preparada que la de la madre. La tabla 7 presenta la escala de paternidad, la cual mide el nivel de acuerdo con una serie de afirmaciones respecto al involucramiento paterno en el cuidado. El índice global se conforma por la sumatoria simple de 11 ítems, donde cada uno de ellos toma el valor de 1 ante una actitud favorable respecto al involucramiento del padre y cero en caso contrario. Para facilitar la interpretación se estandariza la sumatoria total en una escala de 0 a 100 puntos, donde mayor puntaje de la escala de paternidad denota niveles más favorables hacia el involucramiento del padre en el cuidado de los niños.

Mientras que el nivel de aceptación de los padres alcanza un valor de 48 puntos, el nivel de aceptación de las madres es de 45 puntos, siendo la diferencia de 3 puntos entre los grupos estadísticamente significativa.

Tabla 7. Índice de paternidad

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Escala de paternidad 0 -100	45.187 [0.354]	48.268 [0.478]	-3.081 *** [0.595]	1340	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

En términos generales existe un consenso sobre la importancia del rol paterno en la crianza (tabla 8); más del 97% de los consultados considera que la presencia del padre es tan importante como la presencia de la madre para la crianza de los hijos. La diferencia entre hombres y mujeres es pequeña pero estadísticamente significativa (97% entre las mujeres vs. 98% entre los hombres). A su vez, padres y madres creen casi unánimemente que un padre que participa de la crianza de sus hijos hace una contribución sustantiva en sus vidas (98%), que el vínculo paterno en los primeros meses de vida es importante para los niños (98%), y que es beneficioso para el desarrollo de estos que el padre tenga un tiempo de licencia por paternidad (97%).

Sin embargo, los datos muestran que todavía existe un sesgo de género en lo que respecta a las tareas de cuidado de los hijos. Esto se observa en el gran porcentaje de personas que considera que la madre está más preparada que el padre para cuidar a los hijos (al menos 90%). Las mujeres suelen tener una opinión incluso más fuerte sobre este tema, siendo el nivel de acuerdo cercano al 95% (vs. 91% entre los hombres). De igual manera, las madres mencionan en mayor proporción que un padre nunca va a cuidar a los hijos igual que una madre (89% entre madres vs. 82% entre padres). Es interesante como estos sesgos de género aparecen más marcados entre las madres, siendo las diferencias presentadas estadísticamente significativas.

Cuando el niño se enferma, la madre adopta el rol principal de cuidadora. Esta práctica no sólo está naturalizada, sino también se observa aún más marcada en las opiniones de las madres. Un 88% de las consultadas opinó que un hijo que está enfermo será mejor cuidado por la madre que por el padre, mientras que entre los padres el nivel de acuerdo es del 81%. Dada esta opinión, no sorprende que la gran mayoría tanto de hombres como de mujeres creen que es mejor que la madre sea quien aprenda sobre los cuidados de salud del niño porque ella es la que se hace cargo (88% entre madres vs 83% entre padres).

Más del 90% de las madres y los padres sostienen que el rol del padre en el cuidado de sus hijos e hijas es principalmente como ayudante de la madre. Además 62% de las madres y padres consultados concuerdan con la idea de que si el padre trabaja todo el día no es necesario que atienda/cuide a su hijo/a. Finalmente, 70% de los consultados coincide que la madre es la principal responsable del cuidado de los hijos aun cuando ambos padres trabajen para generar un ingreso.

La mayoría de los consultados coincide en que la mujer debe ser quien tenga la última palabra en las decisiones sobre los hijos/as. Sin embargo, el nivel de acuerdo sobre esto no es tan homogéneo como el presentado en las preguntas anteriores. En este caso, un 60% de las madres coincide con esta opinión, frente a un 51% de los padres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 8. Actitudes respecto al rol del padre en las tareas del cuidado de los hijos

Proporción de la muestra de madres y padres que se encuentra totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo de las siguientes afirmaciones

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Para que los hijos y/o hijas crezcan sanos y tengan un buen futuro, la presencia del padre es tan importante como la presencia de la madre	0.967 [0.005]	0.983 [0.004]	-0.015 ** [0.007]	1340	919
En los primeros meses de vida, el vínculo afectivo del padre con el recién nacido es tan importante como el vínculo afectivo con la madre	0.976 [0.004]	0.978 [0.005]	-0.002 [0.006]	1340	919
Si el padre tuviera permiso por paternidad, por un periodo de tiempo, en el trabajo (después del nacimiento del niño/a) sería beneficioso para el desarrollo de los hijos	0.974 [0.004]	0.966 [0.006]	0.008 [0.007]	1340	919
Un padre contribuye significativamente en la vida de sus hijos cuando participa de su crianza	0.977 [0.004]	0.984 [0.004]	-0.007 [0.006]	1340	919
La madre está más preparada que el padre para cuidar a los hijos/as [^]	0.946 [0.006]	0.913 [0.009]	0.033 *** [0.011]	1340	919
Nunca un padre va a cuidar a los hijos igual que una madre [^]	0.885 [0.009]	0.819 [0.013]	0.066 *** [0.015]	1340	919
Un hijo que está enfermo será mejor cuidado por la madre que por el padre [^]	0.881 [0.009]	0.813 [0.013]	0.068 *** [0.016]	1340	919
Es mejor que la madre sea la que aprenda los cuidados de salud del niño porque ella es la que se hace cargo [^]	0.883 [0.009]	0.825 [0.013]	0.058 *** [0.015]	1340	919
El rol del padre en el cuidado de sus hijos e hijas es principalmente como ayudante de la madre [^]	0.925 [0.007]	0.909 [0.010]	0.016 [0.012]	1340	919
Si el padre trabaja todo el día no es necesario que atienda/cuide a su hijo/a [^]	0.617 [0.013]	0.622 [0.016]	-0.005 [0.021]	1340	919
Si la madre y el padre trabajan para generar un ingreso (ya sea dentro o fuera de la casa), la madre es igualmente la principal responsable de cuidar de sus hijos/as [^]	0.735 [0.012]	0.705 [0.015]	0.03 [0.019]	1340	919
La mujer debe ser quien tenga la última palabra en las decisiones sobre los hijos/as [^]	0.6 [0.013]	0.513 [0.016]	0.087 *** [0.021]	1340	919

Nota: Las variables muestran la proporción de respuestas que están totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo con la afirmación. [^] Variables que se invierten para el cálculo del índice agregado

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.5. Participación de los padres y madres en las tareas domésticas

El índice de tareas domésticas tiene por objetivo medir la distribución de actividades tales como limpiar, cocinar, pagar cuentas y reparaciones dentro del hogar entre el hombre y la mujer en los seis meses anteriores a la encuesta. Para poder capturar correctamente la distribución de tareas se construyeron dos índices. Al igual que en los otros índices trabajados en este estudio, estas medidas agregadas se calculan a partir de la sumatoria simple de 8 ítems. En la primera versión del índice, cada ítem toma el valor de 1 cuando la persona responde que esa tarea suele hacerla personalmente, y 0 en caso de que la tarea sea llevada a cabo principalmente por la pareja o entre ambos padres. En la segunda versión del índice, cada ítem toma el valor de 1 cuando la tarea es realizada entre ambos padres y 0 cuando la misma es ejecutada por solo uno de ellos. Estos índices también se estandarizan para que adopten valores entre 0 y 100.

El índice de tareas domésticas muestra que las tareas del hogar recaen fuertemente en las mujeres (tabla 9). Este índice refleja esta distribución desigual; mientras las mujeres tienen un índice de 64 puntos, los hombres alcanzan sólo a 11. **Estas diferencias son estadísticamente significativas y muestran cómo las mujeres realizan 5 veces más trabajo doméstico que los hombres.** Al observar el índice de tareas realizadas conjuntamente se observa que los padres perciben que tienen un mayor involucramiento que el destacado por las madres.

Tabla 9. Índice de tareas cotidianas del hogar

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Tareas domésticas: 0-100	64.263	11.861	52.402 ***	1340	919
Realiza la tarea quien responde	[0.827]	[0.499]	[0.966]		
Tareas domésticas: 0-100	26.688	38.466	-11.777***	1340	919
Realiza la tarea entre ambos padres	[0.811]	[1.040]	[1.318]		

Nota: Porcentaje tareas del hogar realizadas por la persona o por ambos padres sobre el total de tareas
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

La encuesta permite observar que las mujeres realizan la mayoría de las tareas domésticas cotidianas vinculadas con las compras y la higiene, siendo esas diferencias estadísticamente significativas (tabla 10). Las únicas actividades realizadas mayoritariamente por los hombres son las reparaciones del hogar. Tal como fue observado en el índice agregado, al analizar la percepción sobre las tareas realizadas conjuntamente son los padres quienes perciben un mayor involucramiento de ambos adultos las tareas domésticas (tabla 11).

