

Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres

Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres. Lima: MIMP, 2017. 80 p.

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Ana María Choquehuanca de Villanueva

Viceministra de la Mujer

Silvia Rosario Loli Espinoza

Directora Ejecutiva del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

Betty Noelina Olano Cieza

Director de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento

Luis Rodolfo Chira La Rosa

Aportes y revisión técnica

Belisa Dominga Menéndez Flores

Diseño y diagramación

Liz Selena Rodríguez Zea

Corrección de estilo

Milagros Ccorahua Salas

Colaboración en la revisión del documento

Dirección General Contra la Violencia de Género

Consultor del estudio “Costos económicos y sociales de la violencia contra las mujeres”

Wilson Virgilio Hernández Breña

Editado por:

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP

Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

Jr. Camaná N° 616 – 9° piso, Lima 01 – Teléfono 4197260

1ra. edición – Noviembre 2017

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-15390

Se terminó de imprimir en noviembre del 2017 en:

Aguilar Susaya Lazaro Carlos

Av. Bauzate y Meza N° 1280 Int. 2, La Victoria, Lima.

Tiraje: 1000 ejemplares

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN

1.	Objetivo del Estudio.....	7
2.	Marco Teórico y Conceptual	7
2.1	Determinantes de la violencia contra la mujer	9
2.2	Impactos de la violencia contra la mujer.....	13
3.	Evolución de la Violencia Contra la Mujer entre el 2008 Y 2014	19
3.1	Las cifras generales	19
3.2	Patrón de reducción según gravedad	24
3.3	Patrón de reducción lenta	26
3.4	Violencia contra la mujer en función de ingresos y educación	33
3.5	Autonomía económica	37
4.	Midiendo el Impacto de la Violencia Contra la Mujer	39
4.1	Aspectos metodológicos	39
4.2	Impacto sobre la mujer	42
4.3	Impacto sobre las hijas e hijos	54
5.	Conclusiones.....	67
6.	Recomendaciones.....	70

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Introducción

En la última década, la violencia contra la mujer ha disminuido de manera constante, pero al mismo tiempo a un ritmo lento. Mientras la mayor parte de las investigaciones se han concentrado en estudiar sus causas, pocas han evaluado sus consecuencias. En esa línea de investigación, pocos estudios se han preguntado por cuáles son los costos económicos que la violencia genera a las mujeres y a sus hijos e hijas.

A diferencia del estudio de costos directos en materia de violencia contra la mujer, que prioriza el enfoque contable (sumatoria de un conjunto de partidas presupuestales), los costos indirectos miden las consecuencias sobre las personas afectadas. Por ello, comúnmente se les denomina evaluaciones de impacto, pues buscan identificar cuál es el efecto (costo) que genera haber sido víctima de violencia.

Laing y Bobic (2002) definen los costos indirectos como las oportunidades perdidas como resultado de estar o haber estado en una relación violenta. Para Duvvury, Grown y Redner (2004), los costos indirectos representan el valor de los bienes y servicios perdidos, y pueden tomar formas diversas: ingresos perdidos o dejados de percibir, empleo perdido, limitada participación en el mercado laboral, ausentismo laboral, productividad disminuida, así como también mayores costos por mortalidad y morbilidad, consumo de drogas y alcohol, sufrimiento, daño a la calidad de vida, transmisión intergeneracional de la violencia, problemas de conducta en hijos e hijas y rendimiento escolar disminuido. En una definición similar, Domos (2010) considera costos indirectos similares pero además plantea que deben estimarse tanto para el corto como el mediano plazo.

El Reino Unido cuenta también con datos de costos indirectos. El homicidio de una mujer se ha estimado en un costo de 750 mil libras esterlinas por persona y una violación 104 mil. A nivel nacional, en dicho país el costo de los homicidios de mujeres asciende a 93 millones de libras esterlinas y el de las violaciones a 3.9 mil millones de la misma moneda. En Australia, la violencia contra la mujer tiene un costo de 8.1 mil millones de dólares australianos asociados a pena, sufrimiento, muertes prematuras, salud, productividad, pérdida en consumo, impacto intergeneracional, costos económicos de transferencias, entre otros (Access Economics, 2004). El mismo estudio señala que, de este total, la mitad es atribuida como pérdida de la víctima, un 15% a la comunidad, un 10% al Estado y un 10% a los hijos e hijas.

La medición de los costos indirectos implica superar algunos retos metodológicos y éticos. En primer lugar, dado que el efecto de la violencia abarca diversas dimensiones, es difícil identificar y calcular todos los costos posibles. Por tanto, toda medición de costos indirectos difícilmente expresará el espectro de impacto de la violencia contra la mujer. En segundo lugar, si bien es técnicamente factible evaluar el impacto de la violencia sobre variables no

económicas –por ejemplo, valorizando la agresión causada por la violencia contra la mujer–, no deja de ser un ejercicio controversial el tener que expresar daños psicológicos y físicos en un valor monetario (Walby, 2004). En tercer lugar, si se opta por monetizar algunos costos, se debe tener cuidado con las comparaciones internacionales e incluso intertemporales, pues los costos dependen en forma directa del costo de vida de cada país e incluso región.

Una de estas metodologías para el cálculo de los costos indirectos es el disability-adjusted life years (DALY). Su objetivo es medir la pérdida de años por muertes prematuras y por lesiones resultantes de violencia de género. Sin embargo, este método tiene debilidades. Solo permite medir el impacto sobre mortalidad y morbilidad, pero no el impacto de otras variables como pérdida de productividad y mayor probabilidad de caer en actividades criminales (Morrison & Orlando, 2004).

En los últimos años, los costos de la violencia contra la mujer han empezado a ser abordados con una metodología con mayor potencial. Se trata del emparejamiento estadístico (Propensity Score Matching), el cual permite medir cuál es el impacto de la violencia a partir de preguntarse: ¿qué hubiera pasado si la mujer no hubiese sido víctima de violencia? Al tratarse de un método quasi experimental, su aplicación requiere la construcción de grupos de tratamiento y control.

El presente estudio empleó este método para la medición del impacto de la violencia contra las mujeres en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2014.

1. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Evaluar el impacto de las mujeres víctimas de violencia ejercida por el esposo o compañero sobre diversas variables de interés, como la salud, educación, trabajo, entre otras.

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial casi un tercio de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y sexual por parte de su pareja. Estas formas de violencia pueden afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres e incluso aumentar la vulnerabilidad al VIH.

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas sobrevivientes y a sus hijos e hijas graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social, que repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos/as (OMS, 2016).

Estudiar el costo de la violencia contra la mujer nos permite analizar al menos tres aspectos. Primero, cuantificar el efecto de un fenómeno bastante extendido y que se presume impacta en varios indicadores sociales de la mujer y en su entorno; segundo, identificar las áreas donde la violencia genera costos más allá de las normalmente estudiadas; y tercero, abrir una nueva discusión sobre la violencia y nuevas necesidades de investigación.

Bajo el objetivo de nuestro estudio, entendemos el costo de la violencia como el impacto que genera en las mujeres víctimas frente a un estado hipotético (contrafactual) en el que no fueron víctimas de violencia. En otras palabras, buscamos responder a la pregunta ¿cuál sería el estado de las variables resultado de una mujer víctima de violencia si no la hubiera sufrido? Las variables resultado son indicadores construidos a partir de la ENDES y están vinculados a la mujer (salud, salud mental, la justificación de la violencia, la interrupción de embarazos, la alimentación saludable) y a sus hijos/as (castigo físico, lactancia, dolencias menores y desarrollo).

Existe un consenso en señalar que el emparejamiento estadístico es la metodología más apropiada para evaluar el impacto de la violencia contra la mujer frente a otras metodologías como el cálculo del número de días perdidos por morbilidad y mortalidad, o la técnica de la manifestación de la voluntad de pago por eliminar la violencia contra la mujer (Duvvury, Grown, & Redner, 2004).

El emparejamiento estadístico busca reconstruir esa realidad inexistente implícita en nuestra pregunta de investigación, denominada contrafactual. Al ser una técnica no experimental, el contrafactual se utiliza para crear un grupo de control (mujeres sin violencia) a ser comparado (emparejado) con mujeres víctimas de violencia (grupo de tratamiento).

Algunas de las ventajas del emparejamiento estadístico son: i) permite medir causalidad y no solo asociación estadística; ii) al ser una estimación no paramétrica no asume ninguna distribución para la data, lo que reduce el riesgo de sesgo (Morrison & Orlando, 2004); iii) mejora sus resultados con muestras grandes y iv) sus resultados son de fácil comprensión.

El uso de la ENDES para la evaluación de impacto tiene varias ventajas. Además de ser una encuesta con un buen número de observaciones, el módulo de violencia que emplea está basado en la conflict tactics scale (CTS). Se trata de una escala validada. Justamente por ello, es ampliamente utilizada en la investigación sobre violencia contra la mujer, pues permite medir la prevalencia de violencia a partir de un número predeterminado de preguntas. Aunque existen otras escalas, la aplicada en la ENDES es una de las más comunes a nivel mundial.

En la literatura internacional, el enfoque cuantitativo ha tenido un lugar central en los estudios que buscan calcular los costos de la violencia contra la mujer. El objetivo mismo de evaluar el costo de la violencia es esencialmente cuantitativo. Por ello, las ventajas que ofrece frente al enfoque cualitativo le permiten medir aquello que desde este último solo se puede explicar o interpretar.

Por esta razón, la revisión de estudios previos para el caso peruano e internacional que se desarrolla en esta sección cubre únicamente investigaciones de corte cuantitativo. En línea con los objetivos y con las necesidades para el cálculo de los costos al nivel peruano, son dos las líneas de investigación que se han seguido en esta revisión de literatura:

- La primera, guarda relación con los determinantes de la violencia, es decir, los factores que inciden en una mayor prevalencia de agresiones psicológicas, físicas y/o sexuales contra las mujeres. La presencia de estos factores de riesgo no solo eleva la probabilidad de una mujer de ser víctima de violencia sino que además eleva los costos de sufrirla.
- La segunda línea de investigación revisada incluye a los estudios que evalúan el costo o el impacto de la violencia contra la mujer. Sirven como referente para graficar la diversidad de aspectos directa o indirectamente afectados por la violencia contra la mujer, además de establecer parámetros de referencia para la medición del costo para el caso peruano presentada más adelante en este estudio.

La diferencia entre ambas líneas de investigación es importante. Mientras que la primera cuenta con una literatura mucho más amplia y de larga data, la literatura que evalúa el impacto de la violencia contra la mujer es más reciente

aunque menos extensa. Su desarrollo está estrechamente relacionada a la disponibilidad de data útil y al desarrollo de métodos cuantitativos apropiados y relativamente complejos para medir las consecuencias de la violencia, lo que ha hecho que trabajos de este tipo sean menos visibles. De hecho, solo uno de los dos estudios que han evaluado el impacto de la violencia contra la mujer para el Perú (Díaz & Miranda, 2010) está incluido en los estados de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual que ha elaborado el MIMP.

2.1. Determinantes de la violencia contra la mujer

La preocupación más frecuente en la investigación cuantitativa sobre la violencia contra la mujer ha recaído en la identificación de qué factores la determinan. En otras palabras, estos estudios han buscado responder a la pregunta ¿qué causa la violencia contra la mujer?

Esta pregunta de investigación apareció en forma temprana en la literatura económica peruana. El estudio más antiguo del que tenemos conocimiento es el de Gonzáles de Olarte y Gavilano (1998). Su objetivo fue bastante particular, habida cuenta que evidencia aspectos conceptuales y metodológicos en evolución. Los autores se enfocaron en estudiar la relación entre pobreza y violencia doméstica (psicológica, física y sexual) contra la mujer en Lima Metropolitana. La data que emplearon fue construida específicamente para su investigación. Aplicaron una encuesta a 359 mujeres, sub muestra de las 594 familias entrevistadas para la Encuesta Nacional de Niveles de Vida para Lima Metropolitana del año 1996.

Gonzales de Olarte y Gavilano (1998) no ensayaron una justificación plena sobre por qué se concentran en este grupo social. Puede intuirse que deseaban probar si verdaderamente los factores de riesgo presentes en personas de escasos recursos contribuían a una mayor prevalencia de violencia. Aun cuando su elección es válida, al dejar al resto de niveles socioeconómicos fuera del estudio, solo les fue posible tener un acceso parcial a la pregunta de qué causa la violencia contra la mujer. Sus resultados, sin embargo, no dejan de ser importantes.

El abordaje de la relación entre pobreza y violencia de Gonzales de Olarte y Gavilano se basó en dos modelos econométricos para medir la existencia de violencia y su intensidad.

En el primero se estudiaron los determinantes de la violencia como variable dicotómica. Es decir, se buscó identificar qué causa la violencia entre las mujeres que la han sufrido y las que no. Hallaron que la violencia psicológica está asociada a una mayor educación del hombre agresor. Asimismo, también mostró ser más alta en parejas con mayor tiempo en relación y en parejas casadas. Esto es lógico en la medida que es probable que la violencia no aparezca en las etapas iniciales de la relación, sino en parejas con mayor tiempo en unión o casadas. Entre los determinantes de la coerción sexual, solo se tuvo al estado civil de la pareja, aunque también a la edad del hombre y la duración de la relación con un menor nivel de significancia (al 10%).

A diferencia de esta primera estimación, basada en solo dos escenarios de violencia (mujeres con o sin historia de violencia), el segundo modelo se enfocó en la frecuencia de la violencia como variable dependiente. En este caso, los resultados varían. La pobreza es un factor significativo asociado a la violencia global y también a cada una de sus formas (psicológica, física y sexual). La menor edad de la mujer y mayor edad del hombre también son factores explicativos de la violencia, así como el mayor logro educativo (educación universitaria o superior no universitaria) y el desempleo.

Otro grupo de estimaciones incluyó lo que los autores denominaron variables de contexto. En conjunto, resaltan la importancia de las redes (familiares y amicales) y la necesidad de soporte emocional. Los resultados son importantes en tanto que al incluir estas variables la pobreza dejó de ser un factor que explica la existencia de violencia. Las variables de contexto que incluyeron y que resultaron significativas fueron si la mujer cuenta sus problemas a pariente o amigo, y si pide ayuda a ellos. No hay mayor sorpresa en estos resultados. Se espera que la mujer que enfrente mayores episodios de violencia sea la que solicite ayuda a sus redes cercanas con mayor frecuencia. Más importante es que la violencia esté relacionada en forma negativa con la percepción de la tranquilidad del barrio que hace la mujer (a mayor frecuencia de violencia, mayor sensación de barrio no tranquilo). Son dos las posibles hipótesis de este resultado. Primero, barrios poco tranquilos reflejan mayores factores de riesgo para la aparición de diversas formas de violencia, entre ellas las que se ejercen contra la mujer. Segundo, es probable que la dirección causal sea inversa. Es decir, que la condición de víctima genere un impacto negativo en cómo la mujer evalúa las condiciones de tranquilidad de su entorno. En este caso, más que un efecto del barrio sobre la violencia que cada mujer puede sufrir, estaríamos ante un impacto en la salud mental de las mujeres bajo violencia.

Más allá de este estudio, existen otras referencias útiles sobre las variables que determinan la violencia contra la mujer para el caso peruano. En general, existe un consenso amplio sobre el efecto que determinadas variables ejercen sobre la violencia contra la mujer.

Una de las hipótesis más probadas es el efecto que el ingreso tiene sobre el ejercicio de la violencia de parte del hombre hacia la mujer. El consenso es que la distribución de la violencia doméstica sigue un patrón claro entre clases sociales. Mientras menor sea el nivel socioeconómico de una familia, existirán mayores posibilidades que exista violencia doméstica. En Colombia, las mujeres del quintil más bajo de ingresos tiene un 15% más de posibilidades de sufrir de violencia doméstica (Gaviria & Velez, 2001). Pero esto no es así en el Perú. Son los niveles socioeconómicos medios donde la violencia suele ser mayor según datos de la ENDES.

La relación entre ingresos y violencia contra la mujer puede ser leída desde dos perspectivas. En la primera, las clases bajas y sus bajos ingresos reflejan la desventaja de acumular una mayor cantidad de factores de riesgo,

como baja educación, escasa empleabilidad, consumo de alcohol, entre otros. Aspectos de este tipo introducen distorsiones en la dinámica del hogar y en su economía. La carencia de recursos junto a una distribución tradicional de roles de género (que desfavorecen a la mujer) causa balances negativos en la relación de pareja que bajo ciertas condiciones pueden incentivar episodios de agresión hacia la mujer.

Desde la segunda perspectiva, es la variabilidad de ingresos la que en ciertos contextos puede hacer que la violencia aparezca. Frente a la primera perspectiva, esta segunda le da menos peso a la carencia de recursos como factor determinístico de la violencia. El énfasis está puesto sobre cómo alteraciones en el flujo de ingresos de la familia pueden introducir tensiones o romper el equilibrio de poder en la pareja, elevando así la probabilidad de una agresión hacia la mujer. La referencia a alteraciones en ingresos es importante, en tanto que mientras algunas investigaciones han probado que un aumento de ingresos aumenta la violencia, otras hallaron que es su disminución la que la condiciona.

En ese sentido, uno de los estudios clásicos sobre violencia contra la mujer desde la perspectiva económica es el de Tauchen, Witte y Long (1985). Su modelo teórico parte de la premisa que el agresor (dominante) tiene motivos expresivos (violencia física o sexual) e instrumentales (situaciones de control sobre la mujer) para agredir a su pareja. Identificaron que el aumento de la violencia está asociada positivamente con el aumento en los ingresos del agresor. Estos resultados contrastan con otros más recientes. Por ejemplo, el estudio de Ribero y Sánchez (2004) para Colombia, no halló relación entre el nivel de riqueza del hogar (medido como tenencia de activos) y la violencia contra la mujer (Ribero & Sánchez, 2004).

La relación entre ingresos y violencia también refleja la influencia de aspectos económicos y el mercado laboral. El mismo estudio de Tauchen, Witte y Long (1985) halló que la probabilidad de una mujer de ser víctima de violencia aumenta cuando ella halla oportunidades de empleo fuera de la relación y cuando aumenta el número de meses que el hombre se encuentra desempleado durante el año. Cualquiera de estas dos posibilidades afecta el ingreso personal y familiar y cada una a su manera introduce cambios en el equilibrio de roles tradicionales de la pareja. Un estudio para 12 países latinoamericanos reportó que la proporción de mujeres que informaron ser víctimas de violencia alguna vez en su vida fue mayor entre las mujeres que al momento de la encuesta se encontraban empleadas o que tenían un empleo reciente (Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014).

A la fecha, todavía son pocos los estudios que han abordado la violencia económica. Fue recién en el 2015, con la promulgación de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (Ley N.º 30364) que se contempla esta forma de violencia, la que fue definida como la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de: 1. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; 2. La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos

personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; 3. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; 4. La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

Una de las pocas investigaciones que ha abordado la violencia económica en el contexto peruano es la de Mascaró, García y Munares (2012). Su definición de violencia corresponde a la privación de los recursos necesarios para subsistir a aquellas personas por las cuales no tendría que hacerlo la persona responsable del mismo. Evaluaron diversas formas de este tipo de violencia entre mujeres urbanas y urbano-marginales, pero solo dos de ellas mostraron diferencias significativas entre ambos grupos. Se trata de la exigencia de parte de la pareja de explicaciones por el uso del dinero y gasto del dinero de la mujer que el hombre hace sin consultar. El estudio no descarta la importancia de la violencia económica. Más bien, resalta su presencia en zonas urbanas y urbano-marginales, aspecto que es un indicio de su extensión.

Otro grupo de determinantes de la violencia contra la mujer está en las características de las relaciones de pareja. El estudio de Bott, Guedes, Goodwin y Adams (2014) halló que un mayor número de matrimonios y una menor edad en la primera unión aumentan las probabilidades de ser víctima de violencia.

De otro lado, en base a la definición operativa de etnia que Valdivia (2010) realiza a partir de la ENDES, Mora (2013) identifica que el grupo de castellano reciente es más propenso a sufrir violencia. Esto parece ser contradictorio con los resultados sobre violencia y nivel socioeconómico, y violencia y ruralidad. De hecho, la discusión sobre la existencia de mayor violencia en grupos pobres es similar al objetivo de identificar diferentes determinantes en zonas urbanas y rurales. Como se verá más adelante con cifras de la ENDES, tanto a nivel nacional como al nivel de Lima, las diferencias de los niveles de mujeres víctimas de violencia son mínimas. En el mismo sentido, Mascaró, García y Munares (2012) hallaron que la violencia económica y física y psicológica fue más alta en lo urbano-marginal que en lo urbano, aunque pasa lo inverso con la violencia sexual (Mascaró, García, & Munares, 2012). (Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014).

