



cooperación
alemana

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

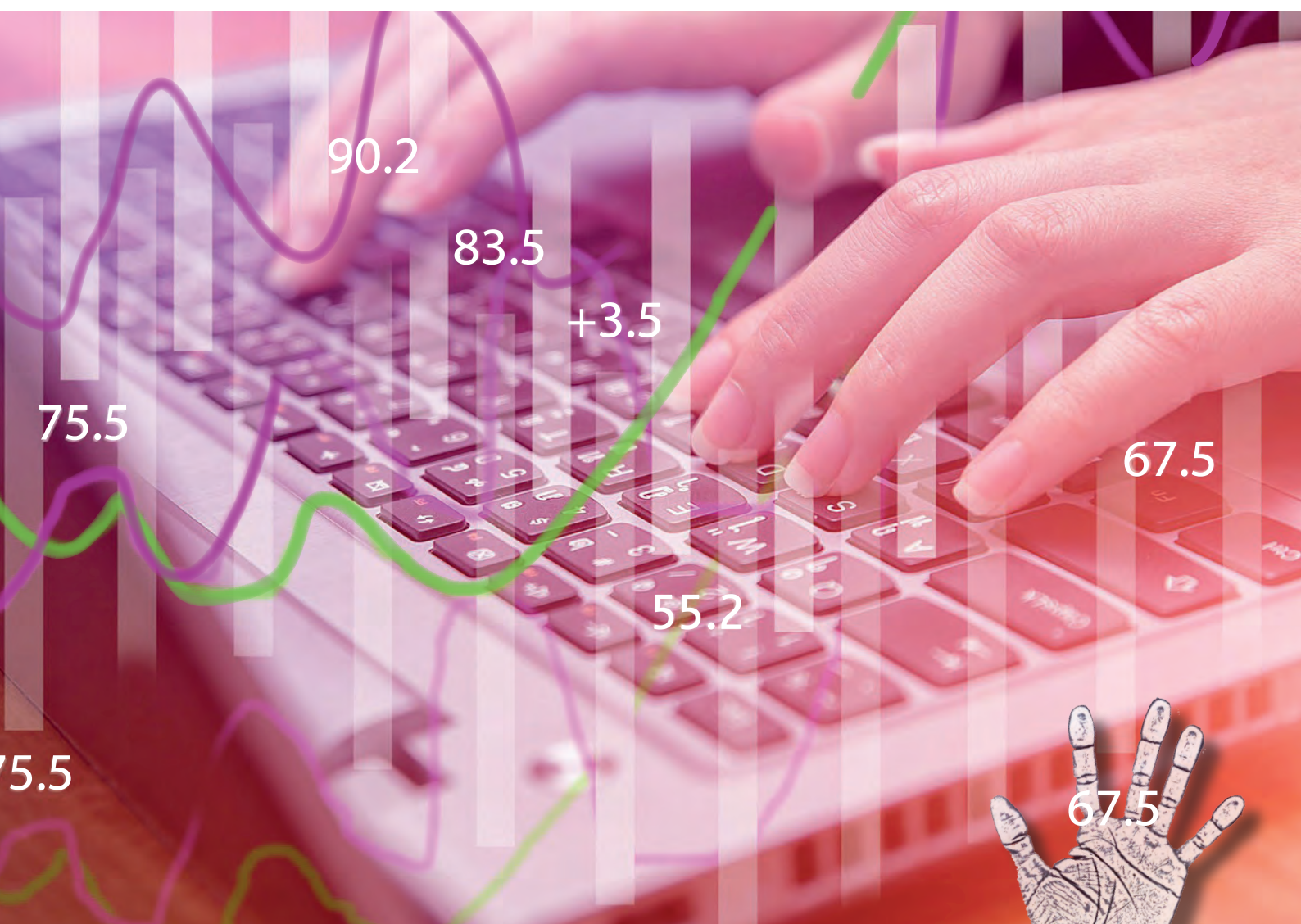
Implementada por

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Aliado estratégico



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES



Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Paraguay

Una estimación causal-multinivel del impacto de la violencia contra las mujeres en
relaciones de pareja en la economía nacional

Publicado por

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Domicilios de la Sociedad
Bonn y Eschborn, Alemania

Programa Regional ComVoMujer

Bernardo Alcedo 150,
Edificio Peruval,
Piso 4, San Isidro,
Lima 27, Perú

T +51 - 1 - 442 1101

I www.giz.de/en/worldwide/12205.html

Responsable

Dra. h.c. Christine Brendel
Directora Programa Regional
ComVoMujer
E christine.brendel@giz.de

La GIZ es responsable del contenido de la
presente publicación.

Esta investigación ha sido realizada bajo
la coordinación de la Cooperación Alema-
na, implementada por la GIZ, a través del
Programa Regional Combatir la Violencia
Contra las Mujeres en Latinoamérica
(ComVoMujer), liderado por su Directora
Christine Brendel.

Investigador principal

Dr. Arístides Alfredo Vara Horna
Universidad de San Martín de Porres

Coordinadora

María Victoria Heikel

Equipo técnico

Verónica Serafini
Sebastián Bruno
Guido Ruiz Díaz
Lilian Duarte
Manuel Orrego

Comité consultivo (orden alfabético)

Ana María Baiardi (Ministra de la Mujer)
Brunela Ayala (Cadena Farmacenter)
Christine Brendel (ComVoMujer)
Cynthia Prieto González (CEPEP)
Diana Ortigoza (U.T. Gabinete Social).
Estela Sánchez (Viceministra de la Mujer)
Karina González (JOBS)
Lourdes Agüero (Fundación Paraguaya)
María Victoria Heikel (ComVoMujer)
Maricruz Mendez (Ministerio de Trabajo)
Mercedes Melián (CEPEP)
Mirtha Rivarola (UNFPA)
Nata Duvvury (Universidad de Irlanda)
Patricia Do Santos (JOBS)
Rocío Galiano (UNFPA)
Sara Centurión (ADEC)
Verónica Serafini (Economista feminista)
Vivian Cajé (ADEC)

Cita

Vara-Horna, A. (2018). *Los costos-país de la
violencia contra las mujeres en Paraguay.
Una estimación causal-multinivel del im-
pacto económico de la violencia contra las
mujeres en relaciones de pareja*. Asunción:
GIZ.

Diseño Gráfico

Ira Olaleye, Eschborn

Imagen de portada

Pixabay.com

Primera edición

Julio 2018

Derechos reservados

Prohibida la reproducción de este documento por cualquier medio total o parcialmente, sin permiso de l*s
editor*s. Las ideas, opiniones y criterios expresados en esta publicación, son responsabilidad exclusiva de sus
autor*s y no reflejan necesariamente la opinión de la GIZ.

En este documento se utiliza el asterisco (*) hablando de personas para mostrar los aspectos interseccionales de
la discriminación basados no solo en el género, sino también en otros factores de desigualdad como el origen
étnico, la discapacidad o diversidad funcional, la edad, la religión y la orientación sexual. Es importante ver que no
solo trata de múltiples formas de discriminación, sino también de las interacciones entre ellas mismas.

Síguenos

You Tube Canal Libre de Violencia

www.mujereslibresdeviolencia.usmp.edu.pe



Reconocimientos

La presente investigación es producto del trabajo colaborativo de muchas autoridades, profesionales, especialistas y empresari*s, así como de la participación sincera de miles de mujeres amas de casa, emprendedoras, trabajadoras y de personas involucradas en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay.

El apoyo técnico, institucional y financiero de la Cooperación Alemana implementada por la GIZ, ha sido posible gracias a la gestión y dirección de la Dra. h.c. Christine Brendel, Directora del Programa Regional Combatir la Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica - ComVoMujer; y a la coordinación y trabajo comprometido de la Lic. María Victoria Heikel, Coordinadora del Programa ComVoMujer en Paraguay.