Tabla 10. Tareas del hogar por parte del encuestado

Proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por sí mismo

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Lavado de ropa	0.712	0.044	0.668 ***	1340	919
	[0.012]	[0.007]	[0.014]		
Compra de alimentos	0.633	0.057	0.576 ***	1340	919
	[0.013]	[0.008]	[0.015]		
Limpieza de la casa	0.76	0.032	0.728 ***	1340	919
	[0.012]	[0.006]	[0.013]		
Limpieza del baño (o servicio higiénico/letrina/etc.)	0.719	0.057	0.663 ***	1340	919
	[0.012]	[0.008]	[0.014]		

Cocinar la Comida	0.839 [0.010]	0.03 [0.006]	0.808 *** [0.012]	1340	919
Hacer las camas	0.76 [0.012]	0.032 [0.006]	0.728 *** [0.013]	1340	919
Pago de cuentas	0.719 [0.012]	0.057 [0.008]	0.663 *** [0.014]	1340	919
Reparaciones en el hogar	0.243 [0.012]	0.517 [0.016]	-0.274 *** [0.020]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por sí mismo (teniendo el valor de 0 cuando la tarea es realizada por la pareja o entre ambos padres).

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Tabla 11. Tareas del hogar entre ambos padres

Proporción de personas que responde que dicha tarea entre ambos padres

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Lavado de ropa	0.274 [0.012]	0.424 [0.016]	-0.150 *** [0.020]	1340	919
Compra de alimentos	0.343 [0.013]	0.464 [0.016]	-0.121 *** [0.021]	1340	919
Limpieza de la casa	0.23 [0.011]	0.368 [0.016]	-0.138 *** [0.020]	1340	919
Limpieza del baño (o servicio higiénico/letrina/etc.)	0.26 [0.012]	0.411 [0.016]	-0.151 *** [0.020]	1340	919
Cocinar la Comida	0.149 [0.010]	0.23 [0.014]	-0.080 *** [0.017]	1340	919
Hacer las camas	0.223 [0.011]	0.37 [0.016]	-0.147 *** [0.020]	1340	919
Pago de cuentas	0.383 [0.013]	0.492 [0.016]	-0.109 *** [0.021]	1340	919
Reparaciones en el hogar	0.273 [0.012]	0.319 [0.015]	-0.046 ** [0.020]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada entre ambos padres (teniendo el valor de 0 cuando la tarea es realizada por la madre o padre del hogar).

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.6. Participación de los padres y madres en el cuidado de los niños

6.6.1. Cuidado de la salud de los hijos

Siguiendo el ejemplo del índice de tareas domésticas, el índice de cuidado de la salud de los hijos también se presenta en dos versiones. Ambas se calculan a partir de la sumatoria de 3 ítems. Mientras en la primera toman el valor de 1 cuando la persona realiza la actividad personalmente y 0 en caso contrario; en la segunda adoptan el valor de 1 cuando la actividad es

realizada por ambos padres conjuntamente y 0 en cualquier otra situación, Luego los índices se estandarizan para que adopten valores entre 0 y 100, donde valores mayores indican una mayor participación en el cuidado de la salud de los hijos.

Tal como se observó en otros indicadores, este índice evidencia que son las mujeres quienes suelen hacerse responsables de las tareas de cuidado de la salud de los niños (tabla 12). Mientras que las mujeres tienen un índice de 76 puntos, los hombres alcanzan un valor de 3 puntos. Esto implica que las mujeres participan más activamente en el cuidado de la salud de los hijos, tanto en actividades preventivas como en situaciones de emergencia. Sin embargo, y tal como se observó en el índice de tareas domésticas, hay un mayor porcentaje de padres que de madres que considera que estas tareas de cuidado son llevadas a cabo en conjunto por ambos adultos.

Tabla 12. Índice de cuidado de la salud de los hijos

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Tareas cuidado de la salud de los hijos: 0-100: Realiza la tarea quien responde	75.995 [0.960]	3.192 [0.486]	72.803 *** [1.076]	1340	919
Tareas cuidado de la salud de los hijos: 0-100: Realiza la tarea entre ambos padres	23.159 [0.942]	38.484 [1.250]	-15.325*** [1.565]	1340	919

Nota: Porcentaje tareas del hogar realizadas por la persona o por ambos padres sobre el total de tareas
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

De manera consistente con lo observado al analizar los componentes del índice de paternidad, las preguntas sobre el involucramiento de los padres en las tareas de cuidado de la salud de los niños muestran un sesgo hacia las mujeres (tabla 13). Las madres suelen ser quienes se ocupan del cuidado de la salud de los menores en tanto son las que suelen hacerse cargo de llevarlos a los controles médicos de rutina o a las visitas médicas en caso de enfermedad. Es interesante como los padres aumentan su participación en estas tareas cuando los niños se enferman (tabla 14). Por ejemplo, mientras que el 26% de los padres dicen que ambos llevan a sus hijos a controles de salud rutinarios, solo 15% de las madres lo evalúa de esta forma.

Tabla 13. Participación de los padres y madres en las actividades de cuidado de la salud de los hijos

Proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por sí mismo

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Llevar a sus hijos y/o hijas a los controles de salud y a vacunarlos	0.834 [0.010]	0.039 [0.006]	0.795 *** [0.012]	1340	919
Llevar a sus hijos y/o hijas al centro de salud cuando se enferman	0.775 [0.011]	0.034 [0.006]	0.742 *** [0.013]	1340	919
Cuidar a un hijo o hija cuando se enferma	0.67 [0.013]	0.023 [0.005]	0.647 *** [0.014]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por sí mismo (teniendo el valor de 0 cuando la tarea es realizada por la pareja o por ambos padres).
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Tabla 14. Participación de los padres y madres en las actividades de cuidado de la salud de los hijos

Proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por ambos padres

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Llevar a sus hijos y/o hijas a los controles de salud y a vacunarlos	0.155 [0.010]	0.258 [0.014]	-0.103 *** [0.018]	1340	919
Llevar a sus hijos y/o hijas al centro de salud cuando se enferman	0.216 [0.011]	0.365 [0.016]	-0.148 *** [0.019]	1340	919
Cuidar a un hijo o hija cuando se enferma	0.323 [0.013]	0.532 [0.016]	-0.209 *** [0.021]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dicha tarea es realizada por ambos padres (teniendo el valor de 0 cuando la tarea es realizada solamente por la madre o el padre del hogar).

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.6.2. Participación de padres y madres en el cuidado de los hijos

El índice de participación parental del cuidado de los hijos es un índice aditivo donde un mayor puntaje refleja mayor involucramiento de los padres en tareas tales como dar de comer, bañar, jugar, y demostrar afecto a sus hijos. Cabe destacar que el índice de las madres refleja el involucramiento del padre en la crianza en los últimos seis meses previos a la encuesta, según las mujeres, mientras que el índice de los padres registra la percepción sobre el involucramiento de las madres en las mismas tareas. El índice se construye asignando un puntaje dicotómico con el valor de 1 para cada tarea realizada todos los días o varias veces a la semana por la pareja. El índice calcula el porcentaje de respuestas favorables sobre el total, estandarizando las mismas entre 0 y 100.

Tabla 15. Índice de participación en el cuidado de los hijos (reportado por la pareja)

Variable	Madre reporta su percepción del padre	Padre reporta su percepción de la madre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Índice tareas de crianza: escala 0-100	28.63 [0.707]	72.144 [0.756]	-43.514*** [1.035]	1340	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Al igual que lo observado con las tareas domésticas, la percepción de hombres y mujeres es que las madres realizan una mayor cantidad de actividades que los padres (tabla 15). Mientras que los padres perciben que las madres realizan 72% de las tareas todos los días o varias veces por semana, las madres indican que involucramiento de los padres no supera el 30%. Para todas las variables analizadas se observa no sólo una mayor participación de las mujeres, sino también una diferencia estadísticamente significativa respecto al hombre (tabla 16). Otra vez, esto simplemente confirma la información presentada previamente sobre el rol de la madre como cuidadora principal.