El estudio para 11 países latinoamericanos realizado por Bott, Guedes, Goodwin y Adams (2014) identificaron algunos factores asociados con la violencia física y sexual por parte del compañero o esposo, como vivir en zonas urbanas, tener un bajo grado de educación y mayor edad. Además, la estimación econométrica que hicieron para el caso peruano identificó diversos determinantes de la violencia, entre ellos, la condición de ruralidad, tener entre 15 y 39 años, estar en el quintil bajo e intermedio de pobreza y contar con empleo.

En suma, junto a factores demográficos, se hallan otros que en primera instancia se relacionan con el dinero y el mercado laboral, pero que en un segundo plano se relacionan también con condiciones estructurales que

determinan las oportunidades de acceso a trabajo. Asimismo, los incentivos para el uso de la violencia como un factor expresivo o instrumental determinan cómo ciertas variables elevan el riesgo de violencia. Responder a la pregunta sobre qué causa la violencia es un ejercicio que no se puede resumir en pocas variables. El fenómeno es complejo, las causas no son pocas ni tienen el mismo peso explicativo en cualquier realidad.

2.2. Impactos de la violencia contra la mujer

La bibliografía sobre el impacto de la violencia contra la mujer es aún escasa en el Perú. Pero no es una carencia exclusiva de nuestro país. Este tipo de estudios suele aparecer en países donde la violencia contra la mujer es elevada. Menos aún son los estudios que han abordado los costos de la violencia en base a metodologías adecuadas y rigurosas.

El trabajo pionero en América Latina sobre el impacto de la violencia sobre las mujeres es el de Morrison y Orlando (1999). Se focalizaron en Chile y Nicaragua y analizaron el efecto que la violencia tiene sobre los ingresos y la participación laboral de las mujeres a partir de modelaciones econométricas.

Luego de este estudio se inició una ola de investigaciones sobre el impacto de la violencia contra la mujer en varios países de América Latina. Esta ola tiene una característica esencial que diferencia sus estudios de lo hecho antes: el uso de métodos de emparejamiento estadístico. Hasta el momento es la metodología que se ha mostrado como más apropiada para medir el costo o el impacto de la violencia sobre la mujer. Aunque más estudios de este tipo son necesarios, su avance está limitado por la disponibilidad de data. Normalmente, esta metodología requiere de encuestas demográficas y de salud familiar, como la ENDES en el Perú, que cuenten con una serie de preguntas sobre violencia contra la mujer y además un buen número de preguntas demográficas y sociales.

Fueron los mismos Morrison y Orlando (2004) quienes realizaron el primer estudio aplicando el emparejamiento estadístico. Lo hicieron para Haití, Zambia y Perú, en este último caso en base a la ENDES del año 2000. No obstante, solo se centraron en evaluar el impacto de la violencia física. En el mismo año, Ribero y Sánchez (2004) aplicaron la misma metodología para tres ciudades colombianas (Bogotá, Barranquilla y Barrancabermeja).

Para el caso peruano, solo un estudio evaluó el impacto de la violencia contra la mujer bajo la técnica de emparejamiento estadístico (Díaz & Miranda, 2010). En base a la ENDES del año 2010, evaluaron el impacto de la violencia contra la mujer sobre una cantidad más amplia de indicadores. En lo referente a variables económicas, midieron el impacto sobre ingresos, gastos, tipo de ocupación y horas trabajadas. En temas de salud, midieron el impacto sobre niveles de hemoglobina (proxy de nutrición). Incluso evaluaron el impacto de la violencia hacia la mujer (madre) sobre el retraso escolar de hijas e hijos y el nivel de hemoglobina de estos. Para superar el hecho

que la ENDES no recoge información sobre ingresos, Díaz y Miranda estimaron un modelo inicial en base a la ENDES para estimar los determinantes de la violencia contra la mujer y extrapolaron los estimadores obtenidos a la data de la Encuesta Nacional de Hogares a fin de calcular el riesgo de ser víctima de violencia, y así evaluar el impacto sobre la variable ingresos que sí mide esta encuesta.

Desde otra línea de trabajo, Vara (2013) calculó los costos empresariales de la violencia contra la mujer. Hizo uso de diversas fuentes, entre las que incluyó entrevistas a gerentes y encuestas a trabajadores (mujeres y hombres) para identificar si han sido testigos de casos violencia hacia la mujer en su trabajo y si ellas y ellos la han sufrido o ejercido contra su pareja. Los resultados de esta investigación señalan que la violencia hacia la mujer genera costos en términos de su productividad, ausentismo y tardanza. Aun cuando esta investigación es importante por el tema que aborda y por ser la primera en su tipo para el Perú, presenta debilidades metodológicas.

En primer lugar, pese a que pregunta por experiencias de violencia en los 12 últimos meses, las preguntas sobre productividad, ausentismo y tardanza son centradas solo en el último mes. Con horizontes temporales distintos, se hace menos precisa la asociación estadística entre violencia y sus consecuencias laborales y aumenta el sesgo por pérdida de productividad, ausentismo y tardanza no vinculado a temas de violencia. En segundo lugar, la diferencia en los niveles de productividad, ausentismo y tardanza entre mujeres víctimas y no víctimas de violencia se hizo empleando pruebas de contraste de grupos (chi cuadrado, análisis de varianza, entre otras). Si bien es cierto que estas técnicas permiten hallar diferencias entre un grupo y otro, al mismo tiempo son débiles para concluir sobre la existencia de efectos causales como los que seguramente existen entre ser víctima de violencia y productividad, ausentismo y tardanza. En tercer lugar, las técnicas de contraste de grupos no permiten eliminar los sesgos de selección. Por ello es que la literatura prioriza el uso de técnicas como el emparejamiento estadístico u otras de corte quasi-experimental para identificar costos de la violencia hacia las mujeres, debido a que permiten superar los problemas metodológicos citados.

En el balance, la temática de los costos de la violencia hacia las mujeres tiene aún poco desarrollo en el Perú. Con esta investigación se espera cubrir parte de tales vacíos y aportar con resultados que nutran la política pública basada en evidencias.

A continuación se revisan los estudios señalados además de otros y se presentan los impactos que tiene la violencia contra la mujer. Para efectos prácticos, hemos agrupado los impactos en tres grandes grupos de impactos: sobre los ingresos, sobre la salud física y mental de las mujeres víctimas, y sobre la salud de los hijos e hijas de mujeres víctimas.

- **Impacto en los ingresos de la mujer**

El trabajo de Díaz y Miranda (2010) halló que la violencia contra la mujer tiene un costo expresado en varios indicadores económicos. Específicamente, atribuyen a la violencia una pérdida promedio que varía entre 1 150 y 1,523 soles sobre los ingresos laborales por año, en función de si se considera el trabajo remunerado o no, respectivamente. Este impacto equivale a recibir entre 1.5 y 2 remuneraciones mínimas menos por año. Pero se trata de un efecto promedio. El impacto es distinto entre los grupos pobres y no pobres. El efecto sobre las mujeres no pobres varía entre 1 400 y 1 700 soles por año. Entre las pobres extremas varía entre 319 y 505 soles anuales.

El mismo estudio calculó que las mujeres en situación de violencia ganan en promedio el 80% de lo que ganan aquellas con baja probabilidad de sufrirla. En perspectiva comparada, este efecto es menor que el registrado en otros países. En Chile, por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia física severa ganan el 39% de lo que ganan las que no lo sufren, y en Managua la relación es de 57% (Morrison & Orlando, 1999). En Colombia se han calculado costos mayores (Riberó & Sánchez, 2004). La violencia hace perder el 70% de ingresos a las mujeres y las aleja del mercado laboral. El desempleo es 8% más alto en las mujeres de hogares con violencia.

El efecto que tienen los ingresos sobre la violencia contra la mujer ha sido probado en un escenario particular, el de los programas de transferencias condicionadas, como el Programa Juntos. La mayoría de evaluaciones de impacto atribuye a los programas de transferencia condicionada el efecto de reducir la violencia contra la mujer. Para el caso peruano, Perova (2010) halló una reducción significativa de 9% para violencia física y 11% para violencia psicológica. El programa de transferencia condicionada de Ecuador logró disminuir entre 6% y 7% distintas formas de violencia contra la mujer (Hidrobo, Peterman y Heise, 2015). En México se han reportado resultados similares (García, 2014), al igual que en varios países africanos aunque con menores impactos (Bell, 2015). La evidencia muestra que el impacto varía en función del nivel de educación de la mujer, la diferencia de educación en la pareja, las dinámicas de poder en la relación (Hidrobo y Fernald, 2013), la duración de la pareja, (Bobonis y Castro, 2010), y el monto de la transferencia (Haushofer y Shapiro, 2013).

El éxito de los programas de transferencia condicionada en reducir la violencia contra la mujer se basa en la modificación de la estructura de oportunidades y de poder desigual sobre los que la violencia se asienta (Boesten, 2010). Difícilmente, los programas de transferencia condicionada podrán mantener su impacto si no se modifican otros aspectos que también influyen en tales condiciones estructurales. Bobonis y Castro (2010) hallan que las probabilidades de ser víctima de violencia psicológica o física son iguales en el largo plazo entre las beneficiarias y no beneficiarias de Oportunidades, el programa mexicano de transferencias condicionadas. Parece ser que es la continuidad del dinero en manos de la mujer la que garantiza el impacto.

Programas de microcréditos dirigidos a mujeres, por ejemplo, han reducido a la mitad el riesgo de ser víctima de violencia luego de dos años de aplicado (Kim, y otros, 2007).

A nivel agregado, en Colombia se calcula que los ingresos dejados de percibir a causa de la violencia contra las mujeres representan el 2.2% del PBI. Los costos sobre otras variables de bienestar (desempleo y salud en mujeres y niños) llegan a 1.53% del PBI, lo que junto al dato anterior suman un costo total de 3.9% del Producto Bruto Interno (Ribero y Sánchez, 2004).

La relación entre violencia e ingresos parece clara. Pero Morrison y Orlando (1999) identificaron que el impacto de la violencia contra la mujer puede ser distinto entre un país y otro. En Santiago de Chile la violencia está asociada al aumento de la participación de la mujer en el trabajo fuera del hogar, pero en Managua a una reducción. En el mismo sentido, Díaz y Miranda (2010) muestran que las mujeres con mayor probabilidad de sufrir violencia trabajan entre 5 y 10 horas más que sus pares con menor probabilidad de sufrir violencia.

- **Impacto en la salud física y mental**

La problemática de la violencia y la salud ha sido abordada en diversos ámbitos: salud sexual, salud reproductiva y acceso a servicios de salud. Morrison y Orlando (2004), hallaron que la violencia contra la mujer impacta negativamente en varios indicadores de salud, excepto en talla y peso de las hijas e hijos. Hallaron que las mujeres en situación de violencia tienen un 7% más de probabilidades de tener complicaciones durante el parto y un 4% más de contagio de enfermedades de transmisión sexual. No hallaron ningún impacto en el número de hijos/as no deseados ni en el acceso a servicios de salud.

A diferencia del trabajo de Morrison y Orlando, el de Díaz y Miranda (2010) registró muy pocos impactos en indicadores de salud. No hubo diferencias significativas en el uso de condón, prevalencia de VIH y enfermedades de transmisión sexual, aunque sí en el hecho de haber practicado un examen de prevención de estas enfermedades. Asimismo, el impacto de la violencia fue nulo en el nivel de hemoglobina de las mujeres y sus hijos/as.

Uno de los factores desencadenantes de la violencia es el consumo de alcohol de parte del hombre. Bott, Guedes, Goodwin, y Adams (2014) reportan que la razón más común que según las mujeres desencadenó la violencia fue que su pareja estaba bajo los efectos del alcohol o de drogas: 38% en Nicaragua, 32% en El Salvador y 29% en Guatemala (no hay información para el resto de países incluidos en el estudio). La relación entre violencia y alcohol ha sido también identificada en el sentido opuesto, es decir, cuando su consumo baja la violencia igualmente disminuye. En efecto, Angelucci (2007) halló que cuando el consumo de alcohol disminuye en 15% la violencia contra la mujer se reduce en 21%, tratándose, sin embargo, de un efecto limitado al corto plazo y al aumento temporal de los ingresos del hogar.

Otra de las metodologías de cálculo del impacto de la violencia está en la estimación de cuántos años de vida y de vida saludable se pierden por feminicidios y por agresiones a mujeres. Lozano (1999) estimó que en la Ciudad de México se pierden 100 años de vida saludable por cada 100 mil mujeres como consecuencia de la violencia conyugal y aproximadamente 50 años por violencia sexual. Visto de otra forma, en esta misma ciudad, se perdieron 27 mil años de vida saludable por lesiones físicas y no físicas atribuibles a homicidios o asaltos. La mayor parte de esta pérdida está asociada a la violencia conyugal. Pese a que la violencia doméstica es una de las formas de violencia con mayor daño en la salud mental de las mujeres (Meffert, McCulloch, Neylan y Lund, 2015), es todavía un objeto de estudio poco común. No existe ninguna evaluación cuantitativa de este tipo en el Perú.

La relación entre violencia y salud mental es directa. Más de la mitad de mujeres en situación de violencia en Paraguay, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, Ecuador y Jamaica reportó tener ansiedad o angustia tan graves que no podían completar su trabajo o cumplir otras obligaciones (Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014). El mismo estudio apunta que el 76% de mujeres víctimas indicó vivir con miedo constante, y entre el 64% y 68% en El Salvador, Guatemala y Nicaragua señala tener miedo de sufrir más violencia. En la misma línea, con una muestra particular (mujeres en programas contra la violencia doméstica y abuso de drogas), Downs, Capshew y Rindels (2006) hallaron evidencia de una asociación entre abuso parental y problemas de salud mental (depresión, ansiedad y síntomas traumáticos) en mujeres bajo tratamiento por abuso de sustancias y mujeres que reciben tratamiento por violencia doméstica.

El efecto de la violencia sobre la depresión es fuerte. Casi duplica la probabilidad de depresión en mujeres (Devries y otros, 2013) e incluso lo hace bajo condiciones particulares como la del embarazo. En Canadá, la exposición de mujeres a violencia doméstica eleva su probabilidad de sufrir depresión post parto, (Beydoun, Al-Sahab, Beydoun y Tamim, 2010), resultado que resalta la vulnerabilidad y la susceptibilidad al ambiente en el que se vive. En ocasiones, la depresión distorsiona la forma en que se evalúa el riesgo del ambiente en el que se vive o circula. Se ha hallado que los síntomas de depresión están asociados con una mayor percepción de violencia doméstica en el barrio (Meffert, McCulloch, Neylan y Lund, 2015).

- **Impacto sobre la salud de los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia**

Se ha sugerido que la violencia se transmite de una generación a la otra. Dos perspectivas priman en esta línea de investigación. La primera estudia el impacto mismo sobre las hijas e hijos en indicadores de salud y educación, y la segunda se focaliza en lo que se ha denominado la transferencia intergeneracional de la violencia.

El impacto de la violencia contra la mujer sobre la salud de los hijos probablemente se deba a la somatización de la tensión que absorben en el hogar. Por ello mismo, es difícil captar efectos mediante los indicadores disponibles. Para el caso peruano, el trabajo de Díaz y Miranda (2010) no halló ningún impacto sobre la de salud los hijos (medida por los niveles de hemoglobina). Situación similar mostraron los resultados de Morrison y Orlando (2004) con indicadores como mortalidad infantil en niños menores de 5 años o tos crónica.

En cambio, Ribero y Sánchez (2004), para Colombia, obtuvieron resultados distintos. Específicamente, detectaron un mayor número de enfermedades respiratorias, fiebre y enfermedades diarreicas agudas en niños con madres víctimas de violencia. En el mismo sentido, los mismos autores registraron que los hijos de mujeres víctimas de violencia tienen un 7% más de probabilidades de contraer diarrea, un 19% de sufrir anemia e incluso retraso en crecimiento. Otros indicadores como mortalidad infantil en niños menores de 5 años o tos crónica no mostraron ningún impacto, así como tampoco el desempeño escolar (Morrison y Orlando, 2004).

Por el lado de los indicadores de educación, ni el estudio de Morrison y Orlando (2004) ni el de Díaz y Miranda (2010) identificaron impactos dejados por la violencia contra la mujer. La única excepción es el impacto (aunque menor) que la segunda investigación halló sobre el retraso escolar pero únicamente en grupos no pobres. Al parecer, las variables educativas en las hijas e hijos son poco sensibles a la violencia sufrida por la madre. El impacto sobre el retraso escolar también fue hallado por Ribero y Sánchez (2004) en Colombia, con un promedio de medio año en niños provenientes de hogares afectados por la violencia contra sus madres frente a aquellos hogares sin esta condición. Un estudio más reciente en Colombia confirmó que los niños cuyas madres fueron violentadas por su pareja tienen no solo un mayor retraso escolar sino también una menor inasistencia a clases (aumenta de 17% a 39%) (Assaad, Friedemann-Sánchez y Levison, 2013).

La mayor parte de investigaciones que estudian los determinantes de la violencia contra la mujer se focalizan en factores de riesgo actuales. Pero la posibilidad de ser víctima no se juega enteramente en dichas características. La violencia familiar se perpetúa pasando de generación en generación (Morrison & Orlando, 1999). Dentro de las diversas líneas de investigación, hay una que se dedica a estudiar lo que se conoce como la transferencia intergeneracional de la violencia, es decir, la propensión en las mujeres en situación de pareja a ser víctimas de violencia cuando sus madres también lo han sido.

Ribero y Sánchez (2004) hallan que los menores cuyas madres experimentaron maltrato psicológico de pequeñas tienen una probabilidad 17% mayor de experimentar maltrato severo de parte del padre o madre. Si es el padre quien sufrió maltrato severo, la probabilidad de sus hijas de sufrir violencia en relaciones de

pareja aumenta en 10%. Además, este mismo trabajo halló que el 30% de mujeres fueron agredidas por sus padres.

En el Perú, el efecto de la transferencia intergeneracional es de proporciones similares. El haber sido agredida en el hogar o testigo de maltrato entre sus padres aumenta la probabilidad de una mujer entre 12% y 15% de ser maltratada por su pareja, especialmente con agresiones físicas (Mora, 2013). El mismo estudio señala que las mujeres con castellano reciente tienen un 8% más de probabilidad de ser víctimas que aquellas cuya lengua materna es el castellano, efecto que se atribuye a la persistencia del patrón tradicional que se arrastra desde lo rural hacia lo urbano. Las mujeres de hogares en los que la madre era agredida por el padre tienen un 66% de probabilidades de sufrir algún tipo de violencia de parte de su pareja, en tanto que las de hogares sin violencia solo tienen una probabilidad de 38%. El mismo autor señala que la transferencia intergeneracional de violencia es mayor en mujeres mayores y con limitado acceso a información en su ámbito de residencia, aunque los resultados pueden estar influidos por variables no observables como la calidad de la educación de la madre y la pareja.

En el largo plazo, la persistencia de la transferencia intergeneracional de la violencia tiene un rol perpetuador. Basta un bajo nivel de frecuencia de agresión de padre a hija para generarle problemas de salud mental en el futuro, pero que es necesaria una frecuencia mayor de violencia madre-hija para tener el mismo efecto (Downs, Capshew, y Rindels, 2006). Además, Pollack (2002) sostiene que la prevalencia de violencia en mujeres cuyas madres también fueron víctimas se sostiene en la propensión de la transmisión de violencia (emparejamiento selectivo entre hombres y mujeres que sufrieron violencia en sus hogares) y ciertos patrones en el matrimonio y divorcio (resistencia a separarse pese a la violencia).

En conclusión, las causas de la violencia contra la mujer son diversas. No están centralizadas en determinadas características de la mujer o del hombre sino que se varían en diversos aspectos sociales y económicos. Ahí radica su complejidad y la dificultad para reducirla con mayor intensidad de la que hemos observado en los últimos años.

3. EVOLUCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ENTRE EL 2008 Y 2014

3.1. Las cifras generales

La evolución del índice de violencia contra la mujer revela un incremento leve pero claro. Desde el 2008 hasta el 2014, la proporción de mujeres de 15 a 49 años víctimas de alguna forma de violencia (psicológica, física o sexual) de parte del esposo o compañero ha disminuido. En el 2008, el indicador fue de 77.8%, mientras que en el año 2014, la cifra bajó a 72.4%. La caída promedio por año ha sido de 1%.