El respaldo institucional y promoción gubernamental durante todo el proceso de la investigación fue posible gracias a la acción comprometida de la Mag. Ana María Baiardi Quesnel, Ministra de la Mujer de Paraguay.

L*s consultor*s, Dra. Verónica Serafini Geoghegan, economista feminista especialista en género, y el Mag. Sebastián Bruno, especialista en muestreo, han prestado asesoramiento valioso en los tópicos referidos a la estimación de los gastos que asume el Estado para atender y prevenir la VcM, así como en el diseño muestral de la encuesta de costos privados en los hogares.

El trabajo de campo, consistente en las entrevistas individuales y la toma de encuestas en las instalaciones de las microempresas en las prin-

cipales ciudades de Paraguay, ha sido ejecutado por jóvenes adscrit*s a la Fundación Paraguaya, bajo la coordinación de Lourdes Agüero, Guido Ruíz Díaz y Lilian Duarte. En el caso de las encuestas a trabajador*s de empresas privadas del sector primario, han sido coordinadas por Manuel Orrego y su equipo de encuestador*s.

Quiero agradecer a todas las personas expertas que contribuyeron con su evaluación y asesoría especializada en la validación de cada etapa del estudio y en la revisión y discusión de los resultados preliminares. Sus contribuciones han sido significativas, esclarecedoras y desafiantes. Algunas de ellas son: Brunela Ayala (Cadena Farmacenter), Cynthia Prieto González (CEPEP), Diana Ortigoza (Unidad Técnica de Gabinete Social), Estela Sánchez (Viceministra de la Mujer), Karina González (JOBS), Maricruz Méndez (Ministerio de Trabajo), Mercedes Melián (CEPEP), Mirtha Rivarola (UNFPA), Nata Duvvury (Universidad Nacional de Irlanda, Galway), Patricia Do Santos (JOBS), Rocío Galiano (UNFPA), Sara Centurión (ADEC) y Vivian Cajé (ADEC).

Finalmente, mi gratitud a todas las mujeres participantes del estudio, por abrirnos las puertas de sus casas, sus microempresas y contribuir con su valiosa información. Dentro de cada empresa grande y mediana, mi agradecimiento especial a cada empresari* y colaborador* que con libre consentimiento han participado completando las encuestas.

Dr. Arístides A. Vara-Horna
Febrero de 2018



Contenido

Reconocimientos	4
Resumen	14
Prólogo	16
1 INTRODUCCIÓN	18
1.1 Problema	20
1.2 Objetivos	23
1.3 Método	24
2 MARCO CONCEPTUAL	26
2.1 La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	26
2.2 ¿Qué efectos produce la VcM?	29
2.2.1 Efectos a nivel individual	29
2.2.2 Efectos a nivel de hogares	31
2.2.3 Efectos a nivel comunitario	31
2.2.3.1 Microemprendimientos	32
2.2.3.2 Grandes y medianas empresas	34
2.2.4 Efectos a nivel gubernamental	36
2.3 Modelo conceptual causal-multinivel	37
3 METODOLOGÍA	43
3.1 Diseño	43
3.2 Muestra	45
3.2.1 Encuesta en hogares	46
3.2.2 Encuesta en microemprendimientos	51
3.2.3 Encuesta en empresas grandes y medianas	53
3.2.4 Gastos del Estado	55
3.3 Instrumentos	58
3.3.1 Encuesta en hogares	59
3.3.2 Encuesta en microemprendimientos informales	62
3.3.3 Encuesta en empresas grandes y medianas	68
3.3.4 Fiabilidad y validez	72
3.3.4.1 Encuesta en hogares	75
3.3.4.2 ENDSSR 2008	81
3.3.4.3 Microemprendimientos	85
3.3.4.4 Empresas grandes y medianas	90
3.4 Procedimiento y análisis	94

4 RESULTADOS	101
4.1 Prevalencia de la VcM en Paraguay	101
4.1.1 ¿Se debería considerar a la VcM solo física y sexual?	107
4.2 Efectos de la VcM a nivel individual	111
4.2.1 Tiempo perdido por VcM	115
4.2.2 Efectos individuales a largo plazo de la VcM	119
4.3 Efectos a nivel de hogar	122
4.3.1 Prueba de modelo usando ENDSSR 2008	122
4.3.2 Efectos de la VcM en las capacidades de cuidado	125
4.3.3 Impacto en la salud y escolaridad de hij*s	125
4.4 Efectos de la VcM a nivel de la comunidad	127
4.4.1 Efectos en los emprendimientos dirigidos por mujeres	127
4.4.1.1 Escenarios de la VcM: ¿Son las dueñas de microemprendimientos un grupo homogéneo?	129
4.4.1.2 Daños de la VcM en la salud y productividad de las dueñas	134
4.4.2 Efectos de la VcM en la productividad empresarial de grandes y medianas empresas	139
4.5 Los costos multinivel de la VcM	141
4.5.1 Costos a nivel individual y de hogares	141
4.5.2 Costos en los microemprendimientos	149
4.5.3 Costos en las empresas grandes y medianas	152
4.5.4 Gastos gubernamentales	154
4.5.4.1 Gastos de casos reportados versus costos directos no reportados en salud	157
4.5.5 Costos-país de la VcM	159
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	161
5.1 Conclusiones	161
5.2 Recomendaciones	169
REFERENCIAS	171
ANEXOS	184
Anexo 1 Protocolo de recolección de datos para encuestas en microemprendimientos	184
Anexo 2 Protocolo de recolección de datos para encuestas en empresas	187
Anexo 3 Diferencias entre mujeres agredidas y no agredidas	189
Anexo 4 Encuesta de costos privados en hogares	194
Anexo 5 Encuesta de microemprendimientos	210

Lista de tablas

Lista de tablas

Tabla 1.	Costos en porcentajes de PBI y millones de dólares (USD) usando el modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay: 2016	15
Tabla 2.	Comparación de costos mundiales de todo tipo de violencia y la VcM	19
Tabla 3.	Recursos y capacidades de las mujeres emprendedoras afectadas por la VcM	33
Tabla 4.	Definición de costos incluidos según fuentes de información en la estimación costos-país	44
Tabla 5.	Afijación territorial de la muestra (área urbana)	46
Tabla 6.	Distritos seleccionados de los dominios Norte, Este, Centro-Sur según estrato	47
Tabla 7.	Distribución final de la muestra según personas y manzanas a relevar por dominio y distrito	48
Tabla 8.	Distritos seleccionados de los dominios Norte, Este, Centro-Sur según estrato	50
Tabla 9.	Características demográficas y del microemprendimiento de la muestra	52
Tabla 10.	Distribución de empresas y personal encuestad*s según sector económico	53
Tabla 11.	Características demográficas y laborales de trabajador*s de empresas privadas	54
Tabla 12.	Documentos revisados para la estimación de gastos gubernamentales de la VcM	56
Tabla 13.	Entrevistas realizadas para la estimación de gastos gubernamentales de la VcM	57
Tabla 14.	Distribución de variables según la fuente de información e instrumento	58
Tabla 15.	Ítems, pesos y algoritmos de la escala de morbilidad (hogares)	60
Tabla 16.	Ítems y algoritmos de la escala de violencia contra las mujeres	61
Tabla 17.	Ítems, pesos y algoritmos de la escala de morbilidad	64
Tabla 18.	Ítems y algoritmos del ausentismo y presentismo en las dueñas de microemprendimientos	66
Tabla 19.	Ítems y algoritmos de la escala de violencia contra las mujeres	67
Tabla 20.	Ítems y algoritmos de la escala de ausentismo	70
Tabla 21.	Ítems y algoritmos de la escala de presentismo (empresas grandes y medianas)	71
Tabla 22.	Definiciones conceptuales y operacionales de los tipos de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	73
Tabla 23.	Cargas factoriales cruzadas de los ítems de la escala de VcM (hogares)	75
Tabla 24.	Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de hogares	76
Tabla 25.	Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de hogares	77
Tabla 26.	Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de morbilidad de la encuesta de hogares	80
Tabla 27.	Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de morbilidad de la encuesta de hogares	81
Tabla 28.	Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM del ENDSSR	82
Tabla 29.	Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM del ENDSSR	83