Los padres reconocen que las madres se encargan en mayor medida tanto de tareas de cuidado que tiene por objetivo cubrir necesidades fisiológicas como por ejemplo la alimentación o el baño, como las actividades de cuidado que atienden necesidades afectivas o emocionales (expresar cariño, contención y juego). El involucramiento de las madres es mayor en todas las tareas, existiendo brechas más pequeñas en tareas como lectura, canto y paseos fuera del hogar. Cabe

destacar que si bien, según reporta el padre, también son las mujeres las que expresan afecto a sus hijos a través de abrazos y caricias a diario o frecuentemente (90%), los varones lo hacen bastante (61%). Aunque la brecha con las madres es considerable y estadísticamente significativa, es positivo que los varones también expresan afecto de esta manera.

Tabla 16. Tareas de crianza

Proporción de padres y madres que dicen que su pareja realiza dicha tarea todos los días o varias veces por semana.

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Cocina o prepara alimentos para sus hijos y/o hijas	0.105 [0.008]	0.9 [0.010]	-0.795 *** [0.013]	1340	919
Da de comer a sus hijos y/o hijas	0.195 [0.011]	0.916 [0.009]	-0.721 *** [0.014]	1340	919
Cambia pañales o la ropa de sus hijos y/o hijas	0.169 [0.010]	0.904 [0.010]	-0.736 *** [0.014]	1340	919
Calma o acompaña a sus hijos y/o hijas cuando lloran y/o están angustiados/as	0.402 [0.013]	0.852 [0.012]	-0.450 *** [0.018]	1340	919
Baño a sus hijos y/o hijas	0.112 [0.009]	0.814 [0.013]	-0.702 *** [0.015]	1340	919
Abraza, acaricia, expresa afecto a sus hijos y/o hijas	0.61 [0.013]	0.9 [0.010]	-0.289 *** [0.017]	1340	919
Enseña algo a sus hijos y/o hijas	0.515 [0.014]	0.841 [0.012]	-0.326 *** [0.018]	1340	919
Juega con sus hijos y/o hijas en la casa	0.497 [0.014]	0.739 [0.014]	-0.242 *** [0.020]	1340	919
Les cuenta cuentos o lee historias a sus hijos y/o hijas	0.19 [0.011]	0.39 [0.016]	-0.200 *** [0.019]	1340	919
Les canta canciones a sus hijos y/o hijas	0.14 [0.009]	0.318 [0.015]	-0.177 *** [0.018]	1340	919
Lleva a sus hijos y/o hijas a pasear fuera de la casa	0.214 [0.011]	0.362 [0.016]	-0.148 *** [0.019]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de madres que dicen que los padres realizan dicha tarea todos los días o varias veces por semana y la proporción de padres que responden que las madres realizan las mencionadas tareas todos los días o varias veces por semana. Para ambos casos las variables toman el valor de 0 cuando responden que los padres/ las madres realizan las tareas de vez en cuando o nunca.

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.6.3. Satisfacción con la distribución de tareas en el hogar

Tanto madres como padres muestran altos niveles de satisfacción con la forma en la cual se reparten las tareas domésticas en la casa, sin embargo, las mujeres muestran niveles de satisfacción más bajos que los hombres (tabla 17). Mientras que el 83% de las madres reporta estar satisfecha o muy satisfecha con el reparto de tareas dentro del hogar, entre los

hombres el nivel de satisfacción es casi unánime (96%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Los altos niveles de satisfacción reportada tanto por mujeres como hombres parecen indicar que no se cuestionan la clara sobrecarga relacionada a tareas del hogar o cuidado que tienen las mujeres, consistente con sus creencias manifiestas sobre las expectativas sociales en cuanto a los roles de género. El menor nivel de satisfacción expresada por las mujeres, indica de todas maneras que hay margen para equilibrar las responsabilidades con miras a una distribución más equitativa del trabajo doméstico.

Tabla 17. Satisfacción con el reparto de tareas domésticas en la casa

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Satisfacción con la distribución de tareas	0.825 [0.010]	0.961 [0.006]	-0.135 *** [0.012]	1340	919

Nota: Variable muestra la proporción de persona que se encuentran muy satisfechos o satisfechos con la forma en la que se reparten las tareas en el hogar

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.7. Conocimiento sobre prácticas de crianza

Se indaga a los padres y madres acerca del conocimiento de prácticas de crianza utilizando el índice de KIDI (por sus siglas en inglés *Knowledge of Infant Development Inventory*). Este índice consta de 58 ítems que buscan determinar el conocimiento y opiniones de los padres acerca de prácticas de crianza relacionadas con el trato afectuoso, la disciplina, los modos de interacción y estimulación entre padres y niños pequeños.¹⁰

En la encuesta de línea de base se implementó una versión resumida con 11 ítems. El índice se construye mediante la sumatoria de los 11 componentes, los cuales adoptan el valor de 1 cuando la madre o el padre expresa su acuerdo con una práctica de crianza positiva y cero en caso contrario. Luego se estandariza el índice para que el mismo adopte valores entre 0 y 100, expresando los valores más altos un mayor conocimiento de buenas prácticas de crianza. Este indicador debe interpretarse con cuidado, puesto que el mismo captura el conocimiento u la opinión del padre o madre de la práctica de crianza. Sin embargo, el indicador no captura el comportamiento que realizan la madre o el padre de dicha práctica de crianza.

El índice de KIDI muestra que tanto madres como padres expresan tener conocimientos de prácticas de crianza positiva. En promedio, las madres y padres expresan tener conocimiento o estar de acuerdo con un 76% de las prácticas de crianza positiva mencionadas, observando una leve diferencia estadísticamente significativa de 0.8 a favor de los padres (tabla 18).

¹⁰ La escala KIDI incluye afirmaciones tales como si cree que “demasiado cariño haría que el niño se convierta en un mimado”, “un padre/madre deben darle una palmada o golpear al niño cuando se porta mal, porque si no crecerá como mala persona”, “la mejor manera de hacer que su niño se porte bien es elogiarlo cuando tiene buen comportamiento”, “si le canta y le habla a su bebe, le ayudara a aprender”.

Tabla 18. Índice KIDI

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Escala KIDI (0-100)	76.165 [0.221]	76.981 [0.291]	-0.816 ** [0.365]	1338	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Al desagregar el índice por sus componentes, se observa diferencias estadísticamente significativas entre las madres y los padres en 5 de los 11 ítems mencionados (tabla 19). En particular, casi la totalidad (100%) de las madres y los padres creen que es importante incentivar a los niños a través de actividades como la lectura o el juego. De igual manera, ambos padres creen que la forma de comunicarse e interactuar con los niños tiene efectos de largo plazo en la manera en que aprenderá en la escuela (98%). También se observa un alto nivel de acuerdo acerca de la importancia de utilizar métodos de disciplina positiva tales como elogiar a los niños cuando se portan bien (91%), darle juguetes (82%) y hablar con ellos (99%).

Sin embargo, **hay una fuerte creencia tanto en padres como en madres de que una crianza demasiado afectuosa y responsiva podría derivar en niños malcriados o con mal comportamiento.** Coincidiendo con evidencia presentada previamente, las madres tienen una actitud ligeramente más dura respecto a la crianza que los padres, siendo las diferencias entre ellos estadísticamente significativas. En este sentido, una alta proporción de madres (88%) y de padres (86%) cree que darle demasiado cariño o amor haría que un niño se convierta en un mimado. Adicionalmente, mientras un 75% de las madres cree que no hay que darle importancia al niño/a cuando llora porque esto hace que se malcríe, entre los padres el nivel de acuerdo alcanza al 70%. En lo que respecta al uso de violencia física como reprimenda cuando los niños se portan mal, el nivel de acuerdo con este método es mayor entre las madres que entre los padres. Una alta proporción de madres (67%) y de padres (60%) sostiene que se debe dar una palmada o golpear al niño/a cuando se porta mal, porque si no crecerá mal educado o mal criado.