Figura 1:

Porcentaje de violencia contra la mujer (psicológica, física o sexual) alguna vez sufrida, 2008-2014

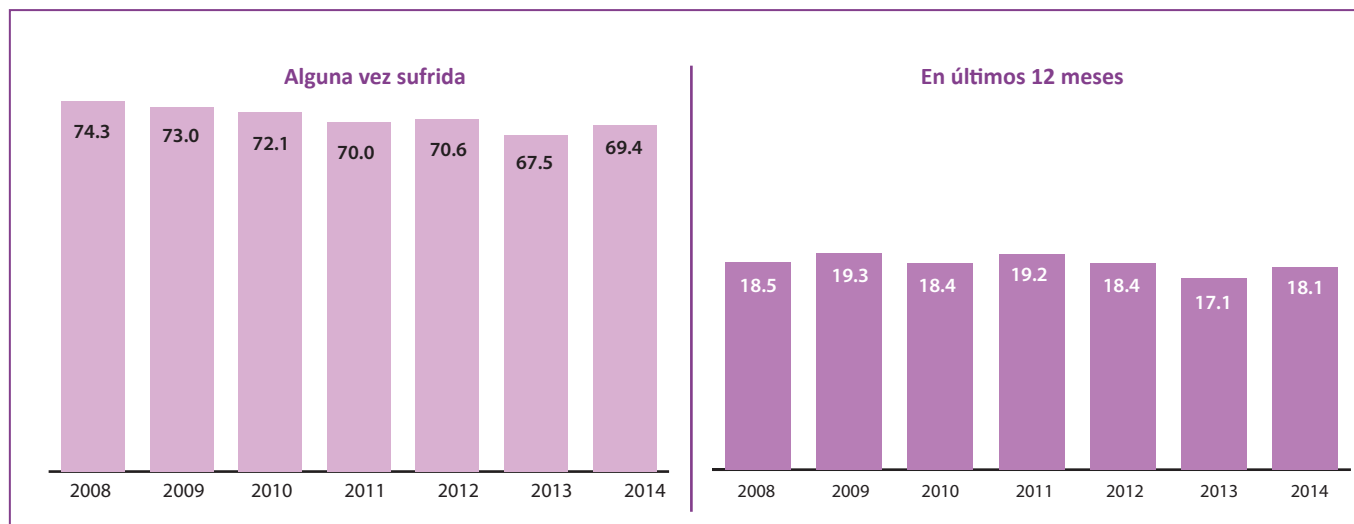


Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

La misma tendencia, en caída leve, se aprecia para cada una de las formas de violencia. Así, por ejemplo, en el 2008 el porcentaje de mujeres que alguna vez fue víctima de violencia psicológica fue de 74.3%. Luego cayó en forma continua hasta 69.4% en el 2014. La caída de la violencia física también ha sido continua en el tiempo. A excepción de un ligero aumento en el 2011, desde el 2008 hasta el 2014 cayó el porcentaje de mujeres que declaró haberla sufrido alguna vez. El indicador pasó de 39.5% a 32.3% en este periodo. La violencia sexual sigue un comportamiento similar. En el 2008 fue de 9.8% y en el 2014 de 7.9%.

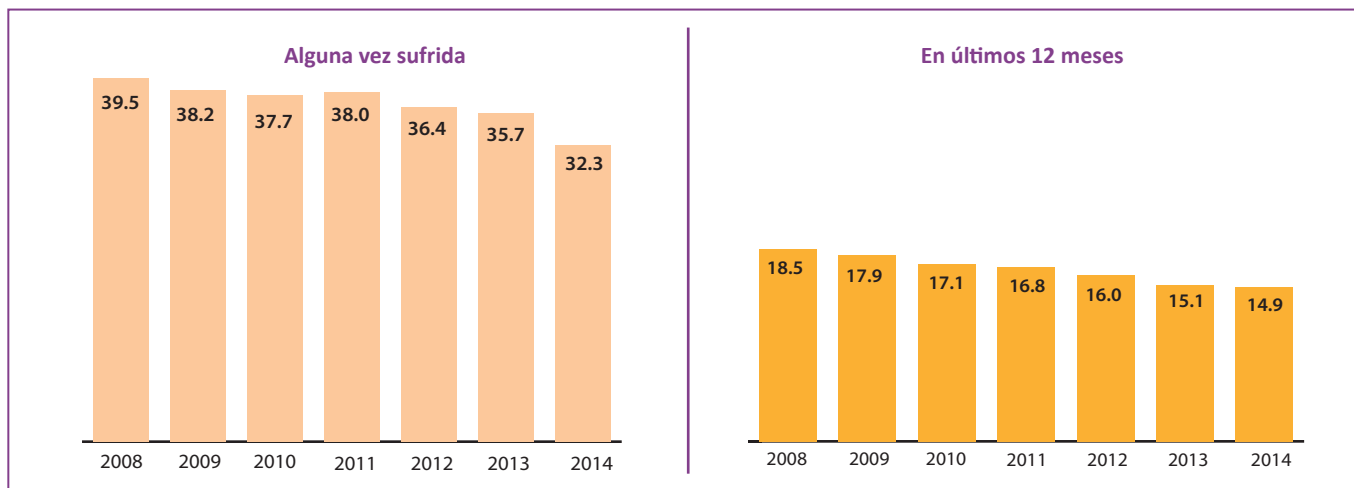
La disminución de la violencia contra la mujer tiene una tendencia definida, pero dentro de esta es posible apreciar dos patrones –reducción según gravedad y reducción lenta–, a continuación analizados.

Figura 2:
Porcentaje de violencia psicológica contra la mujer, 2008-2014



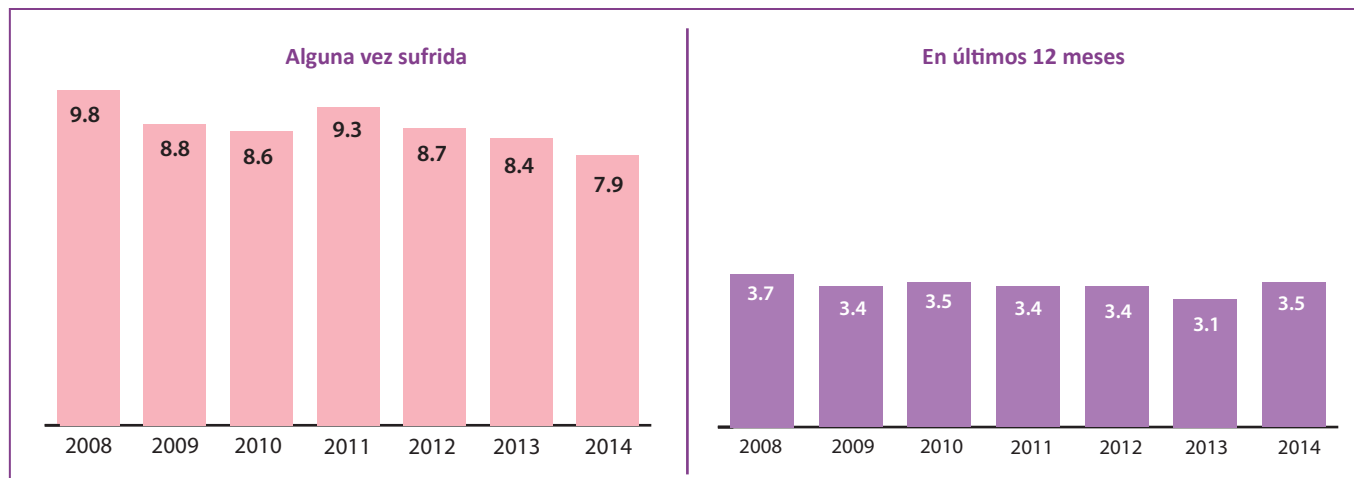
Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Figura 3:
Porcentaje de violencia física contra la mujer, 2008-2014



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Figura 4:
Porcentaje de violencia sexual contra la mujer, 2008-2014

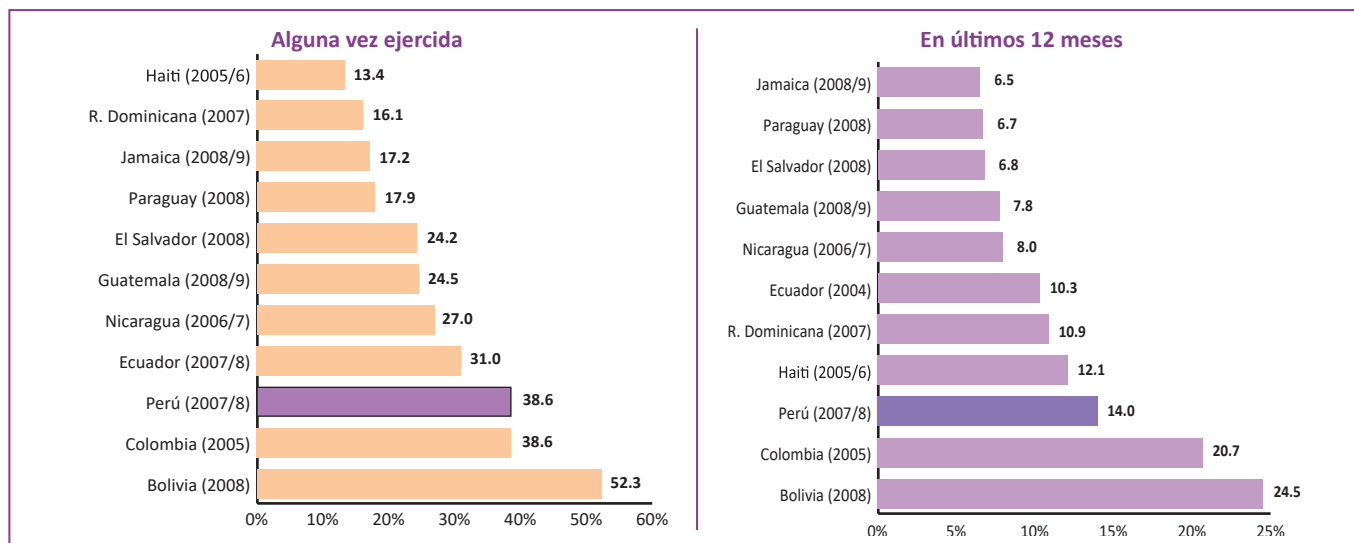


Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

A pesar de la tendencia en caída, el Perú registra niveles bastante elevados de violencia contra la mujer. Pero la comparación internacional de indicadores de violencia contra la mujer se enfrenta a varias dificultades. En primer lugar, se necesita comparar datos obtenidos con metodologías validadas y, en segundo lugar, las comparaciones deben ser hechas en base a encuestas con cuestionarios (preguntas) idénticas o muy similares.

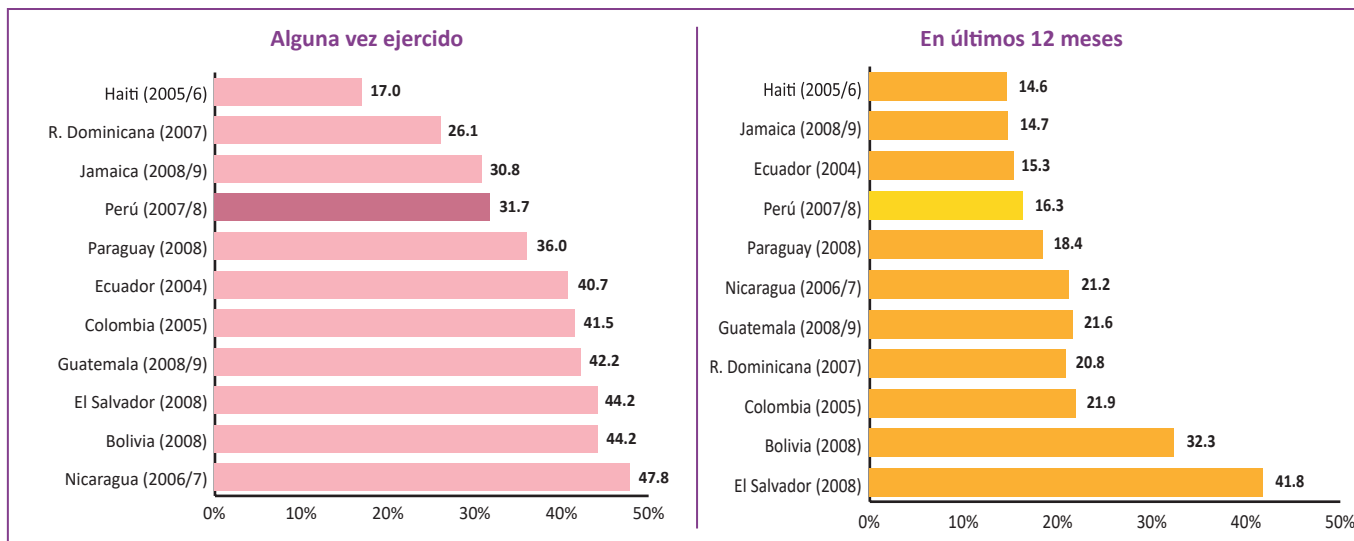
Son pocos los estudios que han logrado superar las complicaciones señaladas. Uno de estos casos excepcionales es el del estudio de Bott, Guedes, Goodwin y Adams (2014). A partir de encuestas demográficas y de salud familiar, juntaron información para 11 países (Bolivia, Colombia, Perú, Ecuador, Nicaragua, Guatemala, El Salvador, Paraguay, Jamaica, República Dominicana y Haití). En esta lista, Bolivia ocupa el primer lugar en prevalencia de violencia física ejercida alguna vez (52.3%) o en los últimos 12 meses (24.5%). Perú tiene la tercera ubicación (38.6% y 14%, con datos de la ENDES del 2007/8). En este mismo grupo de países, Perú es de los países con menor porcentaje de maltrato emocional, un 31.7% señala haberlo sufrido alguna vez y un 16.3% en los últimos 12 meses. El ranking lo encabeza Nicaragua con 47.8% de maltratos emocionales alguna vez ejercidos y 41.8% en los últimos 12 meses.

Figura 5:
Porcentaje de violencia física por parte del esposo o compañero, por países



Fuente: Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014

Figura 6:
Porcentaje de maltrato emocional por parte del esposo o compañero, por países



Fuente: Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014

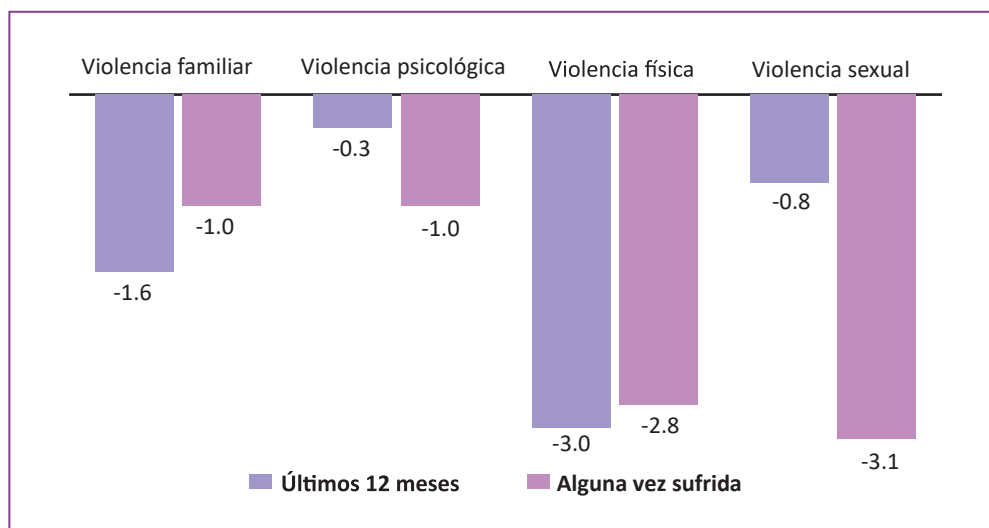
3.2. Patrón de reducción según gravedad

Un primer patrón está referido al ritmo de reducción de cada forma de violencia. La violencia psicológica ha sido la menos sensible a la disminución en el tiempo. Por el contrario, la violencia sexual ha sido la que ha tenido la disminución más pronunciada. En otras palabras, existe una relación directa entre la gravedad de cada forma y su ritmo de reducción. Por ello, a este primer patrón lo hemos denominado *reducción según gravedad*.

En el periodo analizado, el porcentaje de mujeres que ha sido objeto de violencia psicológica alguna vez en su vida cayó solo en 1.0%. La reducción de la violencia física fue mayor. Cayó en promedio en 2.8%, en tanto que la variación de la violencia sexual llegó a una caída de 3.1%.

Como es de esperar, la variación de la prevalencia de violencia en los últimos 12 meses es más sensible a cambios (pues no mide la existencia de agresiones a lo largo de una vida, sino en un periodo relativamente corto de tiempo). Los resultados muestran un patrón similar de reducción según gravedad. Así, el porcentaje de mujeres que sufrieron violencia psicológica en el último año se redujo en 0.3%; la violencia sexual en los últimos 12 meses se redujo en 0.8% y la violencia física bajo hasta 3.0%.

Figura 7:
Porcentaje de disminución promedio de la violencia contra la mujer, 2008-2014

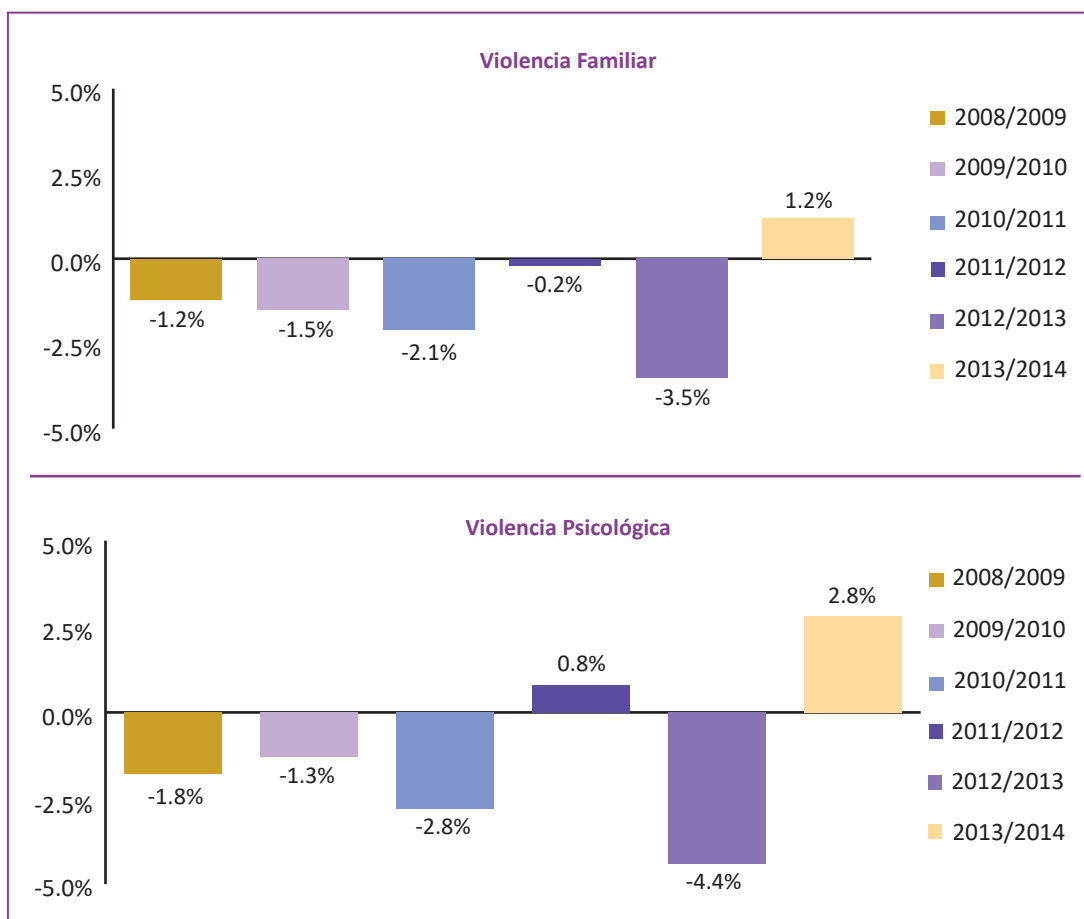


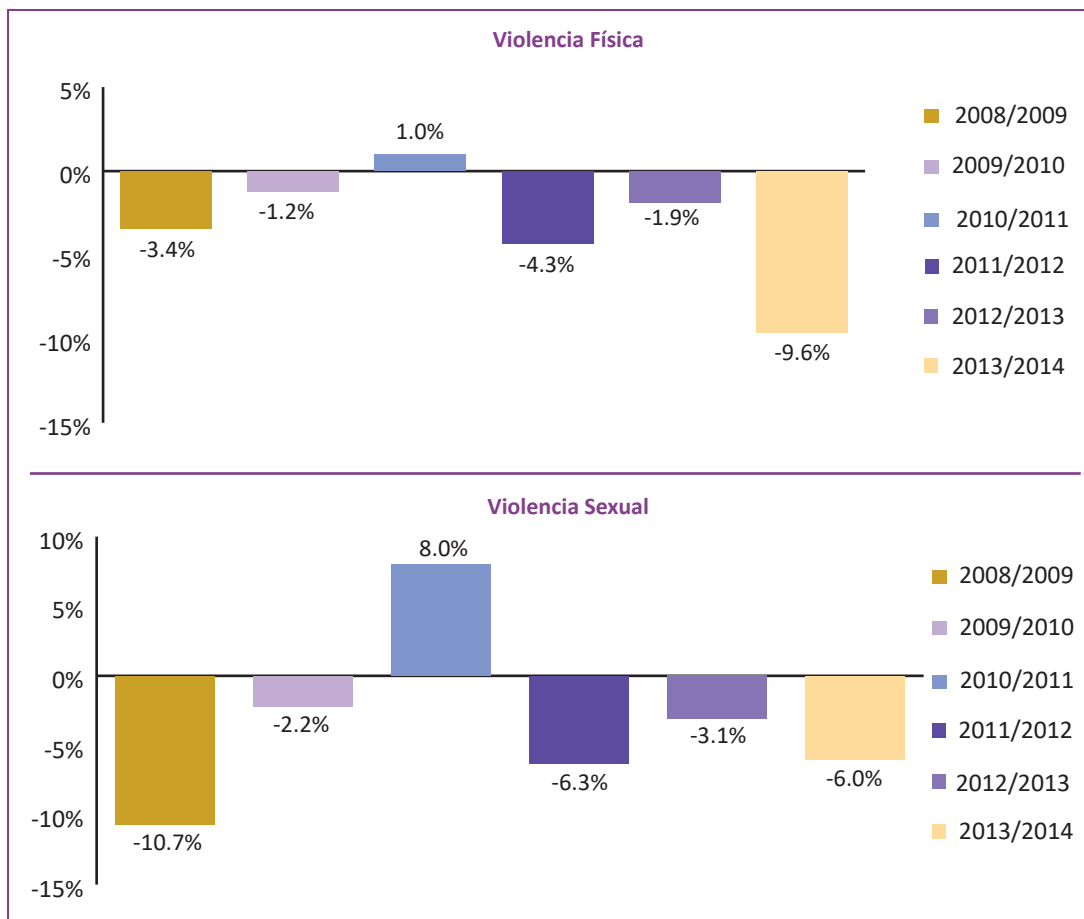
Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

El patrón de reducción según gravedad se aprecia con mayor claridad en la variación anual entre el 2008 y 2014 para cada forma de violencia. Año a año, la variación del porcentaje de mujeres sujetas a violencia psicológica ha sido menor, en tanto que la disminución más fuerte ha sido la de la violencia sexual.