Tabla 30. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de síntomas o condiciones relacionadas con la salud mental y la escala de morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda) del ENDSSR	84
Tabla 31. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de SRQ20 y la escala de morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda) del ENDSSR	85
Tabla 32. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de microemprendimientos	86
Tabla 33. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de las escalas de VcM de la encuesta de microemprendimientos	87
Tabla 34. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de morbilidad de la encuesta de microemprendimientos	88
Tabla 35. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de ausentismo y presentismo de la encuesta de microemprendimientos	89
Tabla 36. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de las escalas de morbilidad, ausentismo y presentismo de la encuesta de microemprendimientos	90
Tabla 37. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas	91
Tabla 38. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas	92
Tabla 39. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de ausentismo y presentismo de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas	93
Tabla 40. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador *s de medianas y grandes empresas	94
Tabla 41. Valores nacionales considerados para las estimaciones de costos empresariales	96
Tabla 42. Violencia contra las mujeres, durante toda la relación y últimos 12 meses, según tipos de violencia y distribuidos por área geográfica	102
Tabla 43. Prevalencia de la VcM durante toda la relación y los últimos 12 meses, según tipos de violencia y distribuidos por grupos de regiones	103
Tabla 44. Prevalencia de la VcM, durante toda la relación y los últimos doce meses, según formas de violencia y distribuidos por grupos de edad	104
Tabla 45. Prevalencia de la VcM, durante toda la relación, según formas de violencia y condición laboral de las mujeres (en porcentajes)	106
Tabla 46. Prevalencia de la VcM durante los últimos 12 meses, según formas de violencia y condición laboral de las mujeres	107
Tabla 47. Prevalencia de diversas conductas violentas contra las mujeres en relaciones de pareja, durante toda su relación o durante los últimos doce meses	108
Tabla 48. Prevalencia según la combinación de tipos de violencia contra las mujeres y número de ataques promedio durante los últimos doce meses	109

Tabla 49. Daño y acciones realizadas consecuencia de la violencia, autoreportada por las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas, según combinación de tipos de VcM (últimos 12 meses) (porcentajes)	111
Tabla 50. Daño físico y emocional consecuencia de la violencia, autoreportada por las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas (porcentajes)	112
Tabla 51. Comparación de porcentajes y número de incidentes de morbilidad durante los últimos 12 meses (promedios) según área geográfica y VcM últimos doce meses	113
Tabla 52. Acciones realizadas y consecuencias para la pareja según el reporte de las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas	114
Tabla 53. Acciones realizadas y consecuencias para la pareja según el reporte de las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas según zonas geográficas	115
Tabla 54. Tiempo dedicado para atender consecuencias de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	116
Tabla 55. Diferencia de medias en el número de veces que han visitado el hospital, clínica, centro de salud o médicos particulares porque necesitaba atención	116
Tabla 56. Tiempo dedicado para atender consecuencias de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica	117
Tabla 57. Diferencia de medias en el número de noches que han estado internadas en el hospital o clínica privada según mujeres agredidas y no agredidas	118
Tabla 58. Días perdidos autoreportados como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica	118
Tabla 59. Comparación de medias en indicadores de morbilidad de las mujeres, según experiencia de violencia	120
Tabla 60. Días perdidos por morbilidad en mujeres agredidas por sus parejas durante los últimos 12 meses, según tengan trabajo remunerado o no	125
Tabla 61. Días perdidos autoreportados como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica	126
Tabla 62. Diferencia de porcentajes y promedios en el número de veces que han visitado el hospital, clínica, centro de salud o médicos particulares porque alguno de sus hij*s necesitaba atención	127
Tabla 63. VcM, durante toda su relación o durante los últimos doce meses, relacionadas al microcrédito (porcentajes)	128
Tabla 64. Características de los escenarios de microemprendimientos y la forma cómo la VcM y la subordinación de género actúan	131
Tabla 65. Días perdidos por ausentismo y presentismo causados por la VcM, según comparaciones en agredidas, agresores y personal que atestigua VcM	140
Tabla 66. Días perdidos por ausentismo y presentismo causados por la VcM, según comparaciones en agredidas, agresores y personal que la atestigua, por sectores económicos (promedios)	141

Tabla 67. Estimaciones nacionales de mujeres agredidas que han perdido días productivos por incidentes de VcM	142
Tabla 68. Estimaciones nacionales de pareja agresora e hij*s que han perdido días productivos por incidentes de violencia contra las mujeres	144
Tabla 69. Días perdidos por morbilidad en mujeres agredidas por sus parejas durante los últimos 12 meses, según tengan trabajo remunerado o no	145
Tabla 70. Estimaciones nacionales de gastos de bolsillo para la atención en salud como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	146
Tabla 71. Estimaciones nacionales de pérdida de ingresos remunerados, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	147
Tabla 72. Diferencias de ingresos mensuales entre mujeres con actividad laboral remunerada, según experiencia de VcM, alguna vez en su relación	148
Tabla 73. Estimaciones nacionales de productividad perdida de Paraguay, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (Estimaciones basadas en salarios)	149
Tabla 74. Diferencias de ventas anuales (en Guaraníes) entre mujeres dueñas de microemprendimientos informales, según experiencias de VcM, alguna vez en su relación	150
Tabla 75. Impacto de la VcM en las ventas anuales (%) entre mujeres dueñas de microemprendimientos informales, según experiencias de VcM, alguna vez en su relación	151
Tabla 76. Cantidad de mujeres dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay afectadas por la VcM	152
Tabla 77. Cantidad de trabajador*s del sector privado afectad*s por la VcM	153
Tabla 78. Costos empresariales de la VcM en Paraguay en USD dólares y equivalencia en PBI	154
Tabla 79. Gasto gubernamental ejecutado al año por ámbito de intervención en VcM, según tipo de servicio (En USD dólares)	155
Tabla 80. Ejecución presupuestaria de instituciones seleccionadas (En dólares)	156
Tabla 81. Gasto ejecutado promedio anual, gasto por caso de VcM y número de casos en salud, según tipo de servicio (En dólares)	157
Tabla 82. Estimaciones nacionales de costos directos no reportados para atención en salud consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	158
Tabla 83. Estimaciones nacionales de costos directos no reportados para atención en salud en hij*s, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	158
Tabla 84. Costos-país de la Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay	159
Tabla 85. Costos en porcentajes de PBI y millones de dólares USD usando el modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay	160
Tabla 86. Comparación de porcentajes y promedios de variables demográficas según experiencia de violencia (durante toda la relación) y áreas geográficas	190
Tabla 87. Comparación de porcentajes y promedios de variables demográficas referidas a la pareja según experiencia de violencia (durante la relación) y área geográfica	192