Tabla 19. Prácticas de crianza

Proporción de respuestas que están totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo con la afirmación

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Es importante que los padres lean libros con dibujos junto con sus niños pequeños.	0.987 [0.003]	0.984 [0.004]	0.003 [0.005]	1339	919
La manera en que un padre y una madre se comportan con su niño/a pequeño afecta la manera en que aprenderá en la escuela.	0,983 [0.004]	0,986 [0.004]	-0,003 [0.005]	1338	919
La mejor manera de hacer que su niño se porte bien es elogiarlo cuando tiene buen comportamiento.	0.913 [0.008]	0.912 [0.009]	0.002 [0.012]	1339	919
Es necesario dar juguetes a un niño/a menor de un año	0.842 [0.010]	0.817 [0.013]	0.025 [0.016]	1339	919
Los momentos para jugar son importantes para los niños pequeños.	0.991 [0.003]	0.997 [0.002]	-0.006 * [0.003]	1338	919
Es importante que una madre o un padre jueguen con su niño/a pequeño/a por lo menos un rato aunque tenga mucho que hacer.	0.989 [0.003]	0.977 [0.005]	0.012 ** [0.006]	1339	919
Es importante que la madre y el padre hablen y jueguen con los niños pequeños	0.988 [0.003]	0.993 [0.003]	-0.005 [0.004]	1339	919
Si le canta y le habla a su bebe, le ayudará a aprender	0,988 [0.003]	0,975 [0.005]	0.013 ** [0.006]	1338	919
Darle demasiado cariño o amor haría que un niño se convierta en un mimado [^]	0.875 [0.009]	0.863 [0.011]	0.012 [0.015]	1339	919
No se debe dar importancia al niño/a cuando llora porque esto hace que se malcrie [^]	0.751 [0.012]	0.707 [0.015]	0.044 ** [0.019]	1338	919
Un padre o madre debe darle una palmada o golpear al niño/a cuando se porta mal, porque si no crecerá mal educado o mal criado [^]	0.676 [0.013]	0.603 [0.016]	0.073 *** [0.021]	1339	919

Nota: Las variables muestran la proporción de respuestas que están totalmente de acuerdo o parcialmente de acuerdo con la afirmación. ^ Variables que se invierten para el cálculo del índice agregado

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.8. Disciplina ejercida en los hijos

6.8.1. Disciplina últimos 6 meses

Enseñar a los niños qué comportamientos son aceptables y cuáles no, y a auto regularse constituye una parte integral del aprendizaje de la disciplina que necesitaran para desarrollarse y vivir en sociedad. Es clave que los padres y cuidadores enseñen a sus hijos a discernir

comportamiento adecuado o seguro del que no lo es y a actuar en consecuencia, preservando la autoestima, dignidad e integridad física y psicológica de los niños. Esto se puede lograr a través de métodos tales como enfatizar el reconocimiento de comportamientos deseables cuando los niños los ponen en práctica, dialogando y explicándoles porque el comportamiento que ha tenido está mal o es indebido, dándoles atención y expresando afecto cotidianamente. Sin embargo, una alta proporción de madres y padres en Bolivia, como se mencionó en la introducción, recurre a castigos violentos como modo de disciplinar a sus hijos a pesar del efecto dañino y duradero que estos causan, porque es una práctica generalizada, tolerada y percibida como efectiva.

La evidencia global y regional muestra que hay una relación entre las normas de género rígidas y el uso de violencia para dirimir conflictos y como forma de disciplina: en sociedades donde se sostienen normas estereotipadas sobre la masculinidad y la feminidad y sobre cómo deben comportarse los hombres y las mujeres, es común que se legitime tanto el derecho de los hombres a imponer su autoridad sobre las mujeres cuando actúan fuera de su rol esperado, como de padres y madres a ejercerla sobre los niños para lograr obediencia.

Entre las madres y padres encuestados, aunque la gran mayoría coincide en que la responsabilidad de disciplinar a los hijos en los últimos 6 meses fue compartida entre ambos, las madres perciben en mayor medida, que ellas se encuentran principalmente a cargo de establecer los límites de sus hijos (tabla 20): un 57% de madres versus un 71% de padres afirman que la tarea de disciplinar a los hijos en los últimos 6 meses se realizó de forma compartida. Adicionalmente, un 31% de las madres versus un 15% de padres, se consideró como la principal encargada de disciplinar a los hijos en los últimos 6 meses.

Tabla 20. Responsable principal de la disciplina de los hijos en los últimos 6 meses

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Principalmente usted	0.31 [0.013]	0.132 [0.011]	0.179 *** [0.017]	1340	919
Principalmente su pareja	0.112 [0.009]	0.153 [0.012]	-0.041 *** [0.015]	1340	919
Ambos	0.571 [0.014]	0.711 [0.015]	-0.140 *** [0.020]	1340	919
Principalmente una familiar mujer	0.006 [0.002]	0.003 [0.002]	0.003 [0.003]	1340	919
Principalmente un familiar hombre	0.001 [0.001]	0.001 [0.001]	0 [0.001]	1340	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.8.2. Castigo Físico y psicológico

La forma en la cual los padres disciplinan a sus hijos puede generar patrones negativos de comportamiento y resolución de conflictos que lleven a perpetuar la violencia en sus relaciones interpersonales futuras.

Madres y padres reportan un uso considerable de prácticas de disciplina positiva (Tabla 21). Casi el 100% de las madres y los padres reportan haber utilizado estos mecanismos no violentos¹¹ en los últimos 6 meses. **Sin embargo, se observa un extendido uso de métodos de castigo violento. El 40% y el 28% de las madres y padres respectivamente, reporta haber usado castigo físico¹² para disciplinar a sus hijos durante los últimos seis meses.** Al restringir las prácticas a castigo físico severo¹³, un 44% y un 36% de las madres y padres respectivamente reporta uso de esta forma de disciplina. **El uso de prácticas vinculadas con la agresión psicológica también es extendido.** El 90% y el 84% de las madres y padres respectivamente reporta haber recurrido a la violencia psicológica para poner límite a sus hijos.

Tabla 21. Métodos de disciplina ejercidos por madre o padre

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Disciplina no violenta	0.989 [0.003]	0.976 [0.005]	0.013 ** [0.006]	1340	919
Disciplina violenta: Agresión física	0.39 [0.013]	0.284 [0.015]	0.106 *** [0.020]	1340	919
Disciplina violenta: Agresión física severa	0.44 [0.014]	0.356 [0.016]	0.084 *** [0.021]	1340	919
Disciplina violenta: Agresión psicológica	0.902 [0.008]	0.835 [0.012]	0.068 *** [0.015]	1340	919

Nota: Variable que muestra la proporción de personas que dicen haber ejercido este tipo de disciplina siempre, frecuentemente o a veces en los últimos 6 meses para las variables auto reportadas. Por castigo físico se entiende haber ejercido disciplina mediante golpe de mano, puño, o palmada. El castigo físico severo es entendido como la disciplina mediante golpe con un cinturón, palo u otro objeto. La agresión psicológica comprende prácticas como gritos, insultos, amenazas, encierro/aislamiento. La disciplina no violenta incluye prácticas como el diálogo, limitar alguna actividad que le guste al niño y pidiéndole que pida disculpas o reflexione.

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Desagregando los tipos de disciplina que utilizan (tabla 22), se observa que es común el uso de disciplina física ejercida con un cinturón o algún elemento que el uso de bofetadas o palmadas. Las prácticas más comunes de violencia psicológica son los gritos y la amenaza de castigo físico.

¹¹ La disciplina no violenta incluye prácticas como el diálogo, limitar alguna actividad que le guste al niño y pidiéndole que pida disculpas o reflexione.

¹² Se entiende por castigo físico el uso bofetadas/ palmadas o golpes con la mano/puño como forma para imponer disciplina.

¹³ Se entiende por castigo físico severo aquella disciplina que es ejercida mediante el golpe con chicote, cinturón, palo u otro objeto.