Lo que estas cifras parecen indicar es que las formas más extremas de violencia han sido más sensibles en el tiempo a variar. No existen estudios que expliquen el por qué. En todo caso, según los datos, las reducciones importantes en la violencia física se han dado entre el 2013 y 2014 (9.6%) y en la violencia sexual entre el 2008 y 2009 (10.7%).

Figura 8:
Variación anual de la violencia contra la mujer alguna vez sufrida, 2008-2014





Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

3.3. Patrón de reducción lenta

Este segundo patrón se aprecia con mayor claridad en tres escenarios: (i) en el detalle de la evolución de los tipos de violencia psicológica, física y sexual, (ii) en la evolución de la violencia en lo urbano y rural, y (iii) en la evolución de la violencia por región natural. La conclusión es la misma (reducción), y las intensidades de la reducción son por lo general bajas.

i. Violencia por cada forma

El patrón lento de reducción se aprecia en cada uno de los componentes de la violencia psicológica, física y sexual, como se detalla a continuación.

Respecto de la violencia psicológica, por ejemplo, el porcentaje de mujeres que reportó que su esposo o compañero le insiste en saber dónde va, bajó de 54% en el 2008 a 52% en el 2014. Asimismo, en el mismo periodo el porcentaje de mujeres cuyo esposo o compañero presenta celos o es molesto disminuyó de 45% a 42%. Una caída también importante menor se registró en el porcentaje de mujeres que señalan haber sido amenazadas con hacerle daño a ella o a alguien cercano (bajó de 12% a 11%). Nótese, de todas formas, que aún con la disminución de estos indicadores, los porcentajes son bastante elevados y preocupantes.

Entre las distintas formas de violencia física, fueron tres las que más cayeron. En primer lugar, bajó el porcentaje de mujeres que señalan que su pareja o ex compañero la abofeteó o retorció el brazo. Bajó de 25% a 23%. En segundo lugar, de 22% a 19% disminuyó el porcentaje de mujeres que fueron golpeadas con el puño o algo que pudo dañarla. Finalmente, la disminución de las mujeres pateadas o arrastradas cayó de 16% a 11%.

Las dos formas de violencia sexual que mide la ENDES también se redujeron. Pero su reducción fue mínima. En el 2008, el porcentaje de mujeres que declaró que fueron obligadas a tener relaciones sexuales aunque no lo querían fue de 8%, porcentaje que se mantuvo hasta el año 2014. La reducción se dio en el indicador que mide si ellas fueron obligadas a realizar actos sexuales que no aprobó (bajó de 5% a 4%).

Tabla 1:
Detalle de las formas de violencia, 2008-2014

	2008	2009	2010	2012	2013	2014
VIOLENCIA PSICOLÓGICA						
Es celoso o molesto	45%	44%	44%	43%	42%	42%
La acusa de ser infiel	19%	19%	18%	18%	19%	18%
Le impide que visite o la visiten sus amistades	23%	22%	22%	22%	21%	22%
Insiste en saber dónde va	54%	52%	50%	48%	50%	52%
Desconfía sobre su manejo del dinero	16%	15%	15%	15%	15%	15%
La humilla	22%	23%	22%	23%	22%	23%
Amenaza con hacerle daño	12%	11%	12%	11%	11%	11%
Amenaza con irse de casa o quitarle los hijos o la ayuda económica	20%	20%	21%	21%	20%	20%
VIOLENCIA FÍSICA						
La empujó, sacudió o tiró algo	30%	31%	31%	31%	30%	30%
La abofeteó o retorció el brazo	25%	25%	25%	26%	23%	23%
La golpeó con el puño o algo que pudo dañarla	22%	22%	21%	21%	20%	19%
La pateó o arrastró	16%	15%	14%	15%	14%	13%
Trató de estrangularla o quemarla	4%	4%	4%	4%	4%	4%
La atacó, agredió con cuchillo pistola u otra arma	2%	2%	2%	2%	2%	2%
VIOLENCIA SEXUAL						
La obligó a tener relaciones sexuales aunque ella no quería	8%	8%	8%	8%	8%	8%
La obligó a realizar actos sexuales que ella no aprueba	5%	4%	5%	5%	5%	4%

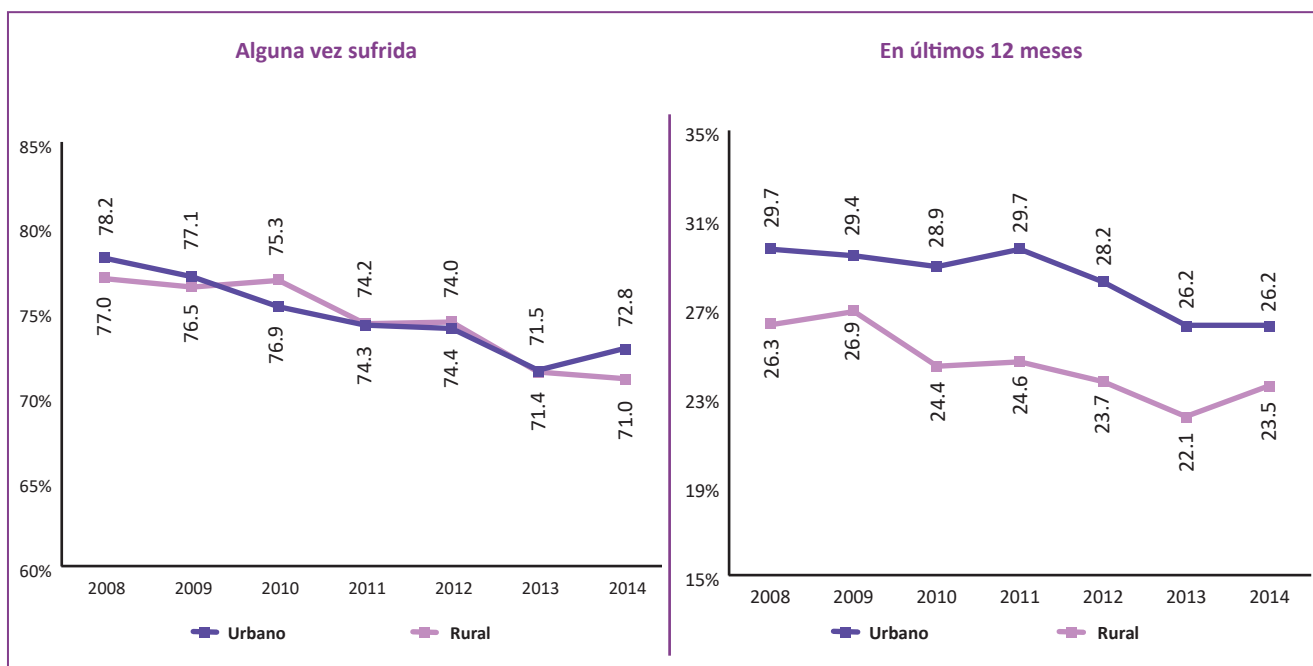
Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

ii. Violencia en lo urbano y rural

Según la ENDES, la violencia contra la mujer en el ámbito urbano es muy similar a la registrada en lo rural. Lo ha sido así a lo largo de toda la serie de datos analizada. En el 2014, por ejemplo, el porcentaje de mujeres urbanas que alguna vez fue víctima de violencia fue de 72.8%, mientras que en lo rural la cifra llegó a 71.0%. En el 2008, la cifra fue ligeramente mayor en lo urbano (78.2%) frente a lo rural (77.0%).

Lo interesante es que, si miramos la prevalencia de violencia en los últimos 12 meses, la brecha entre lo urbano y rural se ha reducido ligeramente desde el 2011. En el 2014, la diferencia fue de solo 3% (23.5% en lo rural y 26.2% en lo urbano), aunque una brecha menor se registró en el 2009.

Figura 9:
Porcentaje de violencia contra la mujer según ámbito geográfico, 2008-2014



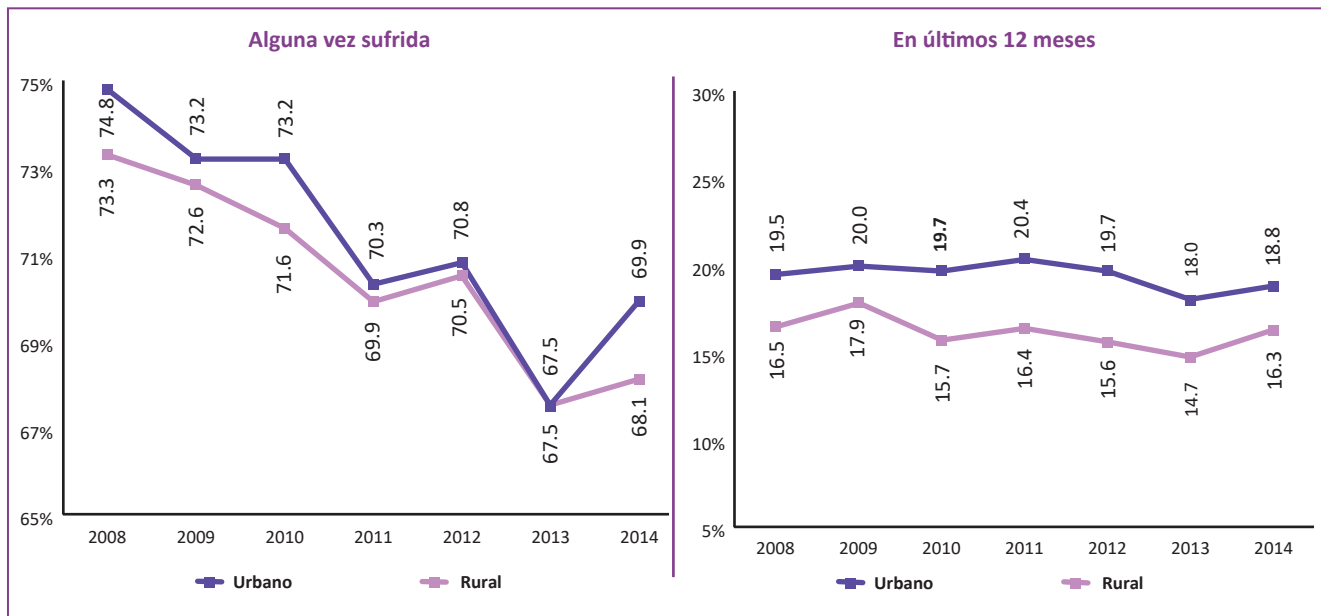
Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Lo cierto es que cuando se analiza por área geográfica las diferencias entre lo urbano y rural por cada forma de violencia, la brecha por lo general tiende a reducirse en la prevalencia de violencia registrada alguna vez en la vida, y ha tendido en el mismo sentido pero con menor fuerza en la prevalencia de violencia en los últimos 12 meses.

Este comportamiento se ha dado a lo largo del periodo 2008 y 2014. Por ejemplo, mientras que la violencia psicológica en mujeres urbanas llegó a 69.9% en el 2014, la rural fue de 68.1% en el mismo año, siendo en el año 2008, en lo urbano y rural de 74.8% y 73.3%. Una diferencia similar se aprecia respecto de la violencia física. La brecha entre lo urbano y lo rural registrada en el 2008 era más amplia (41.1% y 36.3%, respectivamente), pero se fue acortando por la disminución más pronunciada en lo rural. En el 2014, esta diferencia fue de 2% (32.8% en lo urbano y 30.9% en lo rural, respectivamente). De todas formas, se trata de diferencias menores. La situación de la violencia sexual es ligeramente distinta. En el 2008, la diferencia entre lo urbano y lo rural era mínima (9.8% y 9.9%, respectivamente), aunque en el 2014 aumentó un poco (7.7% y 8.5%, respectivamente).

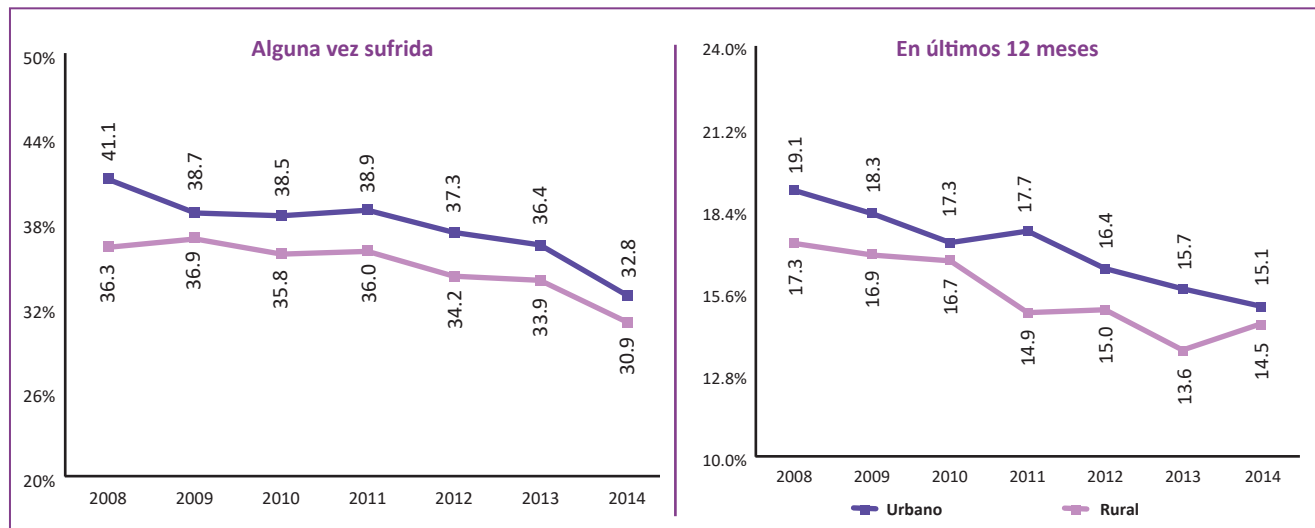
Figura 10:

Porcentaje de violencia psicológica contra la mujer según área geográfica, 2008-2014



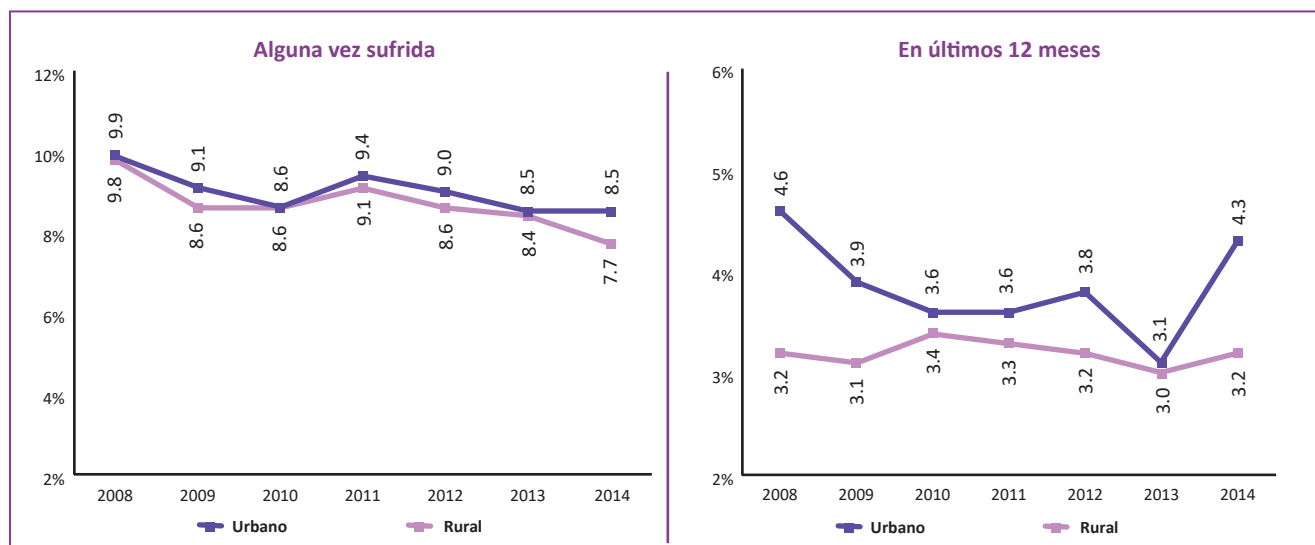
Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Figura 11:
Porcentaje de violencia física contra la mujer según ámbito geográfico, 2008-2014



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Figura 12:
Porcentaje de violencia sexual contra la mujer según ámbito geográfico, 2008-2014



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

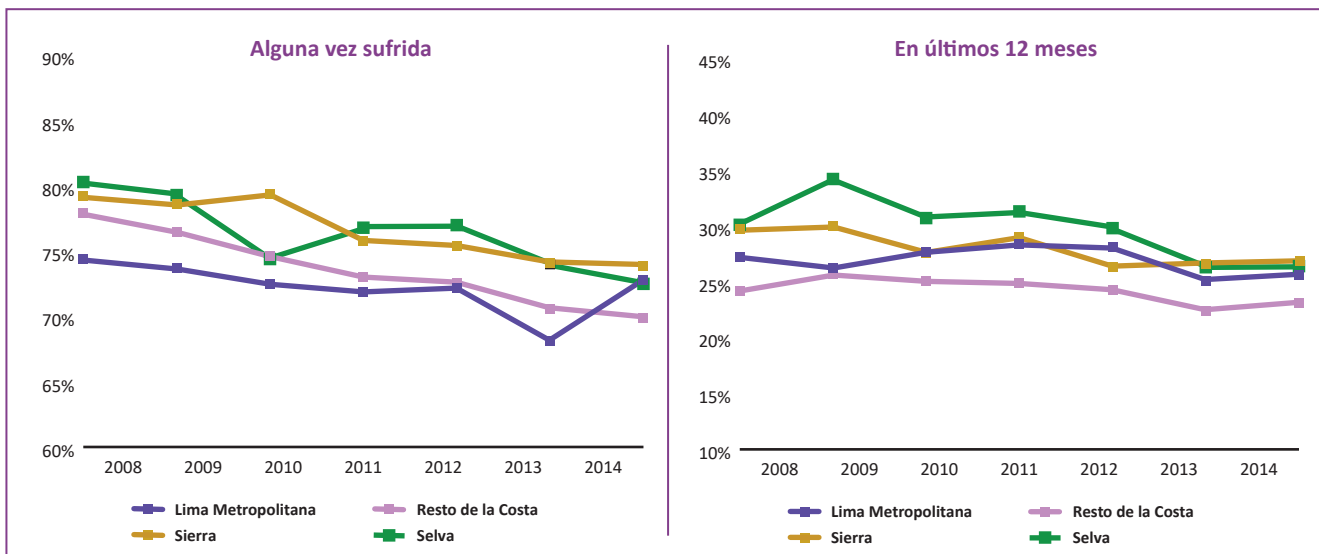
iii. Violencia por región natural

El comportamiento de los índices de violencia por región natural muestra resultados interesantes. Las diferencias entre una región y otra son relativamente menores. No superan los 10 puntos porcentuales. La brecha más amplia se dio en el año 2009 entre el Resto de la Costa (sin contar a Lima Metropolitana) y la Selva (25.7% y 34.2%).