Lista de figuras

Figura 1. Efectos de la violencia contra las mujeres en las empresas	36
Figura 2. Modelo causal-multinivel de los impactos y costos potenciales de la VcM	40
Figura 3. Categorías de costos derivados del modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay	42
Figura 4. Modelo estructural de cuatro factores de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja	78
Figura 5. Modelos de medida y estructural de la violencia psicológica, física y sexual (prevalencia vida y últimos 12 meses), usando ecuaciones de mínimos cuadrados parciales	79
Figura 6. Prevalencia de VcM, durante toda la relación, según condición laboral (porcentajes)	105
Figura 7. Prevalencia de VcM, durante los últimos doce meses, según condición laboral (porcentajes)	105
Figura 8. Promedios de incidentes de morbilidad física y/o emocional según combinaciones de tipos de VcM, durante los últimos doce meses, diferenciando por zona geográfica	110
Figura 9. Comparaciones de promedios entre indicadores de morbilidad durante el último mes y la violencia contra las mujeres según experiencia actual, pasada (cese de violencia) y sin violencia	121
Figura 10. Modelo conceptual del impacto de la VcM a nivel de hogares, usando algunas variables disponibles en el ENDSSR 2008	123
Figura 11. Impacto intergeneracional de la VcM, usando algunas variables disponibles en el ENDSSR	124
Figura 12. Normas basadas en la desigualdad de género en dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay (porcentajes), y su relación con la VcM (porcentajes)	129
Figura 13. Prevalencia vida de VcM y Subordinación de género, según escenarios (porcentajes)	134
Figura 14. Prevalencia de daño físico o emocional en dueñas de microemprendimientos informales, según sean agredidas o no por sus parejas (porcentajes)	135
Figura 15. Prevalencia de las razones de disminución del rendimiento en dueñas de microemprendimientos informales, agredidas por sus parejas (porcentajes)	136
Figura 16. Variables de morbilidad y productividad de dueñas de microemprendimientos informales, agredidas por sus parejas (promedios)	137
Figura 17. Ecuaciones estructurales de varianza con mínimos cuadrados parciales que explica la relación causal entre la subordinación y la VcM en la morbilidad y la productividad	138
Figura 18. Diferencias en morbilidad, presentismo y ausentismo según la experiencia de subordinación de género y violencia contra las mujeres durante la relación (promedios)	139
Figura 19. Distribución porcentual de días perdidos directos (por actividades de urgencia) de las mujeres agredidas por sus parejas	143



Resumen



La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) es una pandemia crónica que tiene un efecto multinivel en la sociedad. La VcM produce impactos adversos a nivel individual, de hogar, comunitario y gubernamental, todos ellos con ingentes repercusiones económicas.

Mediante un diseño causal-multinivel, se encuestaron a 2.004 mujeres en sus hogares, 830 dueñas de microemprendimientos, 8.093 colaborador*s de empresas grandes y medianas, y se revisaron las cuentas nacionales y todos los datos disponibles, para determinar los costos-país como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay.

Esta investigación demuestra que la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja afecta a 36 de cada 100 mujeres, ocasionando a Paraguay un costo de 1.450,6 millones de dólares americanos, el equivalente al 5,12 % de su Producto Bruto Interno. De los costos-país de la VcM, el 48 % son asumidos por las propias mujeres, sus hogares y sus microemprendimientos, el 38 % son asumidos por las empresas medianas y grandes y el 13,7 % por el Estado.

Tabla 1. Costos en porcentajes de PBI y millones de dólares (USD) usando el modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay: 2016

Impacto causal	Nivel ▶	Trauma ▶	Capacidades afectadas	
			De cuidado	Productivas
Costos potenciales Multinivel	Individual	Gastos de bolsillo para salud: 0,107 % 30,3 millones USD		Costo-oportunidad: Ingresos perdidos: 1,736 % 491,8 millones USD Costo-oportunidad de agresores (subreportados): 0,012 % 3,2 millones USD
	Hogar		Costo del tiempo perdido de cuidado (no remunerado): 0,137 % 38,8 millones USD Gasto de bolsillo para salud de hij*s: 0,022 % 6,1 millones USD	
	Comunitario			Ventas perdidas en emprendimientos informales: 0,674 % 191 millones USD Valor agregado perdido en empresas privadas: 2,12 % 600,5 millones USD
	Gubernamental	Gastos directos reportados de atención en salud, justicia, penal, administración: 0,02 % 5,5 millones USD Costos directos en salud no reportados: 0,234 % 66,4 millones USD	Costos directos en salud de hij*s, no reportados: 0,058 % 16,5 millones USD	Pérdida de ingresos fiscales por renta: 0,454 % 128,6 millones USD Costos-país: 1.450,6 millones USD 5,12 % del PBI

Palabras clave

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, costos-país, costos, PBI, multinivel, empresas, cuentas nacionales, Paraguay.

Prólogo

La Cooperación Alemana, implementada por la GIZ, a través de su Programa Regional Combatir la Violencia contra la Mujer en Latinoamérica – ComVoMujer, ha realizado en Perú, Ecuador, Bolivia y Paraguay una serie de estudios académicos como aporte a la necesidad de sumar nuev*s actor*s, con nuevas miradas, para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres (VcM). La condición ineludible para que dichos estudios sean incorporados en la argumentación de políticas inéditas para enfrentar un problema tan complejo y arraigado en nuestras sociedades es que se sustenten en métodos rigurosos que produzcan evidencias solidas que avalen sus hallazgos.

Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Paraguay es un estudio pionero que, desde un modelo causal-multinivel, aporta nuevos conocimientos sobre el impacto de la VcM.

La investigación, liderada por el Dr. Arístides Vara-Horna, llevó más de dos años y medio de trabajo con un enfoque multidisciplinario y multidimensional debido a la complejidad del problema que aborda. Se trata de una investigación académicamente honesta y socialmente comprometida que tuvo el acompañamiento político de un Comité Consultivo conformado por autoridades nacionales, representantes del sector empresarial y de la sociedad civil, incluyendo a la academia y a referentes de la cooperación internacional. El acompañamiento brindado por el equipo técnico, compuesto por Verónica Serafini, Sebastián Bruno, Lourdes Agüero, Guido Ruíz Díaz, Lilian Duarte y Manuel Orrego, así como por el Comité Consultivo compuesto

por Ana María Baiardi (Ministra de la Mujer), Brunela Ayala (Cadena Farmacenter), Christine Brendel (ComVoMujer), Cynthia Prieto González (CEPEP), Estela Sánchez (Viceministra de la Mujer), Karina González (JOBS), Lourdes Agüero (Fundación Paraguaya), María Victoria Heikel (ComVoMujer), Maricruz Méndez (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social), Mirtha Denis (Gabinete Social), Mercedes Melián (CEPEP), Nata Duvvury (Universidad Nacional de Irlanda), Rocío Galiano (UNFPA), Sara Centurión (ADEC), Verónica Serafini (Economista feminista) y Vivian Cajé (ADEC), es uno de los factores que garantizan la sostenibilidad de los avances que aquí se proponen. A lo largo del proceso, se contó también con el aporte en las revisiones de los documentos de avance y finales, de Jazmín Ponce, asesora, y Mónica De las Casas, asesora principal, del Programa regional en Perú.

Los resultados muestran lo que temíamos encontrar, pero no por eso son menos impactantes: la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja le está costando a Paraguay 1.450,6 millones de dólares americanos, el equivalente al 5,12 % de su Producto Bruto Interno. De los costos-país de la VcM, el 48 % son asumidos por las propias mujeres y sus microemprendimientos, el 38 % son asumidos por las empresas medianas y grandes, el 13,7 % por el Estado.

Esperamos que los resultados del estudio "*Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Paraguay*" sirvan para fortalecer las políticas públicas y las acciones del sector privado, así como para alertar suficientemente a la sociedad

civil para que intervenga estratégicamente en la promoción del cambio de actitudes que aun toleran y justifican la VcM.

Sin duda alguna, la prevención primaria es el mejor camino para la erradicación de esta pandemia crónica y persistente. Esperamos también que este tema se incorpore al ámbito académico para seguir avanzando en el conocimiento de un crimen que nos afecta a tod*s.

Con estas líneas queremos dejar constancia de nuestra convicción sobre que solo con una lucha conjunta, coordinada, innovadora y eficaz –por no decir transgresora- encontraremos la forma de romper los ciclos repetitivos y omnipresentes de la violencia contra las mujeres, en todos los aspectos de la vida.