Tabla 22. Métodos de disciplina ejercidos por madre o padre desagregados por tipo

Uso de tipos de disciplina auto reportado por madre y padre

	Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Disciplina no violenta	Dialogando y explicándoles porque el comportamiento que ha tenido está mal o es indebido	0.967 [0.005]	0.956 [0.007]	0.011 [0.008]	1340	919
	Prohibiéndoles algo que les gusta	0.812 [0.011]	0.746 [0.014]	0.065 *** [0.018]	1340	919
	Pidiéndole que se retire a pensar en su acción y pida disculpas si hace falta hacerlo	0.749 [0.012]	0.758 [0.014]	-0.01 [0.018]	1340	919
Agresión psicológica	Dándoles gritos	0.786 [0.011]	0.705 [0.015]	0.081 *** [0.019]	1340	919
	Insultándolos	0.082 [0.008]	0.067 [0.008]	0.015 [0.011]	1340	919
	Amenazándolos con castigo físico si lo vuelve a hacer	0.682 [0.013]	0.55 [0.016]	0.133 *** [0.021]	1340	919
	Dejándolos encerrado/aislado	0.063 [0.007]	0.035 [0.006]	0.028 *** [0.009]	1340	919
	Dejándolos fuera de la casa	0.015 [0.003]	0.007 [0.003]	0.008 ** [0.004]	1340	919
	Diciéndoles que no los quiere	0.045 [0.006]	0.032 [0.006]	0.013 [0.008]	1340	919
	Dejándoles de hablar por un periodo largo	0.131 [0.009]	0.101 [0.010]	0.030 ** [0.014]	1340	919
Agresión física	Dándoles bofetadas o palmadas	0.343 [0.013]	0.25 [0.014]	0.092 *** [0.019]	1340	919
	Golpeándolos con la mano o el puño	0.176 [0.010]	0.101 [0.010]	0.075 *** [0.014]	1340	919
Agresión física severa	Golpeándolos con chicote, cinturón, palo u otro objeto	0.44 [0.014]	0.356 [0.016]	0.084 *** [0.021]	1340	919

Nota: Variable que muestra la proporción de personas que dicen ellos mismos han ejercido este tipo de disciplina siempre, frecuentemente o a veces en los últimos 6 meses.

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.9. Toma de decisiones en el hogar

Esta sección busca explorar el rol de padres y madres en la toma de decisiones en el hogar. Para ello se construye dos índices para capturar si las decisiones del hogar se toman de manera individual o de forma conjunta por la pareja. Es decir que, bajo la primera definición, se asigna el valor de 1 cuando la persona responde que la decisión la toma principalmente de manera individual y 0 cuando la decisión es tomada por su pareja o de manera conjunta. Bajo la segunda definición, se otorga el valor de 1 cuando la persona reporta que toma la decisión de manera conjunta con su pareja y 0 cuando la decisión es tomada de manera individual pareja. Ambos índices reflejan el porcentaje de respuestas favorables sobre el total, denotando a mayor valor del índice, un mayor involucramiento en la toma de decisiones (es decir, mayor involucramiento individual bajo la primera definición o mayor involucramiento conjunto bajo la segunda definición).

En general, las madres tienen un mayor nivel de involucramiento en las decisiones dentro del hogar que los padres (tabla 23). Las madres tienen en promedio un índice de 21 puntos mientras los padres alcanzan los 7. Paralelamente desde el punto de vista de los padres se percibe que las decisiones suelen tomarse en mayor medida de manera conjunta, siendo ambas diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 23. Índice de toma de decisiones dentro del hogar

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Escala Toma de decisiones (0-100): Decide el que responde	21.611 [0.574]	6.556 [0.444]	15.055 *** [0.726]	1318	919
Escala Toma de decisiones (0-100): Deciden entre ambos padres	71.712 [0.687]	79.035 [0.666]	-7.323 *** [0.957]	1318	919

Nota: En la primera versión se utilizan las decisiones que son tomadas por la persona que responde la encuesta (madre y padre respectivamente), mientras que en la segunda definición se cuentan las respuestas donde se reportan que las decisiones son tomadas en conjunto por ambos padres de la familia.

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Al explorar cada ítem que conforma el índice que captura la toma de decisiones de manera individual (tabla 24), **se identifica que madres y padres difieren en su percepción sobre quién toma las decisiones dentro del hogar de forma individual.** En lo que respecta al uso del dinero del hogar, las madres creen en mayor medida que son ellas quienes definen cómo se gasta o economiza el dinero en el hogar (29% vs 13% entre hombres), a su vez son ellas quienes se identifican como las responsables de definir qué hacer con el dinero que ganan o disponen (26% vs 9% entre hombres) y quienes definen las compras rutinarias como los alimentos (54% entre las madres y 6% entre los hombres).

En referencia a las tareas vinculadas al cuidado de los hijos, las madres son las que principalmente deciden sobre estos aspectos. Por ejemplo, 18% de las madres dicen que ellas toman decisiones sobre la disciplina de los hijos, mientras que 8% de los padres considera que ellos son quienes deciden. En otro aspecto donde se ven diferencias es en torno a la decisión de enviar al niño a la escuela (13% entre las madres vs 3% entre los padres) o definir aspectos vinculados a la salud de los niños, donde sostienen que es la madre quien toma preponderancia en la decisión de llevar a los menores al médico (48% entre madres y 3% entre los padres).

Tabla 24. Toma de decisiones dentro del hogar por parte del encuestado

Proporción de personas que responde que las decisiones son realizadas por sí mismo

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Cómo se gasta o economiza el dinero del hogar	0.289 [0.012]	0.133 [0.011]	0.156 *** [0.017]	1340	919
Qué hacer con el dinero que usted gana o del que dispone	0.256 [0.012]	0.089 [0.009]	0.167 *** [0.015]	1340	919
Qué compras de alimentos se deben hacer	0.544 [0.014]	0.057 [0.008]	0.487 *** [0.016]	1340	919
Que compras grandes hacer (carro, electrodomésticos, etc.)	0.08 [0.007]	0.098 [0.010]	-0.018 [0.012]	1340	919
La disciplina de sus hijos e hijas	0.185 [0.011]	0.076 [0.009]	0.109 *** [0.014]	1340	919
Si los hijos e hijas asisten a la escuela	0.128 [0.009]	0.034 [0.006]	0.095 *** [0.011]	1340	919
Llevar a sus hijos e hijas al centro de salud	0.476 [0.014]	0.025 [0.005]	0.451 *** [0.015]	1340	919
Si usted puede trabajar o estudiar fuera de la casa	0.207 [0.011]	0.087 [0.009]	0.120 *** [0.014]	1340	919
Si usted puede participar en la vida política o social de la comunidad	0.216 [0.011]	0.081 [0.009]	0.136 *** [0.014]	1340	919
Cuándo tener relaciones sexuales	0.06 [0.007]	0.029 [0.006]	0.031 *** [0.009]	1309	919
Si usar métodos anticonceptivos	0.096 [0.008]	0.049 [0.007]	0.047 *** [0.011]	1273	919
Cuántos hijos tener y el espaciamiento entre ellos	0.075 [0.007]	0.029 [0.006]	0.045 *** [0.009]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dichas decisiones son realizadas por sí mismo (teniendo el valor de 0 cuando la decisión es tomada por la pareja o por ambos padres).

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Aun cuando en muchos casos son las mujeres las que toman decisiones familiares por cuenta propia, la gran mayoría de los temas son tratados y definidos en conjunto entre ambos padres (tabla 25).

Tabla 25. Toma de decisiones dentro del hogar entre ambos padres

Proporción de personas que responde que las decisiones son realizadas por ambos padres

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Cómo se gasta o economiza el dinero del hogar	0.617 [0.013]	0.7 [0.015]	-0.083 *** [0.020]	1340	919
Qué compras de alimentos se deben hacer	0.413 [0.013]	0.515 [0.016]	-0.101 *** [0.021]	1340	919
Que compras grandes hacer (carro, electrodomésticos, etc.)	0.834 [0.010]	0.852 [0.012]	-0.018 [0.016]	1340	919
La disciplina de sus hijos e hijas	0.751 [0.012]	0.825 [0.013]	-0.074 *** [0.017]	1340	919
Si usted puede trabajar o estudiar fuera de la casa	0.683 [0.013]	0.752 [0.014]	-0.069 *** [0.019]	1340	919
Si usted puede participar en la vida política o social de la comunidad	0.687 [0.013]	0.752 [0.014]	-0.065 *** [0.019]	1340	919
Qué hacer con el dinero que usted gana o del que dispone	0.691 [0.013]	0.823 [0.013]	-0.132 *** [0.018]	1340	919
Si los hijos e hijas asisten a la escuela	0.84 [0.010]	0.908 [0.010]	-0.067 *** [0.014]	1340	919
Llevar a sus hijos e hijas al centro de salud	0.499 [0.014]	0.6 [0.016]	-0.101 *** [0.021]	1340	919
Cuándo tener relaciones sexuales	0.857 [0.010]	0.934 [0.008]	-0.076 *** [0.013]	1309	919
Si usar métodos anticonceptivos	0.841 [0.010]	0.896 [0.010]	-0.055 *** [0.014]	1273	919
Cuántos hijos tener y el espaciamiento entre ellos	0.88 [0.009]	0.93 [0.008]	-0.051 *** [0.012]	1340	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que responde que dicha decisiones son realizadas por ambos padres (teniendo el valor de 0 cuando la decisión es realizada por uno de los padres).