Además, la Sierra ha sido la región natural con mayores índices de violencia en casi toda la serie de datos analizados. Pero desde el 2009 presenta una caída más fuerte que en las otras regiones, pero sigue siendo la de mayor prevalencia de violencia. La reducción de la violencia en Lima Metropolitana ha sido casi siempre menor al resto de regiones naturales, con excepción del Resto de la Costa.

La evolución de la violencia en los últimos 12 meses muestra un patrón bastante homogéneo por región natural. Las variaciones anuales han sido bastante similares en todas al punto de que siguen una misma tendencia. Sean cuales sean los factores que puedan haber incidido en la reducción de la violencia contra la mujer, parecen haber afectado por igual al país si lo dividimos por región natural.

Figura 13:
Porcentaje de violencia contra la mujer alguna vez sufrida por región natural, 2008-2014



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Tabla 2:
Violencia contra la mujer en últimos 12 meses por región natural, 2008-2014

	LIMA	RESTO DE LA COSTA	SIERRA	SELVA
ALGUNA VEZ SUFRIDA				
2008	74.4%	77.9%	79.2%	80.3%
2009	73.7%	76.5%	78.6%	79.3%
2010	72.5%	74.6%	79.4%	74.4%
2011	71.9%	73.0%	75.8%	76.8%
2012	72.2%	72.6%	75.4%	77.0%
2013	68.1%	70.6%	74.1%	74.0%
2014	72.8%	69.9%	73.9%	72.5%
EN ÚLTIMOS 12 MESES				
2008	27.2%	24.2%	29.7%	30.1%
2009	26.2%	25.7%	30.0%	34.2%
2010	27.7%	25.1%	27.6%	30.7%
2011	28.4%	24.9%	29.0%	31.3%
2012	28.1%	24.3%	26.3%	29.8%
2013	25.1%	22.4%	26.6%	26.3%
2014	25.6%	23.1%	26.8%	26.4%

Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

3.4. Violencia contra la mujer en función de ingresos y educación

Uno de los mitos de la violencia contra la mujer es que esta sucede mayoritariamente en personas de escasos recursos. Ideas de este tipo contribuyen a forjar una asociación entre violencia y pobreza que estereotipa a grupos de la población pero que además invisibiliza la real dimensión del problema en el resto de clases sociales.

Los datos de la ENDES muestran que la violencia contra la mujer es un problema muy presente en todo nivel socioeconómico. La ENDES cuenta con una variable denominada indicador de bienestar. Es una variable continua pero también presentada por quintiles. El primer quintil es el de menor bienestar, y el quintil 5 es el más rico. El indicador de bienestar es el resultado de la ponderación de distintas variables que se aproximan a medir aspectos sociales y económicos de una familia, como el acceso a servicios de luz, agua, material del piso, techo y paredes, disponibilidad de radio, televisión, entre otras. La construcción del indicador se acerca a medir, por tanto, nivel socioeconómico. Es así como nos referiremos a este indicador en lo que sigue.

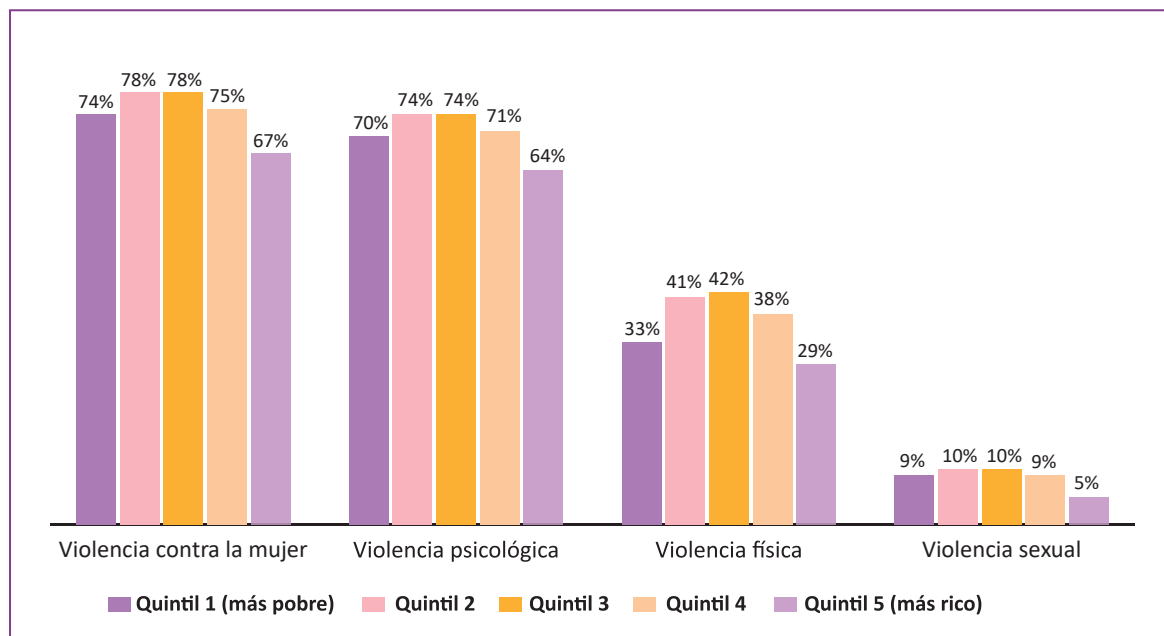
La distribución de la violencia contra la mujer por quintiles de nivel socioeconómico es bastante homogénea. No hay grandes diferencias entre un quintil y otro, lo que equivale a decir que el ejercicio de violencia hacia las mujeres no solo es bastante frecuente sino que además es alto en casi todo quintil o nivel de riqueza. Más que un problema particular de un grupo, la violencia refleja un problema estructural que afectada en gran medida a la sociedad.

En el quintil 5, el más rico, el 67% de las mujeres señala haber sido agredida psicológica, física o sexualmente en algún momento en su vida por su esposo o compañero. Se trata del porcentaje más bajo entre los quintiles. Por el contrario, el dato más alto está en los quintiles 2 y 3, donde un 78% de mujeres registra haber sido víctima de alguna forma de violencia. El quintil 1, el más pobre, tiene una prevalencia menor de violencia (74%), si se compara con los quintiles 2, 3 y 4, cifra quizás sub valuada por la dificultad para auto reconocer y reportar este tipo de hechos en personas de escasos recursos.

En todo caso, lo que concierne son tres aspectos: (i) que el porcentaje de mujeres agredidas alguna vez por sus parejas o esposo es alto en todo quintil de nivel socioeconómico; (ii) que la problemática es menor en los extremos de nivel socioeconómico y (iii) dicha reducción es menor y no marca grandes diferencias entre un quintil y otro.

La relación entre nivel socioeconómico y violencia psicológica sigue el mismo patrón determinado por los tres aspectos recién reseñados. Lo mismo sucede con la violencia física y la violencia sexual. La única diferencia es que la diferencia máxima entre grupos se acorta cuando analizamos únicamente violencia psicológica y es mucho menor alrededor de la violencia sexual.

Figura 14:
Violencia contra la mujer por nivel socioeconómico (promedio 2008-2014)



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

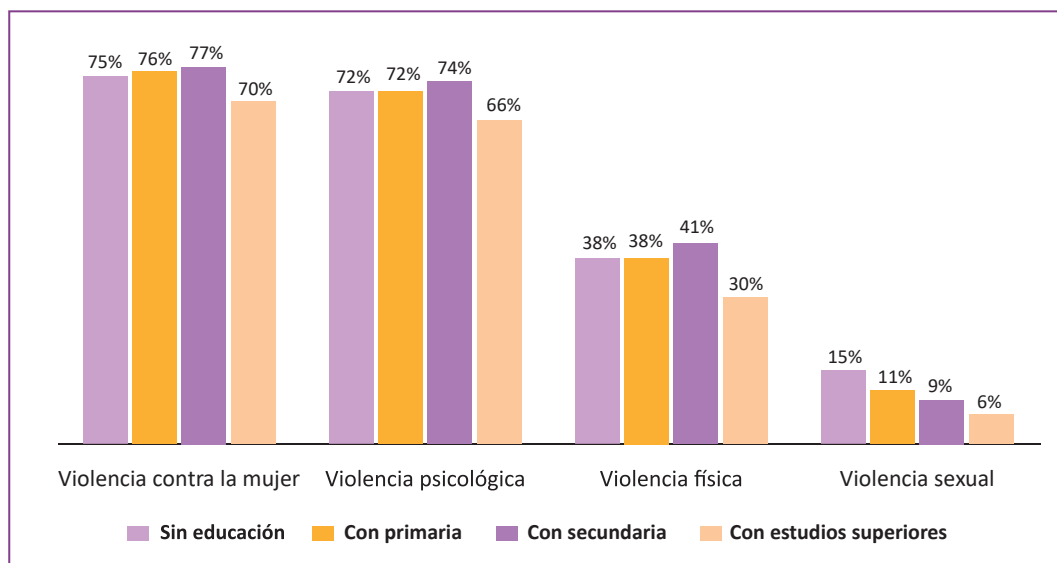
De otro lado, la relación entre violencia y educación del esposo o compañero es relativamente similar a la que hemos visto que existe entre violencia e ingresos. Hay una jerarquía aunque menos marcada y determinante. La violencia contra la mujer es menos frecuente cuando la pareja tiene estudios superiores (universitarios o técnicos), por ejemplo, el 70% de mujeres con parejas de este nivel de educación fue alguna vez en su vida víctima de violencia psicológica, física o sexual. El indicador aumenta cuando el hombre tiene educación secundaria (77%) y baja un poco cuando tiene solo primaria (76%). Entre las parejas sin educación, la prevalencia de violencia disminuye (75%), probablemente por el efecto ya mencionado que mujeres con bajos ingresos (variable relacionada con baja educación) tengan menos disponibilidad para reconocer y reportar hechos de violencia.

La estructura de prevalencia de violencia y educación se debilita cuando analizamos cada forma de violencia en forma separada. Se aprecia un claro efecto de reducción de intensidad de la violencia al aumentar el nivel de educación del esposo o compañero. En el grupo de mujeres con pareja sin educación, la prevalencia de

violencia psicológica es de 72% y baja a 66% cuando este tiene estudios superiores, y la prevalencia es más alta cuando tienen parejas con educación secundaria (74%). El mismo patrón sigue la violencia física, de 38% de mujeres con parejas sin educación la prevalencia de violencia baja a 30% de mujeres que tienen parejas con estudios superiores y es más alta cuando el hombre tiene estudios secundarios (41%). El patrón es distinto para la violencia sexual, en este caso sí hay una progresiva disminución a medida que aumenta la educación del hombre (15% cuando no tiene educación, 11% cuando tiene primaria y 9% y 6% cuando tiene secundaria y estudios superiores, respectivamente).

Figura 15:

Violencia contra la mujer y educación del esposo o compañero (promedio 2008-2014)



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

En resumen, la violencia contra la mujer parece ser distinta en función del nivel socioeconómico y la educación. Pero las diferencias son menores. Esto se puede deber a que la reducción de la violencia no está en el logro de condiciones económicas y sociales elementales asociadas a cada quintil de bienestar de la ENDES, sino a condiciones de corte distinto. Trabajar sobre temas educativos es solo una parte pequeña de la solución. Por ejemplo, un estudio para el caso colombiano detectó que un año de escolaridad adicional en la mujer reduce solo en 1% la probabilidad de una mujer de ser víctima de violencia (Gaviria y Velez, 2001).

Más bien, las cifras revisadas relevan que la violencia hacia las mujeres no se vincula estrictamente con un solo tema. La violencia se halla en diversos segmentos de la población, incluso distinguiendo a los que tienen mayor acceso a recursos que en teoría disminuyen el riesgo de violencia.

3.5. Autonomía económica

El dinero y su administración son factores íntimamente relacionados con la autonomía económica de la mujer. En una relación, la falta de autonomía propicia desbalances económicos pero también de poder. En algunos casos, esos desbalances contribuyen a la formación de un ambiente menos favorable para la integridad de la mujer.

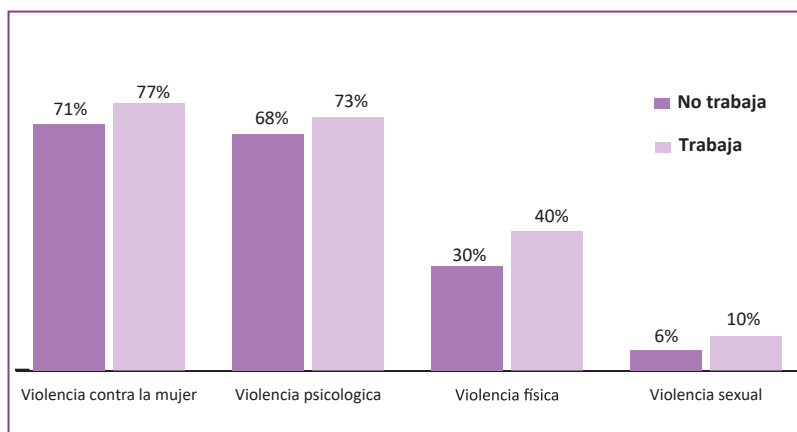
La ENDES permite explorar aspectos relacionados a la autonomía económica. El primero es la condición laboral de la mujer, además del trabajo que realiza en el hogar: trabaja (fuera de casa) o no trabaja. El cruce de esta condición con la violencia permite concluir que el riesgo de ser víctima es mayor en las mujeres que trabajan. Exactamente, el 77% señaló haber sido alguna vez en su vida víctima de violencia. La violencia fue menor entre las que no se hallaban trabajando (71%).

La brecha de violencia entre las mujeres que trabajan y que no lo hacen varía en función de la forma de la violencia. Es menor entre las mujeres víctimas de violencia psicológica, 73% entre las que trabajan y 68% entre quienes no trabajan. Sin embargo, la diferencia aumenta cuando pasamos a formas más graves de violencia.

Por ejemplo, el 40% de las mujeres que trabajan manifestó haber sido alguna vez víctima de violencia física y el porcentaje fue de 30% entre quienes señalaron no trabajar. Aún más grande es la diferencia entre las que alguna vez fueron víctimas de violencia sexual: 10% entre quienes trabajan y 6% entre quienes no.

El trabajo fortalece la autonomía económica de la mujer. Al mismo tiempo, probablemente mejoren su capacidad de negociación en la pareja e introduzcan tensiones en la administración del dinero en parejas donde los roles de género son distribuidos en forma tradicional. La tensión y la agresión pueden ser consecuencias de estos cambios.

Figura 16:
Violencia contra la mujer según trabaje o no trabaje
(promedio 2008-2014)

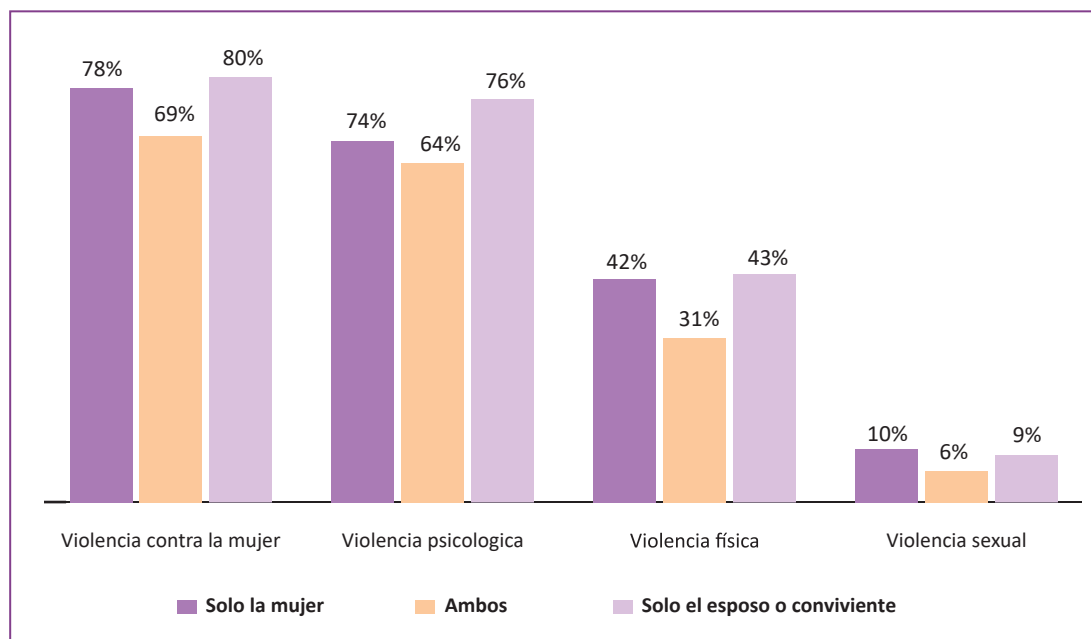


Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

La segunda variable relacionada a la autonomía económica que sondea la ENDES recae en quién maneja el dinero que gana la propia mujer. La mayor parte de las veces es únicamente ella quien lo hace (69%). Con menos frecuencia se observa que la administración del dinero que ella gana se hace en forma compartida (29%). Más raro aún es que el hombre sea el único que lo haga (3%).

Cuando cruzamos esta variable con las formas de violencia, los resultados permiten identificar un primer patrón. La violencia hacia la mujer es más frecuente cuando solo el esposo o conviviente es quien maneja el dinero que ella genera. Por ejemplo, el 80% de mujeres en acuerdos económicos de este tipo señala haber sufrido alguna forma de violencia; pero baja hasta 69% cuando la administración del dinero que ella gana es compartida. El patrón se repite para cada forma de violencia. La violencia psicológica, física y sexual es más común en las mujeres cuya pareja administra con exclusividad el dinero ganado por ella.

Figura 17:
Violencia contra la mujer según la persona que administra el dinero que ella gana
(promedio 2008-2014)



Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

4. MIDRIENDO EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

4.1. Aspectos metodológicos

Toda evaluación de impacto que emplea el emparejamiento estadístico yace sobre la comparación entre un grupo que recibió un tratamiento (programa o intervención) frente a un segundo grupo que no lo recibió. Por ejemplo, los programas de transferencias condicionadas, como el Programa Juntos, han sido evaluados en base al emparejamiento estadístico para determinar su impacto sobre la nutrición infantil (Sánchez y Jaramillo, 2012) e incluso la violencia contra la mujer (Perova, 2010).