Ana Maria Baiardi
Ministra
Ministerio de la Mujer

Christine Brendel
Directora
Programa Regional
ComVoMujer



Foto: © Dashu83 / Freepik.com

1 INTRODUCCIÓN

Analizando diversas economías y sociedades a través del tiempo, Acemoglu y Robinson (2012) demuestran que el éxito o fracaso de las naciones depende del tipo de instituciones que tienen. Así, los países con “instituciones extractivas” nunca progresan sosteniblemente, pues una institución extractiva obtiene riqueza y recursos de las personas, de forma inequitativa y abusiva. En otras palabras, mediante el uso de la fuerza y el poder, sustraen los recursos y riquezas de un*s para mantener los privilegios de otr*s. Por el contrario, las naciones con “instituciones inclusivas” prosperan, pues generan incentivos y oportunidades para que todas las personas -sin distinción alguna- aprovechen sus recursos y capacidades para crear valor; mediante un círculo virtuoso de crecimiento.

Así, mientras que las instituciones inclusivas se caracterizan por la no-discriminación, la igualdad de oportunidades y las relaciones de respeto basadas en el acuerdo, sin abusos ni arbitrariedades; las instituciones extractivas se caracterizan por las relaciones de poder, donde un grupo privilegiado excluye a otro subordinado, usando la coerción y la violencia para doblegar su voluntad. En resumidas cuentas, las instituciones extractivas son violentas. Y la violencia, tal como demuestran muchos estudios, es el principal antagonista del desarrollo, pues ocasiona enormes costos a la riqueza de las naciones.

La violencia consiste en obligar a las personas a hacer algo contrario a su voluntad, usando la fuerza o la amenaza. Violentar es doblegar la libertad y es lo opuesto a consensuar, acordar y

convenir. Lo cierto es que no se puede obtener desarrollo sin acuerdo o convención. Por el contrario, la violencia destruye el desarrollo de los países porque desincentiva la creación de valor tanto en las personas agredidas como en las personas agresoras. Usando la violencia no se necesita crear riqueza para intercambiarla, pues con el uso de la fuerza es suficiente para apoderarse de los recursos. Además, las personas oprimidas no solo pierden recursos, sino también la capacidad de generar nueva riqueza, debido a que sus competencias y capacidades se ven afectadas. Finalmente, la violencia tiene efectos multiplicadores en todos los sistemas u organizaciones de los cuales formen parte las personas agredidas y agresoras. Es decir, se generan externalidades negativas, causando pérdidas en cadena (Vara-Horna et al., 2015a).

La violencia, entonces, es un enemigo del crecimiento económico, por lo que los Estados invierten mucho dinero para su erradicación y control. Sin embargo, la violencia no es un fenómeno único, y muchas veces se suele subestimar o sobrestimar a algunas de ellas. En una primera instancia, por ejemplo, resultan más reprochables y preocupantes las guerras, el terrorismo y los genocidios, mientras que la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja no es considerada tan trascendente. Lo cierto es que esta percepción no tiene justificación alguna. Cuando se comparan los tipos de violencia en función del costo que acarrearán a las naciones, resulta que las guerras, el terrorismo y los genocidios no representan más del 2 % de los costos totales. Es, por el contrario, la violencia contra las mujeres en

relaciones de pareja (VcM) la más onerosa, costándole a la economía global alrededor de USD 4,4 trillones de dólares al año, un equivalente al 5,2 % del Producto Interno Bruto

mundial; y representando aproximadamente el 43 % de los costos totales por todo tipo de violencia (Hoeffler & Fearon, 2014).

Tabla 2. Comparación de costos mundiales de todo tipo de violencia y la VcM

Tipos de violencia	Costo en USD, mil millones	Costo en % de PIB
Colectiva (guerras y terrorismo)	167,19	0,190
Interpersonal (crímenes violentos)	1.245,27	1,440
Homicidios –total	700,5	0,820
Hombres	557,5	0,650
Mujeres	105,3	0,123
Feminicidio (pareja)	40,1	0,047
Niñ*s	37,7	0,044
Maltrato infantil	3.594,00	4,210
Abuso sexual de menores, reportados	36,8	0,043
VcM en relaciones de pareja	4.423,0	5,180
Violencia sexual contra las mujeres, reportados	66,7	0,078
Total	9.533.00	11,160

Fuente: Hoeffler & Fearon (2014). Elaboración: Arístides Vara-Horna.

Así, contrario a lo que se suele creer, la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja es la violencia más costosa para las naciones; sin embargo, se la subestima. Esa quizá es la razón por la cual los Estados no han invertido lo suficiente en su erradicación. Mientras que los otros tipos de violencia son esporádicos, temporales y agudos, la VcM tiene una larga historia como institución social extractiva, haciendo que sea culturalmente aceptada desde hace más de 6 mil años (Vara-Horna, 2014). Por eso, a pesar de que la VcM está

presente en la cotidianidad, no se la percibe como tal, se la tolera y justifica como una forma de actuación válida de los hombres hacia las mujeres, manteniendo una relación inequitativa e injusta que empobrece a las mujeres y a toda la sociedad. Justamente, la cuantificación monetaria de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja es una forma de visibilizar la real magnitud de sus impactos para un país, superando, de forma imparcial, las barreras sociales y culturales que aún la mantienen invisible.

1.1 Problema

En Paraguay, como en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, han ocurrido cambios importantes en la situación de las mujeres en las últimas décadas, con notables contribuciones a la riqueza de la nación (Heikel & Piras, 2014). En efecto, las encuestas nacionales muestran que la participación económica de las mujeres se ha incrementado significativamente, pero muestran también que aún existen muchas resistencias sociales y culturales que la dificultan. Por ejemplo, bajo las mismas condiciones, las mujeres con trabajo remunerado siguen ganando menos que los hombres y, del grupo de personas sin ingresos, la mayoría son mujeres. En el caso de las mujeres campesinas -quienes son las responsables de la producción, almacenamiento y elaboración de los alimentos durante la mayor parte del año - aún se desvaloriza su aporte económico en la producción familiar. No extraña entonces que, a pesar del crecimiento económico de Paraguay -donde la fuerza laboral de las mujeres es significativa- el país continúa rezagado en igualdad de género, ocupando el puesto 89 de 136 países a nivel mundial (Gender Gap Index, 2013). Pero las mujeres que quieren contribuir a la economía de la nación no se enfrentan solamente a las barreras sociales y culturales. A estos problemas de inequidad económica se suma también la violencia ejercida por sus parejas, que según datos reportados por Centro Paraguayo de Estudios de Población-CEPEP (2009), afectan a 36 de cada 100 paraguayas.

La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) es una violación a los derechos humanos que afecta al menos a una de cada

tres mujeres en el mundo (OMS, 2013). Es un problema de salud pública responsable de gran parte de la morbilidad y mortalidad de las mujeres, así como un problema de desarrollo que impacta en los esfuerzos para erradicar la pobreza y construir la paz social. La VcM no es un problema inevitable, sino que puede ser erradicada a través de acciones políticas, inversión en programas de prevención y cambios en las normas sociales. Dentro de ese contexto, la estimación del impacto económico de la VcM es un importante medio para establecer los costos de la inacción y para motivar la inversión preventiva (Morrison & Orlando, 2004; Patel & Taylor, 2011; CDC, 2003; Day, McKenna, & Bowlus, 2005; Van Barneveld & Jowett, 2005).

En efecto, la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja puede ser erradicada. Pero como cualquier empresa, se requiere de voluntad política y fondos sustanciales para costear las acciones y programas de prevención y atención. Durante muchos siglos la VcM ha sido subestimada por la sociedad, considerándola un aspecto inevitable y normal dentro de las relaciones íntimas entre hombres y mujeres (Vara-Horna, 2014). Aunque ya han transcurrido casi cinco décadas de consciencia social y visibilización, aún existen resistencias culturales que la minimizan y que se traducen en recursos insuficientes destinados a la prevención y atención de la VcM.