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.10. Calidad de comunicación de la pareja

La calidad de la comunicación dentro de la pareja es un factor importante que influye el ambiente familiar y las relaciones tanto entre padre y madre como entre estos y sus hijos. Para medir la calidad de la comunicación al interior de la pareja se calculó un índice, el cual agrupa 8 componentes que miden diferentes aspectos de la comunicación relacionados con la frecuencia con la que comparten su vida cotidiana, el nivel de confianza entre ellos, el sentimiento de valoración por parte del otro, y cuanto recurren a la pareja en caso de problemas. El mayor puntaje, en una escala de 0 a 100, refleja una mejor comunicación de pareja.

En general, los padres tienen una percepción más favorable sobre la calidad de la comunicación respecto a sus parejas (85 vs 79 puntos respectivamente) (tabla 26). Esto también se refleja al analizar los ítems individuales que conforman el índice (tabla 27).

En primer lugar, las parejas manifiestan disfrutar de la convivencia cotidiana, aunque este sentimiento se presenta más frecuentemente entre los hombres (87% frente al 76% entre las mujeres). Estas diferencias en las percepciones también se observan en otros aspectos, por ejemplo, los hombres se suelen sentir más apreciados por sus parejas aun cuando discutan o tengan diferencias. Mientras el 86% de los hombres se siente apreciado de manera frecuente, solo el 73% de las mujeres siente lo mismo.

La amplia mayoría de los consultados recurre frecuentemente a su pareja para hablar de sus problemas, siendo este patrón más común entre los hombres. Mientras que el 80% de los hombres manifiesta que recurre frecuentemente a su pareja cuando tiene un problema, solo 72% de las mujeres afirma que esto sucede. De la misma forma, el 70% de las mujeres sostiene que cuando su pareja tiene un problema lo conversa con ella, mientras que 80% de los hombres creen que su pareja recurre a ellos frecuentemente.

Otro aspecto clave en la comunicación es cómo es el trato entre ellos. En este caso, la amplia mayoría de los consultados manifestó que las discusiones con su pareja no son algo frecuente (93% y 94% para mujeres y hombres respectivamente). Además, más del 80% de los consultados afirma que su pareja rara vez no considera ni se interesa por sus opiniones, sentimientos y deseos o que lo culpa cuando hay cosas que andan mal.

Tabla 26. Índice de calidad de comunicación

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Índice Comunicación 0-100	78.629 [0.670]	85.324 [0.629]	-6.695 *** [0.919]	1340	919

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Tabla 27. Calidad de comunicación dentro de la pareja

Proporción de respuestas que sostienen que las situaciones descritas en la consigna suceden siempre o frecuentemente.

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Su pareja y usted disfrutan las cosas cotidianas que viven juntos	0.755 [0.012]	0.871 [0.011]	-0.115 *** [0.016]	1340	919
Se siente apreciado por su pareja aunque discutan o tengan diferencias	0.732 [0.012]	0.856 [0.012]	-0.124 *** [0.017]	1340	919
Cuando alguno de los dos tiene un problema lo conversan	0.764 [0.012]	0.856 [0.012]	-0.092 *** [0.016]	1340	919
Cuando tiene un problema lo conversa con su pareja	0.716 [0.012]	0.803 [0.013]	-0.087 *** [0.018]	1340	919
Cuando su pareja tiene un problema lo conversa con usted	0.7 [0.013]	0.805 [0.013]	-0.105 *** [0.018]	1340	919
Su pareja y usted discuten o pelean [^]	0.075 [0.007]	0.058 [0.008]	0.018 * [0.011]	1340	919
Su pareja no considera ni se interesa por sus opiniones, sentimientos y deseos [^]	0.161 [0.010]	0.197 [0.013]	-0.036 ** [0.017]	1340	919
Su pareja le culpa o se enoja con usted cuando hay cosas que andan mal [^]	0.141 [0.010]	0.111 [0.010]	0.030 ** [0.014]	1340	919

Nota: Las variables muestran la proporción de respuestas que sostienen que las situaciones descritas en la consigna suceden siempre o frecuentemente. [^] Variables que se invierten para el cálculo del índice agregado
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.11. Salud de los padres y madres

Se estima el estado de la salud socio-emocional de madres y padres del estudio utilizando el índice CES-D. El mismo se conforma a partir de la medición de 9 ítems relacionados con síntomas de depresión, tales como el haber sentido tristeza, angustia, soledad, cansancio, y desinterés generalizado. Para cada ítem la persona debe responder si se sintió de esa manera durante la semana anterior a la encuesta (ningún día de la semana, 1 a 2 días, 3 a 4 días, 5 a 7 días). El índice se calcula realizando un promedio simple de los ítems, siendo un resultado de 10 puntos o más considerado como un indicador de estrés socio-emocional o depresión.

Los resultados indican que las madres reportan niveles de estrés socio-emocional y presencia de síntomas de depresión con mayor frecuencia que los padres (tabla 28). Mientras el 17% de las madres fue catalogada como deprimida por el índice, sólo 8% de los padres recae en esta categoría. El estado emocional de ambos padres, y en particular de las madres quienes se ocupan principalmente del cuidado de los niños, puede tener un efecto negativo en la relación con sus hijos, en el ambiente familiar y el desarrollo de los niños.

Tabla 28. Indicadores de salud mental

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Deprimido	0,17 [0.010]	0,081 [0.009]	0.089 *** [0.014]	1339	919

Nota: Índice CES-D, índice aditivo construido en base a 9 preguntas (las cuales toman valores entre 0 y 3 puntos). Aquellas personas con valores iguales o superiores a los 10 puntos son consideradas como deprimidas
Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.12. Violencia domestica

6.12.1. Actitudes respecto a la violencia

El nivel de tolerancia y justificación de la violencia al interior de la pareja está asociado al uso y naturalización de la misma. Para poder medir este aspecto se construyó un índice que muestra, a partir de la justificación de la violencia en una serie de situaciones, cuán naturalizados está los actos de violencia en la vida cotidiana.

En general, **las madres y padres reportan tener bajos niveles de aceptación a la violencia** (tabla 29), en tanto el índice no toma valores mayores a los 5 puntos en una escala de 0 a 100. **Sin embargo, los hombres presentan una ligera tendencia reportar una mayor aceptación del uso de violencia contra la mujer** (4.8 vs 3.5 puntos respectivamente, siendo la diferencia estadísticamente significativa). Al mirar los componentes del índice, no existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los casos, con excepción de un solo ítem. Los padres tienden a justificar en mayor medida el uso de violencia que las madres, cuando las mujeres salen sin decírselo a sus parejas. Para esta acción, el 4% de las mujeres y el 7% de los hombres estuvieron de acuerdo con que se justifica la violencia.

Tabla 29. Actitudes de violencia

Proporción de personas que creen que está justificada la violencia para cada situación

Variable	Madre	Padre	Diferencia	Observaciones Madre	Observaciones Padre
Índice Actitudes sobre violencia 0-100	3.518 [0.322]	4.766 [0.453]	-1.248 ** [0.556]	1336	919
Si ella sale fuera de la casa sin decírselo a su esposo o pareja	0.036 [0.005]	0.067 [0.008]	-0.032 *** [0.010]	1336	919
Si ella descuida o desatiende a los niños	0.073 [0.007]	0.091 [0.010]	-0.018 [0.012]	1336	919
Si ella discute con su esposo o pareja	0.036 [0.005]	0.042 [0.007]	-0.007 [0.008]	1336	919
Si ella no quiere o rehúsa tener relaciones sexuales con su esposo o pareja	0.015 [0.003]	0.022 [0.005]	-0.007 [0.006]	1336	919
Si ella deja quemar la comida	0.016 [0.003]	0.015 [0.004]	0 [0.005]	1336	919

Nota: Variables muestran la proporción de personas que creen que está justificada la violencia para cada situación. El índice de actitudes de violencia agrupa los componentes individuales calculando el porcentaje de respuestas justificadas sobre el total.