Las evaluaciones de impacto buscan responder a la siguiente pregunta: ¿cuál sería el valor de las variables de resultado si la persona no hubiese recibido el tratamiento? Entiéndase por variables de resultado a las que recogen el efecto del tratamiento. En el presente caso, asumimos que el tratamiento es la violencia. Según la literatura, ser víctima de violencia afecta ingresos, empleabilidad, salud y hasta la salud de las niñas y niños. Las variables de resultado empleadas en este trabajo se presentan en la siguiente Tabla:

Tabla 3:
Variables de resultado de impacto de la violencia contra la mujer

GRUPO AFECTADO	TEMA	VARIABLES DE RESULTADO
MUJER	Salud mental	Índice de depresión Índice de deseabilidad social
	Salud	Hipertensión Diabetes Consumo de alcohol Consumo de tabaco
	Justificación de violencia	Razones por las que se justifica la violencia
	Interrupción de embarazos	Embarazos interrumpidos por pérdida, aborto o nacimiento del niño o niña sin vida
	Alimentación saludable	Frutas consumidas (en últimos siete días) Verduras consumidas (en últimos siete días)
	Castigo a hijas e hijos	Castigo físico a hijas e hijos en último mes (castigo de corto plazo) Uso de castigo físico como necesidad para educación de hijas e hijos (castigo estructural)

GRUPO AFECTADO	TEMA	VARIABLES DE RESULTADO
HIJAS E HIJOS	Lactancia	Lactancia diurna Lactancia nocturna Lactancia diaria (diurna más nocturna)
	Dolencias menores	Fiebre en últimos quince días Diarrea en últimos quince días Tos en últimos quince días
	Desarrollo	Talla y peso Vacunas recibidas Uso de vitamina A

Fuente: ENDES 2008 al 2014
Elaboración de la consultoría

Entonces, la pregunta que buscamos responder es: ¿cuál sería el estado de cada variable de resultado de una mujer víctima de violencia si no la hubiera sufrido? Para responder esta pregunta se empleó la ENDES del 2014. Pero hacerlo implica resolver un problema práctico. Como la mujer ya recibió el tratamiento (la violencia) no es posible evaluar qué le hubiera pasado en caso de no haberla recibido. Es así que, el emparejamiento estadístico permite reconstruir esa realidad ficticia, denominada contrafactual. Así, cada mujer que sí tuvo el tratamiento (fue víctima de violencia) es comparada con su contrafactual.

La obtención del contrafactual resulta en la determinación de la probabilidad de recibir el tratamiento en quienes no lo tuvieron. En nuestro caso, se trata de mujeres que comparten los mismos factores de riesgo de violencia pero que no la han sufrido. Al conjunto de mujeres que reciben el tratamiento se les llama grupo de tratamiento y al grupo de contrafactual se les denomina grupo de control. Así, el método descansa sobre el emparejamiento de mujeres dentro del grupo de tratamiento con mujeres del grupo de control.

La identificación del contrafactual yace en el cálculo de la probabilidad de recibir el tratamiento de cada mujer. Es posible hacerlo mediante la estimación de un modelo binomial con el que se obtiene la probabilidad de cada individuo (puntaje de propensión o propensity score) en los grupos de tratamiento y control de haber recibido el tratamiento en base a un grupo de variables observables (en el anexo 1 se presentan las variables empleadas para esta modelación). La técnica del emparejamiento asume que la selección de las características observables es lo suficientemente fuerte para determinar la probabilidad de ser víctima de violencia.

Para construir los grupos de control y tratamiento es necesario controlar la heterogeneidad de las características iniciales (Khandker, Kookwal y Samad, 2009). Por ello, se incluyó una serie de variables distritales. Se emplearon

dos fuentes: el Registro Nacional de Municipalidades y los datos distrital con que el PNUD calcula el índice de desarrollo humano, ambas para el año previo (2013) al de la ENDES empleada. De la primera fuente se incluyó al número de licencias de funcionamiento de negocios, establecimientos de salud públicos y privados, campañas en salud mental y salud sexual. De la segunda fuente se incluyó el ingreso familiar per cápita, la población distrital y el porcentaje de personas con secundaria completa. La inclusión de estos controles distritales resultó ser positiva. Las variables explicativas de la violencia contra la mujer se mostraron robustas con la inclusión de los diversos controles, lo cual asegura el supuesto de aleatoriedad del tratamiento.

En la construcción del grupo de control se tomaron en cuenta las condiciones de traslape (overlap) y prescindencia del tratamiento (ignorable treatment) (Imbens, 2004). Cumplir ambas condiciones fortalece dos aspectos. Primero, permite controlar la heterogeneidad en la muestra y segundo, fortalece el supuesto que, sin el tratamiento, los cambios en la prevalencia de violencia contra la mujer hubieran sido los mismos en el grupo de tratamiento y control.

La aplicación de ambos supuestos nos permitirá construir un vector de covariantes a ser empleado para el cálculo del *propensity score*. Para esto último, se estimará el siguiente modelo:

$$Y_i = \theta_0 + \theta_1 T_i + \theta_3 X_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

Donde Y_i es la variable resultado, T_i es una variable dicotómica que indica el tratamiento (1 si la mujer fue víctima de violencia, 0 si no lo fue), y X_i es el vector de covariantes. Solo se emplearon las observaciones que caigan dentro del soporte común (región de traslape de las distribuciones de las covariantes de los grupos de tratamiento y control).

Como el emparejamiento estadístico permite comparar a cada mujer con su contrafactual, cualquier diferencia en las variables resultado es directamente atribuible a la violencia. Esa diferencia es el impacto y se le denomina el efecto promedio del tratamiento. La diferencia entre ambos grupos es atribuible al tratamiento (violencia) cuando el p-value tuvo un valor máximo de 0.10.

Hay varias formas de probar la idoneidad de los resultados obtenidos. La primera está en la predictibilidad del modelo al identificar el riesgo bajo y alto de violencia. El modelo predice en un 55% de las veces el bajo riesgo de violencia y en un 72% de los casos identifica el riesgo y la ocurrencia del mismo en las mujeres encuestadas. La segunda forma está en evaluar el impacto que la forma de violencia más básica (psicológica) tiene sobre las otras dos formas, física y sexual. En ambos casos, el impacto es positivo y significativo, lo que significa que existe una relación causal desde la violencia psicológica hacia las violencias física y sexual. Además, en el anexo 2 se presentan las distribuciones de los propensity scores calculados, mostrando un soporte común importante.

Estos resultados fortalecen la elección de haber considerado a la violencia (ocurrencia de cualquiera de estas formas de violencia) como tratamiento.

4.2. Impacto sobre la mujer

El mayor impacto sobre la mujer violentada se registra en su salud mental. La ENDES incluye una batería de preguntas para medir lo que llama *deseabilidad social* y, de otro lado, *depresión*. Las preguntas sobre *deseabilidad social* recogen diversos aspectos psicológicos que miden si la mujer busca presentarse de forma más valorada socialmente basados en la escala propuesta por Marlowe y Crowne (1979). En nuestro caso, las tomamos para identificar el estado de ánimo de la mujer y el posible impacto que la violencia haya ejercido sobre esta. En resumen, el impacto se midió sobre un índice de *deseabilidad social* y dos de *depresión*. Sobre estos conceptos se construyeron los tres índices:

- a) Índice de *deseabilidad social*, en la ENDES la *deseabilidad social* incluye 10 preguntas¹ con dos únicas respuestas (sí=1 y no=0). El indicador fue construido en base al promedio de todas las respuestas. Varía entre 0 y 1, y a mayor valor, menor *deseabilidad social*.
- b) Índice de *depresión*, la construcción del índice de *depresión* sigue la misma lógica del índice de *deseabilidad social*, pero con una diferencia. Cada una de las 9 preguntas² usadas para construirlo cuenta con cuatro opciones: no tuvo el síntoma, lo tuvo entre varios días (entre 1 y 6), lo tuvo la mayoría de días (7 a 11) y lo tuvo casi todos los días (12 a más). A cada alternativa de respuesta se le asignó valores del 0 al 3 respectivamente. Así, el índice de *depresión* fue calculado como la sumatoria de los valores para cada una de estas preguntas. Varía entre 0 y 27, y a mayor valor, mayor *depresión*.

Las preguntas sobre *depresión* están planteadas para dos horizontes temporales: episodios en los 14 días anteriores a la encuesta y episodios en los últimos 12 meses. En base a esta diferencia se construyó el segundo y tercer indicador: *depresión reciente* (últimos 14 días) y *depresión en el corto plazo* (últimos 12 meses).

¹ Trabaja sin ánimos, se molesta cuando no hace cosas a su manera, siempre escucha atentamente a las personas que hablan, engaña para tener un beneficio, comete errores y los acepta, siempre trata de vengarse, siempre es amable, se molesta cuando tienen ideas distintas a las suyas, envidia de la buena suerte ajena, y le molesta que le pidan favores.

² Poco interés, sentirse deprimido, no poder dormir, cansancio, poco apetito o comer en exceso, dificultad para poner atención, escasa movilidad, ganas de morirse y sentirse mal.

Los resultados muestran que la violencia impacta sobre la deseabilidad social de la mujer así como su nivel de depresión reciente. La asociación entre violencia y depresión no es nueva, pero no hemos hallado estudios que la hayan cuantificado. De los resultados encontrados en el presente estudio, el impacto de la violencia contra la mujer aumenta en 13% su falta de deseabilidad social y en 31% la depresión reciente frente al grupo de mujeres que no sufrieron violencia. Es coherente que ambos indicadores sean afectados negativamente, pues tienen un sostén emocional común. No obstante, el impacto sobre el índice de depresión en los últimos 12 meses no es significativo.

Aunque la violencia impacta sobre la depresión reciente y deseabilidad social en el último año, lo hace en forma distinta. El alcance del impacto es más amplio en el caso de la depresión reciente. Mientras que la violencia impacta sobre todos los componentes del índice de depresión (solo uno al 10% de significancia), aproximadamente la mitad de los componentes del índice de deseabilidad social mostró impacto. La clave de interpretación está en los componentes de cada concepto. La medición de la deseabilidad social de la ENDES está centrada en cómo se siente la mujer respecto de sí misma. En cambio, la depresión es medida en forma relacional (frente a las interacciones con terceros). De ahí que este resultado sugiera que la violencia contra la mujer daña la imagen propia de la mujer (deseabilidad social) pero genera costos mayores y más amplios en la forma en que la mujer se interrelaciona con sus redes familiares, amicales, laborales y en general con los otros. Es este el mecanismo que propicia distanciamiento, aislamiento, pérdida de oportunidades, entre otros.

Tabla 4:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la deseabilidad social

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	25.7%	22.8%	13%	0.01	***
Pobres	26.1%	23.5%	11%	0.01	***
No pobres	25.3%	21.8%	16%	0.01	***
Sin secundaria	26.6%	24.6%	8%	0.01	*
Con secundaria	25.3%	22.3%	13%	0.01	***
Sin estudios superiores	26.6%	24.1%	11%	0.01	***
Con estudios superiores	23.2%	20.0%	16%	0.01	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 5:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el índice de depresión reciente (últimos 14 días)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	10.5%	8.0%	31%	0.00	***
Pobres	11.5%	8.9%	30%	0.01	***
No pobres	9.5%	7.5%	28%	0.01	***
Sin secundaria	12.0%	7.4%	63%	0.01	***
Con secundaria	9.9%	8.2%	21%	0.01	***
Sin estudios superiores	11.2%	8.7%	29%	0.01	***
Con estudios superiores	8.6%	6.6%	31%	0.01	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 6:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la depresión en los últimos 12 meses

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	31.2%	31.3%	0%	0.01	
Pobres	32.6%	35.6%	-8%	0.02	
No pobres	29.5%	27.3%	8%	0.02	
Sin secundaria	32.4%	37.6%	-14%	0.03	*
Con secundaria	30.3%	29.7%	2%	0.02	
Sin estudios superiores	31.6%	33.1%	-4%	0.02	
Con estudios superiores	29.7%	26.2%	13%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 7:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre indicadores detallados de discapacidad social

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
Trabaja sin ánimos	49%	44%	5%	0.02	***
Se molesta cuando no hace cosas a su manera	73%	66%	7%	0.02	***
Siempre escucha atentamente a las personas que hablan	9%	8%	0%	0.01	
Engaña para tener un beneficio	22%	23%	-1%	0.01	
Comete errores y los acepta	13%	13%	0%	0.01	
Siempre trata de vengarse	20%	14%	5%	0.01	***
Siempre es amable	16%	15%	1%	0.01	
Se molesta cuando tienen ideas distintas a las suyas	33%	26%	7%	0.01	***
Envidia de la buena suerte ajena	14%	12%	2%	0.01	**
Le molesta que le pidan favores	9%	7%	2%	0.01	*

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*).
Elaboración de la consultoría

Tabla 8:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre indicadores detallados de depresión reciente

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
Poco interés	44%	33%	11%	0.02	***
Sentirse deprimido	49%	38%	11%	0.02	***
No poder dormir	38%	29%	10%	0.02	***
Cansancio	37%	29%	8%	0.02	***
Poco apetito o comer en exceso	33%	24%	9%	0.02	***
Dificultad para poner atención	27%	24%	4%	0.02	***
Escasa movilidad	25%	20%	4%	0.02	**
Ganas de morir	12%	8%	4%	0.01	***
Sentirse mal	18%	12%	6%	0.02	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*).
Elaboración de la consultoría

Los resultados de nuestro estudio identifican que la violencia aumenta en un 35% la proporción de mujeres que justifica la violencia contra su propio género. El impacto es significativo y marcado en las mujeres pobres (73%), así como en aquellas mujeres con primaria (98%) y sin estudios superiores (41%). Sin embargo, es importante notar que, según la ENDES, pese a la elevada prevalencia de violencia contra la mujer en el Perú, existe una baja proporción de mujeres que justifica la violencia (4.51% en el 2014) por alguna de las siguientes razones: salir de casa sin decirle nada a la pareja, descuidar a los niños, discutir con la pareja, negarse a tener relaciones sexuales y quemar la comida. En otros países, como Haití y Ecuador con menor violencia física (13.4% y 31%, respectivamente), la justificación de la violencia es parte del 29% y 38% de mujeres respectivamente (Bott, Guedes, Goodwin y Adams, 2014).

Tabla 9:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la justificación de la violencia

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	4.2%	3.1%	35%	0.01	*
Pobres	6.8%	4.0%	73%	0.01	***
No pobres	1.9%	1.7%	12%	0.01	
Sin secundaria	8.2%	4.2%	98%	0.02	**
Con secundaria	2.7%	2.8%	-4%	0.01	
Sin estudios superiores	5.6%	3.9%	41%	0.01	*
Con estudios superiores	1.1%	1.9%	-43%	0.01	

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

La ENDES cuenta con diversas preguntas sobre los hábitos alimenticios de las encuestadas. Se encontró que la violencia impacta en forma negativa en dos de ellas, ambas relacionadas a una alimentación saludable: el consumo de verduras (se reduce en 8%) y las frutas (se reduce en 4%) en los últimos 7 días. El impacto de la violencia contra la mujer sobre la nutrición no es directo, ya que más bien, parece estar mediado por el efecto anterior (depresión). Existe evidencia que señala que el consumo de verduras y frutas tiene un efecto de amortiguación sobre la depresión (Richard, Rohrmann, Vandeleur, Mohler-Kuo y Eichholzer, 2014) y de

prevención del deterioro cognitivo en edades avanzadas (Loef y Walach, 2012). Además, se ha probado que el menor consumo de frutas y verduras aumenta los factores de riesgo ligados al cáncer, enfermedades coronarias, hipertensión, obesidad, entre otras (Oguntibeju, Truter y Esterhuyse, 2013). En esta cadena de deterioro de la salud, la violencia contra la mujer se convierte en un factor de riesgo adicional a tomar en cuenta. La ENDES solo ayuda parcialmente a seguir estos efectos colaterales y no siempre con resultados claros: no se halló ningún impacto sobre la hipertensión aunque sí sobre la diabetes (autoreporte) en mujeres pobres y no pobres así como en mujeres con estudios de primaria o mayor nivel.

Tabla 10:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo de verduras (en últimos 7 días)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	3.19	3.49	-8%	0.08	***
Pobres	2.91	3.18	-8%	0.13	**
No pobres	3.40	3.66	-7%	0.11	**
Sin secundaria	2.91	3.10	-6%	0.18	
Con secundaria	3.28	3.55	-8%	0.09	***
Sin estudios superiores	3.06	3.25	-6%	0.11	*
Con estudios superiores	3.46	3.66	-5%	0.13	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 11:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo de frutas (en últimos 7 días)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	4.32	4.52	-4%	0.08	**
Pobres	4.01	4.25	-6%	0.13	*
No pobres	4.58	4.73	-3%	0.10	
Sin secundaria	3.91	3.96	-1%	0.17	
Con secundaria	4.46	4.69	-5%	0.09	**
Sin estudios superiores	4.17	4.32	-3%	0.10	
Con estudios superiores	4.65	4.87	-4%	0.12	*

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 12:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la hipertensión

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	7.5%	6.9%	8%	0.01	
Pobres	6.7%	7.1%	-6%	0.01	
No pobres	8.3%	7.2%	15%	0.01	
Sin secundaria	7.0%	6.4%	10%	0.02	
Con secundaria	7.7%	7.2%	6%	0.01	
Sin estudios superiores	6.9%	6.2%	12%	0.01	
Con estudios superiores	9.0%	9.7%	-6%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 13:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la diabetes

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	1.9%	2.8%	-31%	0.01	
Pobres	1.3%	0.6%	140%	0.00	*
No pobres	2.4%	4.8%	-49%	0.01	***
Sin secundaria	1.1%	1.1%	-5%	0.01	
Con secundaria	2.2%	3.5%	-36%	0.01	*
Sin estudios superiores	1.6%	1.9%	-18%	0.01	
Con estudios superiores	2.7%	4.1%	-34%	0.01	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Donde tampoco se registró impacto fue en el mayor consumo de alcohol en los últimos treinta días (excepto en el sub grupo de personas sin secundaria) ni en los últimos doce meses. El consumo de cigarros (consumo diario) tampoco aumentó como consecuencia de la violencia. Se puede interpretar que la violencia ejerce presiones y angustias contra las mujeres que no derivan en el consumo de sustancias adictivas.

Tabla 14:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo de alcohol (en últimos 30 días)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	53%	54%	-1%	0.02	
Pobres	48%	47%	1%	0.03	
No pobres	57%	58%	-1%	0.02	
Sin secundaria	45%	53%	-8%	0.04	*
Con secundaria	56%	54%	1%	0.02	
Sin estudios superiores	50%	51%	0%	0.03	
Con estudios superiores	59%	56%	4%	0.03	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 15:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo de alcohol (en últimos 12 meses)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	78%	78%	0%	0.01	
Pobres	72%	71%	1%	0.03	
No pobres	83%	82%	0%	0.02	
Sin secundaria	69%	71%	-2%	0.04	
Con secundaria	81%	80%	1%	0.02	
Sin estudios superiores	75%	74%	1%	0.02	
Con estudios superiores	85%	82%	2%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 16:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo diario de tabaco

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	15%	17%	-3%	0.03	
Pobres	12%	18%	-6%	0.06	
No pobres	16%	14%	2%	0.04	
Sin secundaria	17%	19%	-2%	0.08	
Con secundaria	14%	16%	-3%	0.04	
Sin estudios superiores	14%	17%	-3%	0.04	
Con estudios superiores	17%	19%	-2%	0.06	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Otra de las variables evaluadas fue el impacto de la violencia contra la mujer sobre embarazos interrumpidos. La ENDES incluye una pregunta para sondear si la mujer tuvo alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacimiento de/ la niña o niño sin vida. En toda la muestra, el 17% de mujeres tuvo alguno de estos problemas. El resultado de la evaluación de impacto mostró diferencias entre las mujeres en el grupo de tratamiento (27%) y de control (22%). Esta diferencia apunta a la existencia de una relación causal entre violencia y embarazos interrumpidos que, en otras palabras, significa que la violencia genera un aumento del 26% en embarazos que no llegan a su fin.

Nuestros resultados no permiten identificar los mecanismos por los cuales se produce el impacto sobre el embarazo interrumpido; ya que la ENDES pregunta por varias formas de terminación del embarazo que aluden a causas que pueden estar ligadas a una agresión del hombre (aborto forzado), a la decisión de no tenerlo (decisión autónoma de aborto), a un mal cuidado prenatal (pérdida o nacimiento de la niña o niño sin vida) o a alguna complicación en la salud de la madre o de la gestante que obligara a interrumpir el embarazo o a la muerte en gestación del mismo. Aunque los mecanismos de impacto no estén claros, es interesante observar que el índice de depresión para las mujeres que alguna vez tuvieron un embarazo interrumpido es mayor, tanto cuando se le mide en los últimos 14 días (12% versus 10% en las que no lo tuvieron) como cuando se le mide en los últimos 12 meses (34% versus 32% en las que no lo tuvieron). Ambos grupos también tienen puntajes distintos en el índice de deseabilidad social pero la diferencia es menor (1%).