En ese contexto, estimar los costos de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, resulta una oportunidad de visibilizar su enorme impacto económico en todos los estamentos de la sociedad. Es recién desde hace tres décadas que surge el interés por determinar sus costos (Morrison & Orlando, 1999; Yodanis, Godenzi & Stanko, 2000; Laing,

2001; Vara-Horna, 2013; Laing & Bobic, 2002; Friedman & Couper, 1987; Straus & Gelles, 1987; Duvvury, Grown & Redner, 2004; Day, McKenna, & Bowlus, 2005). Ashé, Duvvury et al., (2016) han revisado el estado actual de las investigaciones sobre costos de VcM, registrando 55 estudios hasta la fecha. Aunque pareciese que ya existen suficientes pesquisas que costean los impactos económicos de la VcM, lo cierto es que la mayoría proviene de países de altos ingresos (Ej. Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia); existiendo aún muy poca información procedente de países de ingresos medios y bajos.

Para América del Sur, existen algunos estudios realizados en Chile, Colombia, Perú, Bolivia y Paraguay. Por ejemplo, Morrison & Orlando (1999), estiman el costo productivo de la VcM, encontrando que las mujeres agredidas –en conjunto- pierden ingresos monetarios equivalentes al 2 % del PBI en Chile y 1,6 % en Nicaragua. En Colombia, Ribero & Sánchez (2005) encuentran que en los hogares con violencia física los ingresos laborales de la mujer son 40 % menos, y con mayores probabilidades de desempleo. En Perú, Díaz & Miranda (2010) estimaron que las mujeres agredidas por sus parejas pierden entre 408 y 532 USD dólares de sus ingresos anuales. Más recientemente, en Perú, Vara-Horna (2013) estima los costos empresariales de la VcM en empresas grandes y medianas y, en el año 2015, en microempresas formales lideradas por mujeres (Vara-Horna et al., 2015b). En ambos estudios, los resultados muestran que la VcM tiene un impacto significativo en la productividad laboral, ocasionado una pérdida para las empresas en valor agregado, equivalentes al 3,7 y 1,2 % del PBI, respectivamente. Ese mismo año se replicó

el estudio de costos empresariales realizado en Perú, en Bolivia y Paraguay (Vara-Horna, 2015; ComVoMujer, 2015), verificándose los impactos de la VcM en la productividad laboral de las colaboradoras agredidas por sus parejas, colaboradores agresores y personal que atestigua la VcM tal como se encontró previamente en Perú.

Hasta la fecha, el único estudio de costos de VcM en Paraguay fue realizado por ComVoMujer (2015), bajo la ejecución de la consultora E+E. El estudio, pionero en el país, se enfocó en las medianas y grandes empresas del sector secundario y terciario y proyectó la estimación de costos de la VcM tanto para empresas públicas como privadas. Sin embargo, a diferencia de otros países, aún se desconoce el impacto económico de la VcM en la productividad laboral de las mujeres, es decir, la pérdida en salarios e ingresos. También se desconocen los gastos que asume el Estado para atender y prevenir la VcM desde las esferas judiciales, de salud y administrativas, es decir, cuánto gasta el Estado para enfrentar la VcM.

De hecho, todavía no existen estudios que hayan determinado, de forma integrada y con data primaria, los efectos y costos de la VcM, en los principales estamentos económicos de una nación y, más aún, en países de ingresos bajos o medios. Y esto es así por cuanto el impacto económico de la VcM se manifiesta a través de múltiples efectos en diferentes contextos y niveles: A nivel individual, en el hogar, en la comunidad y el Estado. Y aunque los estudios se han centrado en algunos de estos contextos, calcular los costos de la VcM para un país, requiere estimar los efectos y los costos de la violencia en cada uno de ellos.

1. A nivel individual, la VcM produce un impacto inmediato en la salud física y emocional de las mujeres. Estos daños repercuten en sus capacidades productivas, disminuyendo sus oportunidades laborales, aumentando los días laborales perdidos, así como los gastos de bolsillo para acceder a los servicios de atención a la salud y para reemplazar los costos por propiedad pérdida o dañada debido a ella.
2. A nivel de hogar, la VcM produce un impacto mediato, pues la morbilidad ocasionada por la violencia disminuye las capacidades de cuidado de las mujeres, con repercusiones en las enfermedades crónicas, la estabilidad de la vida familiar y la calidad de vida, salud y escolaridad de l*s hij*s. Un aspecto importante es también la transmisión intergeneracional de la violencia, la cual contempla el maltrato físico y/o emocional hacia l*s hij*s y la probabilidad de que estos sean agresores o agredidas en el futuro. Todas estas situaciones generan también gastos de bolsillo que afectan el ahorro familiar y la capacidad adquisitiva.
3. Además de estos impactos, la VcM afecta otros niveles generando costos a nivel comunitario. Dentro de ellos, el impacto en la productividad es el más significativo. En el caso de los negocios emergentes, la VcM afecta la generación y sostenibilidad de microemprendimientos productivos, pues las descapitaliza y disminuye las competencias de gestión de las mujeres. En el caso de las grandes y medianas empresas, la VcM es responsable de la disminución de la productividad laboral y, en consecuencia, del valor agregado.
4. A nivel de Estado, la violencia ocasiona un doble gasto al Estado. Un gasto directo, para atender las consecuencias de la VcM principalmente mediante servicios de atención en salud, justicia y sistema penitenciario; y para prevenir mediante programas de atención primaria en escuelas, medios de comunicación, entre otros. Y un gasto indirecto, debido a la pérdida de impuestos por la disminución de ingresos de las agredidas y agresores, y a la pérdida de productividad de las empresas.

Las investigaciones previas han medido el impacto social y económico de la VcM principalmente desde la dimensión individual, subestimando los impactos estructurales en los otros niveles y contextos. Por eso, la presente investigación intenta superar esta brecha, realizando una estimación país de los costos de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en la economía nacional de Paraguay.

Como cualquier metodología de costeo, la estimación costos-país de la VcM es una estrategia para aportar evidencia firme para la prevención y erradicación de un mal social crónico que vulnera los derechos humanos de las mujeres. Así, costear la VcM en Paraguay, se contribuirá a visibilizar una realidad oculta y normalizada, pero con impactos significativos en la economía de la nación. Así, se espera que el estudio de costos-país sea útil para aumentar la consciencia de las instituciones públicas y privadas sobre el enorme impacto económico de la VcM, demostrando que es un problema que trasciende las esferas individuales y que afecta a todos los estamentos de la sociedad. En ese sentido, estimar los costos de la VcM, que incluya los gastos gubernamentales, las

pérdidas para el sector empresarial, el impacto económico en los hogares y en la capacidad productiva y emprendedora de las mujeres, puede significar una mayor consciencia y motivación para que el Estado y las diversas instituciones del Estado y de la sociedad civil se involucren en una prevención y atención más efectiva de este flagelo.

1.2 Objetivos

En la presente investigación se determinan los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, mediante la estimación multinivel de las pérdidas económicas dentro de Paraguay. Se demuestra que la VcM es un freno para el desarrollo económico, por cuanto destruye la productividad y el capital de las mujeres, tanto a nivel individual, de hogar, comunitario y Estado. Los objetivos específicos son:

1. **Determinar la prevalencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay.** No existe país donde no hay violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Paraguay no es la excepción. Según las estimaciones nacionales realizadas por CEPEP en el año 2008, considerando solo los últimos doce meses de relación, dos de cada diez mujeres son atacadas por sus parejas. En el año 2013, una encuesta nacional urbana reportó cifras semejantes (VIF, 2012). Desde entonces, no se cuenta con cifras actualizadas con proyección nacional a las áreas urbana y rural, ni tampoco se tiene información base para estimar la magnitud del problema y, sobre ellas, las consecuencias económicas para el país.
2. **Determinar los costos indirectos de la VcM –costo oportunidad, pérdida de ingresos, ventas y gastos de bolsillo- a nivel individual, de hogar y microemprendimientos de las mujeres en Paraguay.** La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) es una grave violación de los derechos de las mujeres y, como consecuencia, un desestabilizador económico, pues la VcM empobrece a toda la sociedad, no solo a las mujeres agredidas. La VcM causa morbilidad y daño, con efectos mediatos en la productividad de las mujeres y con efectos colaterales en la salud y rendimiento escolar de l*s hij*s; así como en los emprendimientos económicos. Disponer de esta información para Paraguay puede ayudar a visibilizar el problema y a crear herramientas de prevención y acción en todos los estamentos de decisión.
3. **Determinar los costos indirectos de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja provenientes del valor agregado perdido por el sector empresarial en Paraguay.** ComVoMujer (2015) estimó los costos empresariales de la VcM en Paraguay, enfocándose en las empresas medianas y grandes del sector secundario y terciario y proyectando la estimación de costos de VcM tanto para empresas públicas como privadas. Para una estimación de los costos-país de la VcM se requirió contar también con los datos de las empresas del sector primario y enfocarse solo en las empresas del ámbito privado. Además, se necesitó uniformizar el sistema de cálculo de costos para que sea compatible con las nuevas fuentes de información provenientes de los hogares y de las personas. En la presente investigación se completa la información faltante y se obtienen estimaciones actualizadas incluyendo todos los sectores productivos.