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

6.12.2. Prevalencia de violencia psicológica, física y sexual y física íntima de pareja

Según los datos de la encuesta, **la prevalencia de la VIP alcanza a una proporción importante de las mujeres**. Más del 50% de las mujeres experimentó violencia psicológica y casi 30% sufrió violencia física o sexual por parte de su actual pareja en algún momento de su vida. Gran parte de este 30% sufrió la violencia física, la cual afecta a 3 de cada 10 mujeres. La violencia sexual tiene una prevalencia menor, alcanzando al 6% de las mujeres consultadas (tabla 30).

Tabla 30. Prevalencia de violencia alguna vez en la vida

Variable	Promedio	Observaciones
Experimentó violencia psicológica alguna vez en su vida	0.533	1333
Experimentó violencia física alguna vez en su vida	0.279	1333
Experimentó violencia sexual alguna vez en su vida	0.062	1333
Experimentó violencia física y/o sexual alguna vez en su vida	0.288	1333

Nota: Pregunta respondida solo por las madres del estudio

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

La prevalencia de la violencia íntima por parte de la pareja actual en los últimos 6 meses es naturalmente menor. Un poco más de un tercio (36%) de las mujeres sufrieron violencia psicológica (tabla 31), una en diez mujeres (10%) sufrió violencia física y el 11% de las mujeres sufrieron violencia física y/o sexual. La incidencia de la violencia sexual en el último semestre es del 3%.

Tabla 31. Prevalencia de violencia en los últimos 6 meses

Variable	Promedio	Observaciones
Experimentó violencia psicológica en los últimos 6 meses	0.359	1333
Experimentó violencia física en los últimos 6 meses	0.105	1333
Experimentó violencia sexual en los últimos 6 meses	0.034	1333
Experimentó violencia física y/o sexual en los últimos 6 meses	0.113	1333

Nota: Pregunta respondida solo por las madres del estudio

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

A menudo los niños son testigos de la violencia que sufre su madre por parte de su padre o pareja. Del total de madres que experimentaron algún tipo de violencia por parte de sus parejas en los últimos meses, un 16% reporta que los hijos menores de edad estaban presentes, por lo que vieron o escucharon lo que ocurrió (tabla 32).

Tabla 32. Presencia de menores en situaciones de VIP

Variable	Promedio	Observaciones
Presencia de menores de 6 años en situaciones de VIP experimentada en los últimos 6 meses	0.158	716

Nota: Pregunta respondida solo por las madres del estudio

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

7. Análisis de balance

El objetivo de este análisis es explorar si en promedio las características entre el grupo de tratamiento y el grupo control son similares. La tabla 33 presenta un ejemplo del análisis de balance realizado, el cual reporta el valor medio de una serie de variables demográficas del hogar y explora si dichos valores medios son estadísticamente diferentes entre el grupo de hogares de tratamiento y control.

La falta de balance puede ocurrir por azar aun cuando la asignación aleatoria a los grupos de tratamiento y control haya sido realizada correctamente. Se estima que 1 de cada 10 variables que se comparen entre grupos luego de una aleatorización pueden resultar estadísticamente significativas al nivel de significancia del 90 por ciento (Glennerster and Takavarasha 2013).

El análisis explora el balance de un total de 14 variables demográficas, 330 índices y subíndices de resultado para madres y padres reportados a largo del documento. La tabla 34 reporta el número de variables cuyas medias resultaron ser estadísticamente distintas entre el grupo de tratamiento y comparación a un nivel de significancia del 90 %. El análisis realizado arroja un nivel de desbalance entre grupos levemente superior al esperado. Estas diferencias no se consideran un problema mayor debido a que la estrategia de estimación que se utilizara para estimar los impactos en la evaluación de impacto controla por las diferencias en características entre los grupos tratamiento y control que no cambian en el tiempo.

Tabla 33. Balance de variables socio-demográficas del hogar

Label	Tratamiento	Control	Diferencia	Observaciones Tratamiento	Observaciones Control
Tamaño del hogar	5.019 [0.060]	5.035 [0.060]	-0.015 [0.085]	672	693
Número de cuartos en la vivienda	2.202 [0.047]	2.27 [0.047]	-0.067 [0.066]	672	693
Hogar tiene electricidad*	0.997 [0.002]	0.984 [0.005]	0.013 ** [0.005]	672	693
Hogar tiene conexión dentro de la vivienda*	0.271 [0.017]	0.276 [0.017]	-0.005 [0.024]	672	693
Hogar tiene baño o letrina*	0.935 [0.010]	0.947 [0.009]	-0.012 [0.013]	672	693
Hogar firmó compromiso de alcantarillado*	0.219 [0.016]	0.247 [0.016]	-0.028 [0.023]	672	693
Hogar tiene línea telefónica*	0.022 [0.006]	0.019 [0.005]	0.004 [0.008]	672	693
Hogar tiene celular*	0.958 [0.008]	0.964 [0.007]	-0.006 [0.010]	672	693

Hogar tiene cocina*	0.982 [0.005]	0.981 [0.005]	0.001 [0.007]	672	693
Hogar tiene radio*	0.838 [0.014]	0.82 [0.015]	0.018 [0.020]	672	693
Hogar tiene TV*	0.988 [0.004]	0.994 [0.003]	-0.006 [0.005]	672	693
Hogar tiene refrigerador*	0.257 [0.017]	0.31 [0.018]	-0.053 ** [0.024]	672	693
Hogar tiene automovil*	0.308 [0.018]	0.316 [0.018]	-0.008 [0.025]	672	693
Ingresos laboral del hogar	3.20E+05 [8.2e+04]	3.80E+05 [9.3e+04]	-66000 [1.2e+05]	672	693
Ingresos totales del hogar	410000 [1.3e+05]	210000 [1.2e+05]	24000 [1.7e+05]	423	458

Nota: * Variables dicotómicas

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

Tabla 34. Balance

Diferencias entre grupos de promoción	N variables analizadas	Desbalance un nivel de un nivel de significancia del 90%	
		# de variables	% sobre el total de variables
Madres	Socio-demográficas	7	14.2
	Variables de resultado: índices y subíndices	167	30.5
Padres	Socio-demográficas	7	28.5
	Variables de resultado: índices y subíndices	163	21.0

Fuente: Elaboración propia en base a dato de la encuesta de línea de base

8. Comentarios finales

A partir de la encuesta de línea de base se observa que existen estereotipos en los roles que asumen cada uno de los padres dentro del hogar. A pesar del consenso sobre la importancia del rol paterno en el cuidado, todavía las familias ven a las mujeres como las principales responsables de las tareas del hogar y al padre como el responsable de proveer recursos económicos. Estos estereotipos se traducen, tanto desde el punto de vista de las expectativas como de las acciones, en un mayor involucramiento de las madres en el cuidado de los niños. En comparación a los hombres, son las mujeres quienes ejecutan casi todas las tareas de cuidado del hogar y las que suelen ocuparse de la salud de los niños. Aun cuando padres y madres están satisfechos con la forma en la cual se reparten las tareas, las mujeres muestran niveles de satisfacción más bajos.

En lo que respecta a la disciplina de los niños, el uso de violencia física está sumamente extendido. Un 40% de las madres y un 29% de los padres dicen haber utilizado la violencia física; mientras que un 44% de las madres y un 36% de los padres manifiestan haber recurrido a la

violencia física severa como medio de disciplina. Formas no violentas de poner límites suelen ser comúnmente utilizadas tanto por madres como por padres de manera indistinta.

Tal como indica la literatura, los patrones de violencia no solamente se encuentran presentes en el vínculo entre los padres y los menores. Por el contrario, la encuesta muestra que la incidencia de VIP es alta al interior de los hogares que forman parte del estudio. Estas prácticas contrastan con los bajos niveles de aceptación de este tipo de prácticas y el consenso social sobre lo negativo que es este tipo de relacionamiento. Estos patrones de violencia son difíciles de cambiar ya que suelen estar vinculados a otros aspectos de la dinámica familiar. El Programa P, implementado en esta población luego del levantamiento de esta encuesta, tiene como objetivo concientizar sobre estos problemas naturalizados y proveer nuevas herramientas que permitan un cambio en las dinámicas de base con el fin de desincentivar los mecanismos que conducen a la violencia.