Tabla 17:
Embarazo interrumpido e indicadores de deseabilidad social y depresión

	Depresión reciente	Depresión en el último año	Deseabilidad social
Mujeres que declararon jamás haber tenido algún embarazo interrumpido	10%	32%	25%
Mujeres que declararon haber tenido algún embarazo interrumpido	12%	34%	26%

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 18:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre embarazo interrumpido

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	27.1%	21.6%	26%	0.01	***
Pobres	22.4%	15.9%	41%	0.02	***
No pobres	31.3%	25.2%	24%	0.02	***
Sin secundaria	22.6%	11.9%	91%	0.02	***
Con secundaria	28.8%	24.4%	18%	0.02	***
Sin estudios superiores	25.2%	19.6%	29%	0.02	***
Estudios superiores	31.9%	25.0%	27%	0.02	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Finalmente, el último impacto importante está en el uso del castigo físico de corto plazo (coyuntural) y en la percepción de la necesidad de usarlo en el largo plazo (estructural) para la crianza de los hijos. En primer lugar, hay un impacto significativo de la violencia sobre el porcentaje de familias que ejerció castigo físico sobre alguno de sus hijos durante el último mes. La violencia impacta en un aumento de 18% en el castigo físico sobre las hijas e hijos. El impacto es casi el mismo en grupos pobres (19%) que no pobres (18%), y se diferencia poco si la madre no tiene estudios superiores (20%) o si sí los tiene (21%).

No obstante, el efecto que crea la violencia no es solo coyuntural. Haber sido víctima de violencia modifica la estructura de uso del castigo físico aumentando en un 19% la percepción de su necesidad para educar a los hijos, aumentando así la probabilidad que la violencia sea transferida de generación en generación.

Tabla 19:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el castigo físico a los hijos ejercido en el último mes

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	42.5%	36.0%	18%	0.02	***
Pobres	36.0%	30.3%	19%	0.03	*
No pobres	48.0%	40.7%	18%	0.03	***
Sin secundaria	27.7%	25.4%	9%	0.03	
Con secundaria	48.1%	38.9%	24%	0.03	***
Sin estudios superiores	38.9%	32.6%	20%	0.03	**
Con estudios superiores	51.4%	42.6%	21%	0.03	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 20:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la percepción del castigo físico como necesidad de crianza

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	27.3%	22.9%	19%	0.01	***
Pobres	30.7%	25.9%	19%	0.02	**
No pobres	24.3%	20.0%	21%	0.02	**
Sin secundaria	31.0%	24.7%	25%	0.03	*
Con secundaria	26.0%	22.3%	16%	0.02	**
Sin estudios superiores	28.0%	24.1%	16%	0.02	**
Con estudios superiores	25.8%	18.4%	41%	0.02	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

En suma, el impacto de la violencia contra la mujer cubre varios ámbitos que debido a las limitaciones de la data solo podemos evaluar en forma parcial. Además, varios de estos impactos evidencian que no se trata de efectos puntuales, sino de impactos que a su vez van afectando otras variables. La dinámica de la violencia contra la mujer no acaba en el propio daño físico o psicológico. De ahí que sea necesario considerarla como una vulneración de derechos múltiples y una afectación a la salud pública.

4.3. Impacto sobre las hijas e hijos

El impacto de la violencia contra la mujer va mucho más allá del uso del castigo físico como forma de educación hacia sus hijos e hijas. Los resultados obtenidos muestran que la violencia impacta en indicadores de nutrición y de cuidado pre y post natal.

La violencia ejerce un impacto temprano sobre los niños y niñas desde la lactancia. La ENDES mide tres aspectos de la lactancia: (i) tiempo entre el nacimiento y la primera lactancia, (ii) lactancia diurna y (iii) lactancia nocturna. En cada uno de estos se han registrado efectos negativos derivados de la violencia ejercida contra la mujer.

El inicio y el establecimiento de la primera sesión de lactancia tiene implicancias biológicas y emocionales para el/la recién nacido y su madre. El inicio rápido de la lactancia (en la primera hora de nacido) está asociado a una lactancia exitosa, además de aumentar la probabilidad de lograr lactancia exclusiva y propiciar el desarrollo de una relación fuerte y saludable entre la madre y la hija o hijo (Holman y Grimes, 2002). De ahí que sea importante el efecto que la violencia tiene sobre la lactancia inmediata. El impacto sobre la primera sesión de lactancia se observa solo en el grupo de mujeres con estudios superiores, haciendo que este indicador se reduzca de 26.5% en mujeres sin violencia a 22.6% en mujeres con violencia.

Tabla 21:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre primera sesión de lactancia

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	29.2%	30.6%	-4%	0.02	
Pobres	36.8%	38.2%	-4%	0.02	
No pobres	22.2%	21.2%	5%	0.02	
Sin secundaria	31.2%	34.3%	-9%	0.03	
Con secundaria	28.5%	28.2%	1%	0.02	
Sin estudios superiores	31.9%	32.7%	-2%	0.02	
Con estudios superiores	22.6%	26.5%	-15%	0.02	*

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Uno de los indicadores donde sí se halló impacto fue en el número de sesiones nocturnas (en niños/as de hasta 12 meses). La violencia sobre la madre reduce en 14% el número de veces que lo alimenta durante la noche, haciendo que pase de 5.42 tomas a 4.68. El impacto es mayor en las mujeres no pobres, así como en las que tienen secundaria o más o estudios superiores.

Para verificar la robustez del impacto de la violencia contra la mujer sobre la lactancia nocturna, se estimó igualmente el impacto sobre el número de sesiones de lactancia diurna y sobre el total de sesiones (diurnas y nocturnas). Además, este contraste contribuiría a aclarar si la menor cantidad de sesiones nocturnas se compensa con más sesiones diurnas (efecto sustitución). Los resultados no apoyan esta hipótesis. La violencia contra la mujer no impacta en el número de sesiones diurnas de lactancia. Sin embargo, sí impacta en el número de sesiones diarias (24 horas). El efecto es casi el mismo que el hallado en las sesiones nocturnas, lo que clarifica el efecto de este último.

Aun cuando hemos controlado los resultados por una larga lista de variables incluso a nivel distrital, no ha sido posible controlar por otras variables que pueden afectar la producción de leche y por tanto la frecuencia de sesiones de lactancia. Es necesario mejorar la calidad de la data y tener estudios específicos para mejorar la medición del impacto y hallar los mecanismos por los que se da el impacto sobre la lactancia.

Tabla 22:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre número de sesiones diurnas

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	3.51	3.70	-5%	0.20	
Pobres	3.68	3.80	-3%	0.24	
No pobres	3.31	3.66	-10%	0.29	
Sin secundaria	3.68	3.46	6%	0.36	
Con secundaria	3.46	3.74	-8%	0.23	
Sin estudios superiores	3.48	3.60	-3%	0.21	
Con estudios superiores	3.51	3.97	-12%	0.36	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 23:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre número de sesiones nocturnas

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	4.68	5.42	-14%	0.30	**
Pobres	5.11	5.00	2%	0.39	
No pobres	4.17	5.67	-27%	0.41	***
Sin secundaria	5.27	4.95	7%	0.56	
Con secundaria	4.51	5.53	-18%	0.34	***
Sin estudios superiores	4.81	5.38	-11%	0.35	
Con estudios superiores	4.29	5.50	-22%	0.49	**

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 24:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre número de sesiones diarias de lactancia
(sumatoria de sesiones diurnas y nocturnas)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	8.19	9.12	-10%	0.44	**
Pobres	8.79	8.80	0%	0.56	
No pobres	7.48	9.33	-20%	0.62	***
Sin secundaria	8.95	8.42	6%	0.81	
Con secundaria	7.97	9.27	-14%	0.51	**
Sin estudios superiores	8.29	8.98	-8%	0.50	
Con estudios superiores	7.80	9.47	-18%	0.78	**

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
 Elaboración de la consultoría

Las implicancias del impacto de la violencia sobre la lactancia son mayores. En niñas y niños de 0 a 2 años con madres violentadas hay una mayor frecuencia de episodios de fiebre, diarrea y tos en las últimas 2 semanas (antes de la encuesta). El impacto equivale a un aumento de 18% en el número de niños y niñas con fiebre y en 23% en el número con diarrea. La violencia también impacta en la presencia de tos, pero solo en el grupo entre 12 y 24 meses. Además, este mismo grupo de niños y niñas se muestra como el más vulnerable. En ellos, la violencia contra la mujer causa un aumento de 30% en episodios de alguno de los síntomas descritos (fiebre, diarrea o tos).

Las asociaciones entre violencia contra la mujer y la aparición de fiebre, diarrea y tos en hijos/as tienen antecedentes en la literatura. A partir de una regresión econométrica, la investigación Karamagi et al (2007) halló que varios síntomas como fiebre, diarrea, tos y respiración rápida, aparecen en las dos semanas anteriores a los hechos de violencia sufridos por la madre. Es más, también hallan evidencia sobre la persistencia de estos síntomas a lo largo de la infancia en niños y niñas con madres que sufren de violencia. Los autores sugieren que la relación entre la violencia en madres y episodios de fiebre, tos, diarrea y respiración rápida en las 2 semanas previas al hecho de agresión se debe al mayor estrés al que están sujetas las mujeres lactantes en situación

de violencia: producen menos oxitocina (hormona que facilita la producción de leche materna) y por tanto disminuye la alimentación otorgada, resultando en una disminución de los protectores contenidos en la leche materna y un aumento de la ingesta de otros alimentos potencialmente contaminados o con alérgenos. En otras palabras, la violencia ejerce un efecto sustitución: se reduce la cantidad de leche producida y otorgada al bebé, y se la compensa con alimentos expuestos a contaminación o alimentos que le producen alergias, lo que genera en el hijo o hija fiebre, tos o diarrea. Como no existe impacto sobre el nivel de hemoglobina ni la anemia en niñas y niños, parecería que este efecto es de corto plazo. Pero no se descarta que existan otros impactos, por ejemplo, sobre nutrición y habilidades cognitivas. Otra interpretación al efecto sobre la lactancia nocturna puede tener relación con las relaciones de género en la pareja. En parejas tradicionales, donde solo el hombre es el que labora, es probable que cuando este regrese a casa de laborar sea la mujer quien deba dedicarse a atenderlo, desplazando así la siguiente sesión de lactancia.

Tabla 25:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la fiebre

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	23.5%	19.9%	18%	0.02	*
Pobres	25.9%	18.2%	42%	0.03	***
No pobres	20.7%	21.8%	-5%	0.03	
Sin secundaria	23.2%	17.7%	31%	0.04	
Con secundaria	23.4%	20.1%	16%	0.02	
Sin estudios superiores	24.5%	19.3%	27%	0.02	**
Con estudios superiores	21.2%	17.7%	19%	0.03	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 26:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la diarrea

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	12.6%	10.2%	23%	0.01	
Pobres	14.9%	11.5%	30%	0.02	
No pobres	10.0%	8.1%	23%	0.02	
Sin secundaria	12.7%	14.1%	-10%	0.03	
Con secundaria	12.5%	9.1%	38%	0.02	**
Sin estudios superiores	13.4%	10.1%	32%	0.02	*
Con estudios superiores	10.7%	9.7%	10%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 27:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la tos

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	38.0%	34.8%	9%	0.02	
Pobres	39.3%	33.5%	17%	0.03	*
No pobres	36.4%	34.2%	6%	0.03	
Sin secundaria	32.7%	32.8%	0%	0.05	
Con secundaria	39.4%	34.6%	14%	0.03	*
Sin estudios superiores	38.9%	35.7%	9%	0.03	
Con estudios superiores	35.9%	29.9%	20%	0.04	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Dos de los indicadores estándar con los que se evalúa la salud del recién nacido son la talla y el peso. La ENDES recoge ambos datos, tanto al nacer como en los siguientes doce meses de vida del niño o niña. De los dos, el más importante es el peso, pero no se halló ningún impacto sobre este hecho. En relación a la talla la situación es diferente, como veremos.

El cuestionario de la ENDES incluye dos preguntas para evaluar la talla al nacer. Ambas miden lo mismo, pero de forma distinta. La primera pregunta mide talla objetiva o medición en centímetros y la segunda pregunta evalúa la talla subjetiva o la percepción de talla que la madre le atribuyó al hijo/a al nacer (muy grande, grande, promedio, pequeño y muy pequeño). Aquí se encontró solo impacto significativo sobre la talla subjetiva.

Estos resultados son importantes en dos aspectos. En primer lugar, porque representan un primer indicio sobre el impacto limitado de la menor frecuencia de lactancia en hijas e hijos de mujeres violentadas sobre el desarrollo (medido como talla y peso). Es necesario, sin embargo, complementar este análisis con la evaluación del impacto sobre otros indicadores de desarrollo y nutrición. En segundo lugar, aunque el indicador de talla objetiva no es significativo, resulta particular que los niños y niñas de mujeres que sufrieron violencia hayan tenido más talla (0.1 centímetros) que los del otro grupo de mujeres. La lectura conjunta de ambos indicadores sugiere que el impacto no es sobre la talla, sino sobre cómo la depresión (más importante en mujeres violentadas) media la percepción de indicadores objetivos (talla en centímetros) que no han sufrido impacto. Si bien en este caso la violencia no genera un costo real, sí sirve para ilustrar la magnitud del impacto de la violencia y la depresión.

Tabla 28:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre talla objetiva al nacer (1er control)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	50.8	50.7	0.2%	2.67	
Pobres	50.4	50.6	-0.4%	3.39	
No pobres	51.1	50.5	1.2%	3.77	
Sin secundaria	50.3	49.6	1.4%	4.50	
Con secundaria	51.0	50.8	0.4%	2.98	
Sin estudios superiores	50.8	50.5	0.6%	3.20	
Con estudios superiores	51.1	50.8	0.6%	4.14	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 29:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la talla (subjativa) al nacer

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	2.06	2.16	4%	0.04	***
Pobres	2.00	2.15	5%	0.05	***
No pobres	2.13	2.14	0%	0.05	
Sin secundaria	1.97	2.16	7%	0.08	**
Con secundaria	2.09	2.14	2%	0.04	
Sin estudios superiores	2.04	2.17	4%	0.05	***
Con estudios superiores	2.10	2.16	2%	0.06	

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 30:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el peso al nacer

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	3,708	3,683	1%	73.30	
Pobres	3,905	3,922	0%	136.31	
No pobres	3,484	3,391	3%	58.66	
Sin secundaria	4,310	4,314	0%	245.32	
Con secundaria	3,508	3,487	1%	60.64	
Sin estudios superiores	3,804	3,876	-2%	109.19	
Con estudios superiores	3,460	3,316	4%	65.55	**

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

En sus primeros años de vida, las niñas y niños deben recibir una lista importante de vacunas y sus respectivos refuerzos. La ENDES solo sondea la aplicación de algunas de estas. Exactamente, registra si la niña o niño recibió tres tipos de vacunas: DPT (difteria, tos ferina y tétano) y sus dos refuerzos, tuberculosis (única dosis) y una triple contra sarampión, rubeola y paperas (única aplicación). La lectura conjunta de los resultados es que la violencia afecta la oportunidad de la vacunación más que su efectiva realización. Por ejemplo, la tasa de vacunación y de refuerzos por DPT (difteria, tos ferina y tétano) es menor en los niñas y niños entre los 4 y 4.5 años de edad cuyas madres pertenecen al grupo de tratamiento. El impacto de la violencia contra la mujer también se da sobre la vacuna contra el sarampión (en niños y niñas entre 16 y 24 meses). No obstante, la tasa de vacunación en el grupo de niñas y niños sin discriminar edad, no recoge impacto alguno. Es probable que las madres que sufren violencia pierdan los controles de salud de sus niños/as y por tanto retrasen (pero no pierdan) la aplicación de las vacunas. De ahí que el impacto esté en la oportunidad de la aplicación de la vacuna más que en si se le aplicó o no.

Tabla 31:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la aplicación de la 1era aplicación de la vacuna DPT (difteria, tos ferina y tétano)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	91.2%	90.8%	0%	0.02	
Pobres	91.8%	90.3%	2%	0.02	
No pobres	90.7%	92.0%	-1%	0.02	
Sin secundaria	90.3%	90.6%	0%	0.03	
Con secundaria	91.6%	90.7%	1%	0.02	
Sin estudios superiores	91.1%	89.3%	2%	0.02	
Con estudios superiores	91.7%	94.8%	-3%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 32:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la aplicación de la 2da aplicación de la vacuna DPT (difteria, tos ferina y tétano)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	83.3%	84.5%	-1%	0.02	
Pobres	83.8%	85.9%	-3%	0.03	
No pobres	82.8%	84.8%	-2%	0.03	
Sin secundaria	84.0%	87.6%	-4%	0.04	
Con secundaria	83.1%	83.6%	-1%	0.02	
Sin estudios superiores	82.5%	83.5%	-1%	0.02	
Con estudios superiores	85.6%	88.6%	-3%	0.03	

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
 Elaboración de la consultoría

Tabla 33:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la aplicación de la 3era aplicación de la vacuna DPT (difteria, tos ferina y tétano)

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	73.1%	75.6%	-3%	0.02	
Pobres	73.4%	75.3%	-3%	0.03	
No pobres	72.9%	75.8%	-4%	0.03	
Sin secundaria	74.8%	78.2%	-4%	0.05	
Con secundaria	72.7%	73.4%	-1%	0.03	
Sin estudios superiores	72.7%	73.6%	-1%	0.03	
Con estudios superiores	74.3%	81.6%	-9%	0.04	**

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
 Elaboración de la consultoría

Tabla 34:

Impacto de la violencia contra la mujer sobre la aplicación de la vacuna contra la tuberculosis

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	92.3%	90.8%	2%	0.01	
Pobres	91.4%	88.9%	3%	0.02	
No pobres	93.3%	93.8%	-1%	0.02	
Sin secundaria	90.3%	87.3%	3%	0.03	
Con secundaria	93.0%	92.2%	1%	0.02	
Sin estudios superiores	92.0%	89.3%	3%	0.02	
Con estudios superiores	93.0%	96.2%	-3%	0.02	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 35:

Impacto de la violencia contra la mujer sobre la aplicación de la vacuna contra el sarampión

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	69.9%	65.7%	6%	0.03	
Pobres	70.2%	67.9%	3%	0.03	
No pobres	69.5%	62.5%	11%	0.04	**
Sin secundaria	72.7%	70.9%	2%	0.05	
Con secundaria	68.8%	62.7%	10%	0.03	**
Sin estudios superiores	69.5%	63.5%	10%	0.03	*
Con estudios superiores	71.1%	71.3%	0%	0.04	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

A diferencia de las vacunas, los suplementos vitamínicos son complementos. Pero en países en desarrollo, como el Perú, ese complemento se convierte en necesidad para los grupos vulnerables. UNICEF (2007) clasifica al Perú

dentro de los países donde la carencia de vitamina A es un problema de salud pública. El mismo documento menciona que la insuficiencia de esta vitamina está asociada a una mayor incidencia del sarampión y en general mortalidad infantil.

Nuestros resultados apuntan a la existencia de impacto negativo de la violencia contra la mujer sobre la ingesta de vitamina A en los niños y niñas. Entre las mujeres con violencia (grupo de control) hay un 31% menos de niñas y niños que alguna vez recibieron un refuerzo (inyección) de vitamina A. Pero el efecto está absorbido en su totalidad por los niños que tienen entre 36 y 48 meses. No hay impacto significativo en niños menores, básicamente porque es poco común que en esta etapa se les prescriba el complemento vitamínico.

Es posible que parte de este efecto se deba al nivel socioeconómico de la familia y al tipo de pediatras que consultan (uno que atiende a clientes con altos ingresos económicos está incentivado a prescribir complementos adicionales en la medida que entiende que los padres pueden costearlos). Una interpretación opuesta es que los riesgos de desnutrición en familias pobres incentiven a los doctores a recetar complementos vitamínicos adicionales que no siempre pueden ser comprados. En cualquier de estos casos, el impacto debería ser apreciable si dividimos la muestra por nivel socioeconómico e incluso por la educación de la madre. Pero no ha sido así.

En conclusión, hemos identificado una diversidad de impactos sobre los hijos. Pero se trata solo de una primera capa de costos. Es probable que las variables impactadas, como la nutrición y el castigo físico, causen otros costos. Por lo pronto, el impacto mostrado es suficiente para fortalecer las políticas públicas de prevención de la violencia contra la mujer así como la que se ejerce contra las niñas y niños, pero también controlar los factores de riesgo y focalizar el trabajo en poblaciones vulnerables y con signos de afección por violencia contra la mujer.