4. **Calcular los costos gubernamentales, directos e indirectos, de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay, correspondientes al año 2016.** El análisis del presupuesto público constituye una fuente de información sumamente relevante para el diseño de políticas e intervenciones dirigidas a enfrentar los problemas y las demandas de las personas que habitan un país. En muchos países de ingresos bajos y medios, los costos gubernamentales están subregistrados. Una alternativa para estimar estos costos es mediante el análisis de los gastos reportados. En el caso de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM), el análisis del gasto gubernamental muestra cómo el Estado actúa implícitamente ante este problema; demostrando si las necesidades de prevención, atención y sanción están siendo satisfechas según un plan de erradicación acorde a las evidencias o si existen necesidades de atención no previstas en él. Por eso, en la presente investigación se calculan los gastos directos gubernamentales de Paraguay derivados de intervenciones públicas dirigidas a enfrentar la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Se presenta información acerca de los gastos incurridos en el nivel central del Estado, en 3 tipos de servicios (salud, justicia y servicios sociales), organizado en tres ámbitos de intervención (prevención, atención y sanción).
5. **Calcular los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay.** Los costos-país de la violencia contra las mujeres es la sumatoria de todos los costos ocasionados por la VcM, en los niveles individuales, de hogar, comunitarios y gubernamentales. Su cálculo requiere

primero la identificación y descomposición de cada uno de estos costos, para luego resultar una estimación agregada. Para realizar esta tarea, se crea un modelo conceptual que integra la información multinivel de cada costo con la aproximación causal de los impactos de la VcM.

1.3 Método

En la presente investigación se emplean diversos métodos para estimar el impacto de la VcM en cuatro niveles de la sociedad. Todos los métodos empleados son los más sólidos según la literatura internacional (Ashé et al., 2016). La estimación costos-país de la VcM ha partido por determinar los impactos causales en la morbilidad de las mujeres y de l*s integrantes de su familia, así como en sus capacidades de cuidado y de producción; para luego identificar y cuantificar diversas categorías de costos de la VcM provenientes de diversos niveles de información: a) nivel individual, b) nivel de hogares, c) nivel comunitario (empresas y microemprendimientos informales), d) nivel de Estado (gastos y costos directos).

En cada nivel de análisis se ha requerido acceder a fuentes primarias y secundarias de información. Para el nivel individual y de hogares, se ha desarrollado una encuesta probabilística especializada en violencia contra las mujeres para determinar la prevalencia de VcM y de posibles costos en las mujeres, sus parejas y sus hij*s. Esta encuesta ha sido complementada con los datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) realizada por CEPEP, durante el año 2008. Para el nivel empresarial, se ha aplicado

una encuesta de autoreporte a colaborador*s de empresas grandes y medianas, de los sectores primarios, secundarios y terciarios. Se determinó la pérdida de productividad por causa de la VcM, mediante el cálculo de los días perdidos por tardanza, ausentismo y presentismo (disminución del rendimiento). Adicionalmente, debido al importante rol que cumplen las mujeres emprendedoras en Paraguay, se obtuvo información proveniente de los microemprendimientos informales con

acceso a microcrédito, que están liderados por mujeres. Finalmente, se obtuvieron datos primarios y secundarios para establecer los costos de la VcM para el Estado, asociados a la salud reproductiva, el bienestar físico y el estado de salud mental de las mujeres a consecuencia de la VcM. Esto incluye también un análisis de presupuesto basado en género para determinar los costos de la prestación de servicios y de las asignaciones del Estado para prevenir, atender y sancionar la VcM.

2 MARCO CONCEPTUAL

Para determinar los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) en la economía de Paraguay, se requiere definir previamente algunos asuntos teóricos centrales: 1) ¿Cuál es la definición de VcM que se usará? ¿Qué dimensiones formarán parte del concepto?; 2) ¿Qué modelo conceptual contendrá la metodología para estimar el impacto multinivel de la VcM, como base para estimaciones país?; 3) ¿Sobre qué impactos se basarán las estimaciones de las pérdidas? Las respuestas a estas preguntas pueden variar significativamente los resultados obtenidos, por lo que su discusión debe basarse en un marco conceptual sustentado por evidencias sólidas.

Este capítulo se divide en tres partes. En la primera, se define a la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, bajo un enfoque feminista y acorde a los avances recientes de la literatura académica. En segundo lugar, se repasa los principales efectos de la VcM reportados en investigaciones internacionales, y poniendo énfasis en los diferentes niveles de impacto. En la tercera parte, se presenta el modelo conceptual causal-multinivel que servirá de marco para la metodología empleada en la estimación de los costos-país de la VcM.

2.1 La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

¿De qué estamos hablando?

Muchos estudios de costos utilizan indistintamente los términos de violencia de género, violencia contra las mujeres, violencia doméstica, violencia de pareja para referirse a la violencia contra las mujeres en relaciones

de pareja (VcM). Sin embargo, la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja no es lo mismo que violencia familiar, violencia doméstica, violencia conyugal, o violencia basada en género. Aunque parezcan términos similares (Kearns et al., 2008; Duvvury et al., 2012; Vara-Horna, 2013) y sea muy común confundir un término con otro, es un error conceptual grave (Lutzker, 2008; Patel & Taylor, 2011; CDC, 2003).

La violencia familiar, intrafamiliar o doméstica son conceptos amplios que engloban cualquier tipo de violencia ocurrida entre cualquier miembro de la familia, en cualquiera de las direcciones. No hay victimarios ni víctimas únicas, por lo tanto, no requiere de la Teoría Feminista para explicarla. Por otro lado, la violencia conyugal es un concepto más restrictivo, contempla solo la violencia entre cónyuges, en cualquiera de sus tipos y en cualquiera de sus direcciones. Tampoco hay victimarios ni víctimas únicas, cualquiera de los cónyuges puede ser victimario o víctima. Este concepto excluye la violencia de otros tipos de relaciones de pareja, tales como enamorados, novios, convivientes o exparejas. En estos últimos casos, se suele utilizar violencia de pareja (Vara-Horna, 2013) y l*s académic*s suelen emplear la Teoría de la Resolución de Conflictos o de la Violencia Bidireccional para explicarla (Straus, 2006, 2007).

La violencia contra las mujeres se refiere a todas las posibles formas de violencia donde las mujeres son las agredidas. No solo contempla relaciones de pareja, también incluye la violencia proveniente de cualquier agente, tenga o no una relación íntima con la mujer (compañeros de trabajo, familiares, jefes, extraños, la sociedad, funcionarios del Estado,



etc.). Aunque este concepto es muy semejante al de violencia basada en el género (VBG), no son lo mismo. La VBG utiliza el concepto de relaciones de poder, pero amplía la definición de agredid* a cualquier hombre o mujer, personas LGTB que estén subordinadas y agredidas por razones de género.