9. Referencias

- Ackerson, L. K., Kawachi, I., Barbeau, E. M., & Subramanian, S. V. (2008). Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India. *American journal of public health, 98*(3), 507-514.
- Agüero, J. (2013). Causal estimates of the intangible costs of violence against women in Latin America and the Caribbean.
- Allen, S. M., & Daly, K. J. (2007). *The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence*. Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph.
- Altarac, M., & Strobino, D. (2002). Abuse during pregnancy and stress because of abuse during pregnancy and birthweight. *JAMWA, 57*(4), 208-14.
- Aracena, M., Krause, M., Pérez, C., Méndez, M. J., Salvatierra, L., Soto, M., ... & Altimir, C. (2009). A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology, 14*(7), 878-887.
- Arcos, E., Uarac, M., Molina, I., Repossi, A., & Ulloa, M. (2001). Impact of domestic violence on reproductive and neonatal health. *Revista médica de Chile, 129*(12), 1413-1424.
- Åsling-Monemi, K., Peña, R., Ellsberg, M. C., & Persson, L. Å. (2003). Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a case-referent study in Nicaragua. *Bulletin of the World Health Organization, 81*(1), 10-16.
- Baker, L. (2003). The role of parents in motivating struggling readers. *Reading & Writing Quarterly, 19*(1), 87-106.
- Bilukha O, et al. The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence: a systematic review. Task Force on Community Preventive Services. *Am J Prev Med. 2005 Feb;28*(2 Suppl 1):11-39.
- Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012) Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA (2012) Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington, DC: Pan American Health Organization

- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Coker, A. L., Sanderson, M., & Dong, B. (2004). Partner violence during pregnancy and risk of adverse pregnancy outcomes. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 18(4), 260-269.
- Cooper, C. E., McLanahan, S. S., Meadows, S. O., & Brooks-Gunn, J. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 558-574.
- Cowan. P. Promoting Fathers' Engagement with Children: Preventive Interventions for Low-Income Families. *Journal of Marriage and Family* 71 (August 2009): 663-679.
- Devries, K. M., Kishor, S., Johnson, H., Stöckl, H., Bacchus, L. J., Garcia-Moreno, C., & Watts, C. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *Reproductive health matters*, 18(36), 158-170.
- Eaton, W. W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C., & Tien, A. (2004). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: review and revision (CESD and CESD-R).
- Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?. *The Lancet*, 385(9977), 1555-1566.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172.
- Ellsberg, M., & Iori Heise. (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres: una guía práctica para la investigación en la acción*. OMS/PATH.
- Fulu, E., Warner, X., Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T. and Lang, J. (2013). Why Do Some Men Use Violence Against Women and How Can We Prevent It? Quantitative Findings from the United Nations Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. Bangkok: UNDP, UNFPA, UN Women and UNV.
- Gage, A.J .and E. Silvestre, Maternal violence, victimization, and child physical punishment. *Child Abuse & Neglect*, 2010. 34: p.523A533
- Guedes A, Bott S, Garcia-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*. 2016;9:10.3402/gha.v9.31516. doi:10.3402/gha.v9.31516.
- Hamby S, Finkelhor D, Turner H, Ormrod R. The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse and Neglect* 2010; 34: 734_41.
- Heise. L.: What works to prevent partner violence: An evidence overview. London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2011. Pp. 31-38.
- Hindin, M. J., Kishor, S., & Ansara, D. L. (2008). Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes.

- Holt et al. (2008) The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*. Volume 32, Issue 8, August 2008, Pages 797–810
- Howard, K. S., & Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect. *The future of Children*, 19(2), 119-146.
- Jouriles EN, McDonald R, Slep AM, Heyman RE, Garrido E. Child abuse in the context of domestic violence: prevalence, explanations, and practice implications. *Violence Vict* 2008; 23: 221_35.
- Kagitcibasi, C., Sunar, D., & Bekman, S. (2001). Long-term effects of early intervention: Turkish low-income mothers and children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(4), 333-361.
- Knerr, W., Gardner, F. & Cluver, Improving Positive Parenting Skills and Reducing Harsh and Abusive Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review
- L. Prev Sci (2013) 14: 352. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0314-1>
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning. *Journal of family psychology*, 17(3), 275.
- Levtov, R. G., Barker, G., Contreras-Urbina, M., Heilman, B., & Verma, R. (2014). Pathways to gender-equitable men: Findings from the international men and gender equality survey in eight countries. *Men and Masculinities*, 17(5), 467-501.
- Levtov, R., Van Der Gaag, N., Greene, M., Michael, K., & Barker, G. (2015). *State of the World's Fathers 2015: A MenCare Advocacy Publication*. Promundo.
- Ludermir, A. B., Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F., França-Junior, I., & Jansen, H. A. (2008). Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social science & medicine*, 66(4), 1008-1018.
- Knerr, W., F. Gardner, and L. Cluver, Parenting and the Prevention of Child Maltreatment in Low-and Middle-Income Countries: A systematic review of interventions and a discussion of prevention of the risks of future violent behaviour in boys. 2011, Pretoria: Sexual Violence Research Initiative, hosted by Medical Research Council, South Africa.
- MacMillan H. et al. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*. Volume 373, Issue 9659, 17–23 January 2009, Pages 250–266
- MacPhee, D. (1981). Manual for the knowledge of infant development inventory (Unpublished manuscript). University of North Carolina, Wilmington, NC.
- Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Estadística. (2008). Encuesta nacional de demografía y salud 2008.
- Namy, S., Carlson, C., O'Hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaaga, J., Namakula, S., Nanyunja, B., Wainberg, M.L., Naker, D. & Michau, L. 2017. Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Social Science & Medicine*. 184: 40-48.
- Nock, S. L., & Einolf, C. J. (2008). The costs of father absence. *National Fatherhood Initiative Report*. The, 100.
- Oveisi, S., Ardabili, H. E., Dadds, M. R., Majdzadeh, R., Mohammadkhani, P., Rad, J. A., & Shahrivar, Z. (2010). Primary prevention of parent-child conflict and abuse in Iranian mothers: A randomized-controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 34(3), 206-213.

- Panter-Brick et al. Practitioner Review: Engaging Fathers—recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. 2014. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 55:11 (2014, pp 1187-1212)
- Pulerwitz, J. and Barker, G.. 2007. “Measuring Equitable Gender Norms for HIV/STI and Violence Prevention with Young Men: Development of the GEMS Scale”, *Men and Masculinities*, 10(3):322-338
- Rahman, M., Nakamura, K., Seino, K., & Kizuki, M. (2012). Intimate partner violence and use of reproductive health services among married women: evidence from a national Bangladeshi sample. *BMC public health*, 12(1), 913.
- Rico, E., Fenn, B., Abramsky, T., & Watts, C. (2011). Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from Demographic and Health Surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(4), 360-367.
- Salazar, M., Högberg, U., Valladares, E., & Öhman, A. (2012). The supportive process for ending intimate partner violence after pregnancy: the experience of Nicaraguan women. *Violence against women*, 18(11), 1257-1278.
- Shah, P. S., & Shah, J. (2010). Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analyses. *Journal of women's health*, 19(11), 2017-2031.
- Smith, T. K. et al. Systematic Review of Fathers' Involvement in Programmes for the Primary Prevention of Child Maltreatment. 2012. *Child Abuse Review. Special Issue: Fathers*. Volume 21, Issue 4, pages 237–254, July/August 2012
- Sobkoviak, R. M., Yount, K. M., & Halim, N. (2012). Domestic violence and child nutrition in Liberia. *Social science & medicine*, 74(2), 103-111.
- UNICEF, 2010. *Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries*, New York.
- Valladares, E., Ellsberg, M., Peña, R., Högberg, U., & Persson, L. Å. (2002). Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstetrics & Gynecology*, 100(4), 700-705.
- Wadhwa, V. (2012). Structural Violence and Women's Vulnerability to HIV/AIDS in India: Understanding Through a “Grief Model” Framework. *Annals of the Association of American Geographers*, 102(5), 1200-1208.
- Wolfe, A et al. (2003) The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6, No. 3, September 2003.
- World Health Organization. *Violence prevention: the evidence*. Geneva 2010.
- World Health Organization. (1999). *Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres*.
- Yount, K. M., DiGirolamo, A. M., & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1534-1554.

- Ziaei, S., Naved, R. T., & Ekström, E. C. (2014). Women's exposure to intimate partner violence and child malnutrition: findings from demographic and health surveys in Bangladesh. *Maternal & child nutrition*, 10(3), 347-359.