Tabla 36:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el consumo de vitamina A

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	40.5%	58.8%	-31%	0.07	**
Pobres	51.1%	57.2%	-11%	0.09	
No pobres	28.2%	56.8%	-50%	0.11	***
Sin secundaria	54.2%	47.1%	15%	0.11	
Con secundaria	36.5%	68.3%	-46%	0.09	***
Sin estudios superiores	45.5%	56.9%	-20%	0.08	
Con estudios superiores	28.2%	62.7%	-55%	0.13	***

Nota: Efecto significativo al 1% (***), 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 37:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre la anemia de hijos e hijas

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	38.3%	36.6%	5%	0.02	
Pobres	44.7%	43.6%	2%	0.04	
No pobres	30.7%	26.1%	17%	0.03	
Sin secundaria	43.6%	37.5%	16%	0.05	
Con secundaria	36.5%	35.3%	4%	0.03	
Sin estudios superiores	42.5%	44.1%	-4%	0.03	
Con estudios superiores	26.9%	19.9%	35%	0.04	**

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

Tabla 38:
Impacto de la violencia contra la mujer sobre el nivel de hemoglobina

	Con violencia	Sin violencia	Impacto	Error estándar	Sig.
GENERAL	192.74	201.09	-4%	12.90	
Pobres	178.57	189.59	-6%	16.90	
No pobres	207.64	217.24	-4%	19.01	
Sin secundaria	176.86	160.66	10%	22.81	
Con secundaria	198.46	214.91	-8%	15.33	
Sin estudios superiores	179.51	198.77	-10%	15.59	
Con estudios superiores	224.15	221.54	1%	21.92	

Nota: Efecto significativo al 1% (***) , 5% (**) y 10% (*)
Elaboración de la consultoría

5. CONCLUSIONES

- 5.1. En el Perú, la violencia contra la mujer ha disminuido en forma constante en los últimos diez años. Pero su ritmo ha sido bastante lento. En el 2008, el 77.8% de mujeres fue víctima de alguna forma de violencia. Posteriormente, en el año 2014 fue de 72.4%. En ese periodo, la reducción anual promedio fue de 1%.
- 5.2. La violencia psicológica, física y sexual contra la mujer han presentado el mismo patrón de reducción lenta. Lo particular es que la caída ha sido más importante en las formas más graves de violencia.
- 5.3. El Perú se ubica como uno de los países con mayores índices de violencia contra la mujer en América Latina. Paradójicamente, tenemos índices bastante bajos de justificación de la violencia contra la mujer. En el 2014, el 4.51% de mujeres justificó la violencia de la que son víctimas las mujeres en alguna de las siguientes razones: salir de casa sin decirle nada a la pareja, descuidar a los niños, discutir con la pareja, negarse a tener relaciones sexuales y quemar la comida. En países donde la violencia física contra la mujer es menos frecuente, como Haití y Ecuador (13.4% y 31%, respectivamente), registran porcentajes de justificación de la violencia mucho más altos (29% y 38%, respectivamente).
- 5.4. El impacto o los costos que la violencia generan en la mujer, dañan varios aspectos relacionados a su salud y salud mental, pero también se extienden a campos menos pensados como la nutrición y el castigo a los hijos. Para evaluar el costo de la violencia contra la mujer se empleó una técnica de evaluación de impacto llamada emparejamiento estadístico (propensity score matching). Básicamente, permite responder la pregunta “¿cuál sería el estado de las variables resultado (salud, salud mental, nutrición, etc.) de una mujer víctima de violencia si no la hubiera sufrido?”. Este ejercicio implica evaluar una realidad que no existe, llamada contrafactual. Así, la evaluación del impacto está basada en la construcción de grupos de tratamiento (mujeres con alta probabilidad de sufrir violencia) y control (mujeres con baja probabilidad de sufrir violencia), y el contraste de las variables resultado en cada grupo. Es una metodología bastante apropiada y empleada para medir el costo de la violencia a nivel internacional.
- 5.5. El impacto sobre la salud mental no es novedoso, pero nunca ha sido cuantificado. El costo equivale a un aumento del 13% de la falta de deseabilidad social de la mujer y de 31% de la depresión reciente (en los últimos 14 días). Sin embargo, no hay impacto en la depresión a corto plazo (últimos 12 meses) sobre el grupo de tratamiento. Pero aún más importante es que el impacto sobre la depresión (medido como interacciones con terceros) es más amplio que el de la deseabilidad social (medido como la imagen de sí misma), lo que sugiere que el costo de la violencia contra la mujer daña sus redes (familiares, amicales, laborales, con otros) y se convierte en el mecanismo de distanciamiento, aislamiento y pérdida de oportunidades.

- 5.6. Si bien se han identificado impactos importantes en los niveles de depresión y falta de deseabilidad social, el consumo de alcohol o tabaco (en el grupo de tratamiento) no está asociado como efecto colateral a la violencia contra la mujer.
- 5.7. El impacto que la violencia genera sobre la deseabilidad social y la depresión, genera costos adicionales, como el consumo saludable. Frente al grupo de control, las mujeres en situación de violencia disminuyen su consumo de verduras (8%) y frutas (4%) en los últimos 7 días, productos a los que investigaciones les atribuyen un efecto de amortiguación sobre la depresión. Riesgos derivados de este menor consumo de verduras y frutas abarcan deterioro cognitivo, mayor riesgo de cáncer, enfermedades coronarias, hipertensión, obesidad, entre otros. La ENDES solo permitió medir el impacto sobre la hipertensión y la diabetes, pero en ninguno de estos casos se hallaron costos de la violencia en el grupo de tratamiento.
- 5.8. La violencia contra la mujer tiene un impacto sobre la percepción que la violencia está justificada. Aunque la proporción de mujeres que piensa que existen tales justificaciones es bastante baja en el Perú, el tener historial como mujer víctima aumenta en 35% dicha percepción frente al grupo de control.
- 5.9. La violencia aumenta el número de embarazos interrumpidos en el grupo de tratamiento (mujeres que sufrieron violencia). La ENDES los mide como embarazos por pérdida, aborto o nacimiento de la niña o niño sin vida. Ser víctima de violencia eleva de 21.6% a 27.1% este tipo de hechos. Pero esta encuesta no permite sondear el por qué. El efecto causal puede estar en varios aspectos ligados o no a la violencia contra la mujer, como la agresión del hombre (aborto forzado), la decisión de no tenerlo (decisión autónoma de aborto), mal cuidado prenatal (pérdida o nacimiento de la niña o niño sin vida) o alguna complicación en la salud de la madre o de la gestante que obligara a interrumpir el embarazo o a la muerte en gestación del mismo.
- 5.10. El impacto de la violencia en la pareja implica una mayor transferencia de la misma hacia las hijas e hijos. En primer lugar, afecta el castigo a corto plazo; en el grupo de tratamiento el castigo físico sobre las hijas e hijos, ejercido en el último mes fue un 18% mayor que en el grupo de control. El impacto es casi igual en las mujeres pobres (19%) y no pobres (18%) del grupo de tratamiento, así como entre las mujeres sin estudios superiores (20%) o con estudios superiores (21%) del mismo grupo. En segundo lugar, la violencia contra la mujer modifica la estructura de uso del castigo físico como necesidad. En efecto, genera un aumento de 19% en el grupo de tratamiento respecto de la percepción que esta forma de castigo es necesaria para educar a las hijas e hijos.

- 5.11. En el grupo de mujeres que sufrieron violencia, dos indicadores de lactancia fueron impactados negativamente: demora para el inicio de la primera sesión de lactancia y la frecuencia de lactancia nocturna. En el primer caso, en el grupo de tratamiento hubo un 15% menos de mujeres con estudios superiores que le dieron de lactar a sus hijas e hijos por primera vez dentro de la hora de nacidos. Esta demora puede traer problemas que no ha sido posible medir en este trabajo, como un menor éxito en la lactancia exclusiva y una menor calidad en la relación madre e hijos. En el segundo caso (lactancia nocturna), las niñas y niños del grupo de tratamiento recibieron un 14% menos de sesiones de lactancia nocturna frente al grupo de control (4.68 y 5.42, respectivamente). El impacto es más fuerte en mujeres pobres, con estudios superiores y las mujeres con estudios secundarios (la violencia reduce en casi una toma la frecuencia de lactancia nocturna). No se halló ningún efecto sobre el número de sesiones diurnas, lo que implica que en términos generales las hijas e hijos de madres que sufrieron violencia reciben un menor número de sesiones de lactancia, aunque no hay forma de saber si ello implica una menor calidad nutritiva pues la ENDES no registra datos de factores que influyen en la producción de leche materna.
- 5.12. Probablemente en relación con lo anterior, las hijas e hijos (de 0 a 2 años) de madres que han sufrido violencia (grupo de tratamiento) presentan con mayor frecuencia episodios de fiebre, diarrea y tos en las dos semanas anteriores a la encuesta. Frente al grupo de control (mujeres que no han sufrido violencia), la fiebre aumenta en 18% y las diarreas en 38% (solo en mujeres que tuvieron estudios secundarios y sin estudios superiores). La violencia también genera un aumento de la frecuencia de tos, pero solo entre el grupo de madres pobres y con estudios secundarios.
- 5.13. La talla al nacer (medida en centímetros) no está afectada por la violencia contra la mujer. Pero sí afecta en el grupo de tratamiento cuando lo relacionamos con la talla subjetiva, es decir, la percepción que tuvo la madre sobre el tamaño de su hija o hijo al nacer.
- 5.14. La violencia contra la mujer impacta en la oportunidad de aplicación de las vacunas en sus hijas e hijos, pero al parecer no en la cantidad total de vacunas que reciben. La tasa de vacunación y de refuerzos por DPT (difteria, tos ferina y tétano) es menor en los niños/as (entre 4 y 4.5 años) de madres con estudios superiores del grupo de tratamiento. Igual sucede con la vacuna contra el sarampión (entre niñas y niños de 16 a 24 meses). No obstante, el total de vacunas aplicadas no difiere entre el grupo de control y tratamiento.
- 5.15. En el grupo de tratamiento (madres con violencia), hubo un 31% menos de niñas y niños que recibieron vitamina A. Se descartó que este impacto tenga relación con el nivel socioeconómico. Según UNICEF, la baja ingesta de vitamina A en el Perú es un problema de salud pública, por lo que este impacto puede tener consecuencias masivas y de largo plazo para grandes grupos de la población.

6. RECOMENDACIONES

- 6.1. Reforzar los programas de salud mental dirigidos en general a las mujeres y dotarlos de mejores herramientas para identificar y derivar a otras entidades a mujeres que han sido víctimas de violencia.
- 6.2. Llevar a cabo campañas de salud mental dirigidas a mujeres en general y de forma más focalizada a mujeres en situación de riesgo de violencia y bajo situación de violencia.
- 6.3. Desarrollar campañas de comunicación eficaces para informar a las madres gestantes sobre los riesgos que la violencia tiene sobre sus hijas e hijos.
- 6.4. Al margen de las recomendaciones anteriores, es importante entender que los programas solo atacan las consecuencias de la violencia, más no sus causas. En esa línea es importante fortalecer las acciones de prevención y dirigir los programas hacia las mujeres en mayor situación de riesgo.

Bibliografía

- **Access Economics. (2004).** *The cost of domestic violence to the Australian economy.* Part I. Australian Government's Office of the Status of Women.
- **Angelucci, M. (2007).** *Love on the rocks: Alcohol abuse and domestic violence in rural Mexico.* IZA DP No. 2706, 1-32.
- **Arroyo, J. (2010).** *Estudio cualitativo de los efectos del Programa JUNTOS en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y evidencias.* Lima: JUNTOS.
- **Assaad, R., Friedemann-Sánchez, G., & Levison, D. (2013).** Methodological challenges in studying the impact of domestic violence on children's human capital: *An application to Colombia.* Minnesota Population Center Working Paper No. 2013-08.
- **Barber, S., & Gertler, P. (2009).** Empowering women: how Mexico's conditional cash transfer program raised prenatal care quality and birth weight. *Working Paper, 24(1), 18-25.*
- **Bell, E. (2015).** Violence against women and cash transfers in humanitarian contexts. *VAWG Helpdesk Research Report.*
- **Beydoun, H., Al-Sahab, B., Beydoun, M., & Tamim, H. (2010).** Intimate partner violence as a risk factor for postpartum depression among Canadian women in the Maternity Experience Survey. *Annals of Epidemiology, 20(8), 575-583.*
- **Bobonis, G., & Castro, R. (2010).** The Role of Conditional Cash Transfers in Reducing Spousal Abuse in Mexico:.
- **Boesten, J. (2010).** Inequality, normative violence and livable life. Judith Butler and peruvian reality. *POLIS Working Papers No. 1.*
- **Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M., & Adams, J. (2014).** *Violencia contra las mujeres en América Latina y El Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- **Buvinic, M., Morrison, A., & Shifter, M. (1999).** La violencia en las Américas: Marco de acción. En A. Morrison, & M. Biehl, *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas (págs. 3-34).* Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- **Devries, K., Mak, J., Bacchus, L., Child, J., Falder, G., Petzold, M., . . . Watts, C. (2013).** Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med, 10(5).*
- **Díaz, R., & Miranda, J. (2010).** *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú.* Lima: IEP, CIES.

- **Domos. (2010).** *Estimación del costo de la violencia doméstica contra las mujeres en Chile en el contexto intrafamiliar.* Servicio Nacional de la Mujer.
- **Downs, W., Capshew, T., & Rindels, B. (2006).** Relationships between adult women's mental health problems and their childhood experiences of parental violence and psychological aggression. *Journal of Family Violence*, 21, 439-447.
- **Duvvury, N., Grown, C., & Redner, J. (2004).** *Costs of intimate partner violence at the household and community levels.* International Center for Research on Women.
- **García, M. (2014).** *Conditional cash transfers and intimate partner violence among mexican couples: The impact of Oportunidades on psychological abuse prevalence.* Master thesis. Lund University.
- **Gaviria, A., & Velez, C. (2001).** Who Bears the Burden of Crime in Colombia?. Washington: Banco Mundial.
- **González de Olarte, E., & Gavilano, P. (1998).** Pobreza y violencia doméstica contra la mujer en Lima Metropolitana. *Documento de trabajo N° 94. Serie Economía. IEP.*
- **Haushofer, J., & Shapiro, J. (2013).** *Household Response to Income Changes: Evidence from an unconditional cash transfer program in Kenya.*
- **Hidrobo, M., Peterman, A., & Heise, L. (2015).** *The effect of cash, vouchers and food transfers on intimate partner violence: Evidence from a randomized experiment in northern Ecuador.* Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- **Holman, D., & Grimes, M. (2002).** Patterns for the initiation of breastfeeding in humans. *CSDE Working paper 02-02.*
- **Imbens, G. (2004).** Nonparametric estimation of average treatment effects under exogeneity: A survey. *Review of Economics and Statistics*, 86(1), 4-30.
- **Instituto de Estudios Peruanos. (2009).** *Estudio de percepción sobre cambios de comportamiento de beneficiarios y accesibilidad al Programa Juntos en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas, Apurímac).* Lima.
- **Karamagi, C., Tumwine, J., Tylleskar, T., & Heggenhougen, K. (2007).** Intimate partner violence and infant morbidity: evidence of an association from a population-based study in eastern Uganda in 2003. *BMC Pediatrics*, 7(34).
- **Khandker, S., Kookwal, G., & Samad, H. (2009).** *Handbook on impact evaluation. Quantitative methods and practices.* Washington: Banco Mundial.
- **Kim, J., Watts, C., Hargreaves, J., Ndhlovu, L., Phetla, G., Morison, L., . . . Pronyk, P. (2007).** Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health*, 97(10), 1802-1807.
- **Laing, L., & Bobic, N. (2002).** *Economic cost of domestic violence. Literature review.* Sydney: Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.
- **Loef, M., & Walach, H. (2012).** Fruit, vegetables and prevention of cognitive decline or dementia: A systematic review of cohort studies. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 16(7), 626-630. Obtenido de <https://www.>

researchgate.net/publication/230573384_Fruit_vegetables_and_prevention_of_cognitive_decline_or_dementia_A_systematic_review_of_cohort_studies

- **Lozano, R. (1999).** Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México. En A. Morrison, & M. Biehl, *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas* (págs. 81-101). Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- **Mascaro, P., García, S., & Munares, Ó. (2012).** Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, 2007-2010. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(2), 127-133.
- **Maxine, M., & Thomson, M. (2011).** CCT Programmes and Women's Empowerment in Peru, Bolivia and Ecuador. *CARE Policy Paper*, 1-76.
- **Meffert, S., McCulloch, C., Neylan, T. G., & Lund, C. (2015).** Increase of perceived frequency of neighborhood domestic violence is associated with increase of women's depression symptoms in a nationally representative longitudinal study in South Africa. *Social Science & Medicine*(131), 89-97.
- **Molyneux, M. (2008).** *Conditional Cash Transfers: A 'Pathway to Women's Empowerment'?* Brighton: Pathways of Women's Empowerment RPC.
- **Mora, C. (2013).** Etnicidad, género, ciudadanía y derechos. Madres e hijas maltratadas: La transmisión intergeneracional de la violencia doméstica en el Perú. *GRADE. Avances de Investigación*, 1-69.
- **Morrison, A., & Orlando, M. (1999).** El impacto socioeconómico de la violencia doméstica: Chile y Nicaragua. En A. Morrison, & M. Biehl, *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas* (págs. 49-80). Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- **Morrison, A., & Orlando, M. (2004).** The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: *Methodological considerations and new evidence*. Washington, DC: Banco Mundial.
- **Morrison, A., & Orlando, M. (2004).** The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: Methodological considerations and new evidence. *Working Paper No. 36151*, 1-60.
- **Oguntibeju, O., Truter, E., & Esterhuysen, A. (2013).** The role of fruit and vegetable consumption in human health and disease prevention. En O. Oguntibeju, *Diabetes Mellitus. Insights and perspectives*. InTech. Obtenido de <http://www.intechopen.com/books/diabetes-mellitus-insights-and-perspectives/the-role-of-fruit-and-vegetable-consumption-in-human-health-and-disease-prevention>
- **OMS. (enero de 2016).** *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- **Organización Mundial de la Salud. (2001).** *Informe sobre la salud en el Mundo 2001*. Ginebra.
- **Perova, E. (2010).** *Three essays on intended and not intended impacts of conditional cash transfers*. Electronic thesis and dissertations UC Berkeley.
- **Pollak, R. (2002).** *An intergenerational model of domestic violence*. NBER Working Paper No. 9099.
- **Ribero, R., & Sánchez, F. (2004).** Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia. *Documento CEDES 2004-44*.

- **Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C., Mohler-Kuo, M., & Eichholzer, M. (2014).** Associations between fruit and vegetable consumption and psychological distress: Results from a population-based study. *BMC Psychiatry*, 15(213), 1-8. Obtenido de <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0597-4>
- **Sánchez, A., & Jaramillo, M. (2012).** Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana. *BCRP Working paper series 2012-001*.
- **Sartin, R., Hansen, D., & Huss, M. (2006).** Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 425-440.
- **Tauchen, H., Witte, A., & Long, S. (1985).** *Domestic violence: A non-random affair*. NBER Working Paper No. 1665.
- **Tauschen, H., & Witte, A. (1994).** *The dynamics of domestic violence: Does arrest matter?* NBER Working Paper No. 4939.
- **UNICEF. (2007).** *Vitamin A supplementation. A decade of progress*. Nueva York.
- **Valdivia, M. (2010).** *Culture and teenage childbearing in Peru*. Mimeo.
- **Vara, A. (2013).** *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Perú*. Lima: Universidad San Martín de Porres y GIZ.
- **Vargas, R. (2011).** *Impacto de los programas de transferencia condicionada sobre el empoderamiento de las mujeres. Un análisis de género al Programa Juntos en Perú*. Lima: CARE.
- **Walby, S. (2004).** *The cost of domestic violence*. London: Ministry of Women and Equality.
- **Walker, K., Bowen, E., Brown, S., & Sleath, E. (2014).** Desistance from intimate partner violence: A conceptual modelo and framework for practitioners for managing the process of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(15), 2726-2750.
- **Williams, C. (2014).** *How to calculate the cost to business of gender-based violence in Papua New Guinea: Review of existing approaches and methodologies*. London: Overseas Development Institute.

Anexos

Anexo 1

Variables empleadas para la determinación del puntaje de propensión (propensity score)

- Estado de convivencia
- Duración del matrimonio (por grupo)
- Edad de la mujer
- Tipo de trabajo (temporal o permanente)
- Persona que toma decisiones sobre el dinero en el hogar
- Indicador de bienestar
- Consumo de alcohol de parte de pareja o compañero
- Padre (de la mujer) agredía a madre
- Edad de primera relación sexual
- Lengua principal (mujer)
- Número de campañas de salud mensual (distrital)
- Número de campañas de salud sexual (distrital)
- Número de establecimientos de salud públicos y privados (distrital)
- Número de licencias de construcción (distrital)
- Porcentaje de personas con estudios secundarios (distrital)
- Ingreso familiar (distrital)
- Población (distrital)

Anexo 2

Puntaje de propensión (propensity score) para grupos de tratamiento y control