En la presente investigación se utiliza un concepto restrictivo, limitando los actos de violencia solo para las relaciones de pareja de cualquier tipo (enamorad*s, novi*s, cónyuges, convivientes, exparejas, entre otros), pero bajo un enfoque de género utilizando la Teoría Feminista de la Dominación Social. De acuerdo con ella, las mujeres son las agredidas y los hombres los agresores, como consecuencia de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, construidas y naturalizadas socioculturalmente.

Así, la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) engloba todos los ataques que son infligidos por la pareja o expareja dentro de una relación íntima presente o pasada, y considerando cualquier tipo de relación (enamorad*s, novi*s, cónyuges, conviviente, entre otros), y no solo espos*s o dentro del espacio doméstico. La VcM es toda acción u omisión que utilizan los hombres para que las mujeres actúen en contra de su voluntad. Estas acciones adquieren una serie de formas y mecanismos, que van desde las más cruentas, como el abuso sexual y la violencia física, hasta las más sutiles e invisibles, como la violencia económica y violencia emocional (Ruíz-Jarabo & Blanco, 2004; Swanberg et al., 2005; WHO, 2013; Adams et al., 2008; Bracken et al., 2010; Duvvury et al., 2013; Vara-Horna et al., 2016). Además, y la diferencia más importante, la

VcM está basada en un enfoque de género, al contextualizar los ataques dentro de una relación inequitativa de poder entre hombres y mujeres. Es decir, la VcM sería un instrumento que ejercen los hombres contra las mujeres para que estas se mantengan sometidas y subordinadas a su autoridad. En este sentido, la VcM es usada para instaurar y mantener una subordinación, que ha sido construida, justificada y reforzada por un sistema de creencias patriarcales, pues los principales motivos para atacarlas recaen en el incumplimiento de sus roles y funciones socialmente exigidos (Weiss, 2000; Vara-Horna, 2014; Vara-Horna et al., 2015a).

¿Por qué VcM y no violencia de pareja?

Si existiera un equilibrio de poder entre hombres y mujeres, se podría utilizar el concepto de violencia de pareja; sin embargo, la desigualdad en las relaciones existe. En efecto, las estadísticas y estudios empíricos a nivel mundial evidencian una disparidad persistente entre hombres y mujeres, donde se muestra que las mujeres son las perjudicadas en materia de remuneración, tiempo, estatus, educación, salud y ocupación (Díaz, 2015; PNUD, 2015; CEPAL, 2017; Grant Thornton, 2015; Sarrió et al., 2002; Sánchez, 2015; Sultana, 2012). Por eso, hablar de VcM no solo implica considerar los ataques en la relación de pareja, sino el contexto de desigualdad y discriminación de género en los cuales ocurren.

Según la Teoría Feminista de la dominación social, la principal causa de la VcM es la diferencia de poder en el ejercicio de derechos entre hombres y mujeres, donde los hombres

se ubican en las posiciones privilegiadas y dominantes dentro de la sociedad, mientras que las mujeres están subordinadas al plano doméstico y reproductivo (Ruíz-Jarabo & Blanco, 2004; Sultana, 2012; Vara-Horna et al., 2015a). Sobre la base de esta desigualdad, los hombres asumen autoridad y poder en el hogar para subordinar a las mujeres, convirtiendo así a la VcM en un mecanismo para mantener la subordinación de género (Núñez, 2013; Usta et al., 2013; Duvvury & Sriver, 2014; Vara-Horna, 2014; Vara-Horna et al., 2015a; Heise, 2012; Ruíz-Jarabo & Blanco, 2004; Haj-Yahia, 1998, 2002; Yoshihama et al., 2014; Zaatut & Haj-Yahia, 2016; Vara-Horna & López, 2017). Por ello, en sociedades caracterizadas por la desigualdad de género y por normas tradicionales que apoyan la dominación masculina y por actitudes que justifican la VcM, la prevalencia de la VcM es mucho mayor (Heise, 2012; Núñez, 2013; WHO, 2013; Zaatut & Haj-Yahia, 2016).

Solo VcM física y/o sexual?

La mayoría de las investigaciones sobre violencia contra las mujeres en relaciones de pareja se han centrado en evaluar la prevalencia y los efectos de la violencia física y/o sexual ejercida por las parejas (Coker et al., 2000; Sutherland et al., 2002; Swanberg & Logan, 2005; Devries et al., 2013; García-Moreno et al., 2006; Bracken et al., 2010; Nouri et al., 2012; Duvvury et al., 2013); desestimando a la violencia psicológica y económica, que -al igual que los otros tipos de violencia- generan consecuencias adversas para las afectadas (Postmus et al., 2012; Asencios, 2015; Arteaga, 2016; Vara-Horna et al., 2015a).

La VcM es una variable compleja que puede manifestarse de muchas formas, no sólo física y/o sexualmente. Además, los episodios de

la VcM suelen ser múltiples y combinados, es decir, las mujeres que experimentan violencia física y/o sexual también experimentan violencia psicológica, violencia económica y conductas de control coercitivo (Sutherland et al., 2002; Pico-Alfonso et al., 2006; Adams et al., 2008; Bracken et al., 2010; Postmus et al., 2012). Por eso, es importante distinguir entre las diversas manifestaciones de la VcM, y cuatro suelen ser las reportadas por la literatura:

- La violencia psicológica o emocional son acciones u omisiones ejercidas por la pareja o expareja en contra de las mujeres para controlar su conducta o restringir su autonomía. Incluye la violencia psicológica leve (humillación, hostilidad) y la violencia psicológica grave (amenazas, insultos, ataques verbales).
- La violencia económica engloba acciones o conductas infligidas por la pareja actual o pasada para restringir el acceso de las mujeres al empleo o a los recursos económicos o bienes. Incluye también la manipulación o chantaje para el empleo de recursos o, directamente, para apropiarse de los recursos económicos o patrimoniales.
- La violencia física se refiere a las acciones ejercidas por la pareja o expareja en contra de las mujeres, que incluye la violencia física leve (golpes, sujeciones, empujones, cachetadas, patadas) y violencia física grave (ataques con palos, armas punzo cortantes o armas de fuego).
- La violencia sexual es la acción ejercida por la pareja o expareja en contra de la libertad sexual de las mujeres. Incluye acciones de varios tipos, entre otras: relaciones sexuales forzadas mediante el uso de la fuerza y el uso de la amenaza para obligarla a tener relaciones sexuales.

2.2 ¿Qué efectos produce la VcM?

La VcM es un fenómeno tan extendido y crónico en las sociedades, que ocasiona muchas consecuencias perniciosas, en múltiples niveles. Luego de realizar una revisión exhaustiva de la literatura internacional y de múltiples estudios clínicos, sociales, epidemiológicos, económicos y empresariales, se puede afirmar que la VcM tiene un efecto multinivel en la sociedad. Es decir, la VcM produce impactos adversos tanto a nivel individual, como en el hogar, comunitario y gubernamental, todas ellas con repercusiones económicas.

En primer lugar, a nivel individual, las mujeres agredidas tienen una serie de daños físicos y emocionales que afectan su salud y productividad. Estos efectos impactan indirectamente en el segundo nivel, el hogar, principalmente en l*s hij*s, quienes pueden sufrir daño físico y/o emocional con consecuencias en su salud, educación y comportamiento. En el nivel comunitario, la VcM afecta el emprendimiento de las mujeres, al mermar sus capacidades emprendedoras y de gestión. En el caso de las mujeres que trabajan para empresas, los efectos de la VcM en su salud aumentan la cantidad de días que faltan al trabajo, así como su rendimiento laboral, incrementando la probabilidad de ser despedidas. En este nivel, los efectos de la VcM trascienden a las colaboradoras agredidas y se extienden a toda la organización. Así, los agresores que trabajan para empresas también reportan mayores días de ausentismo y menor rendimiento laboral; mientras que l*s colegas de trabajo que atestiguan VcM también se ven afectad*s por ella. En consecuencia, las

empresas pierden productividad laboral con un impacto significativo en el valor agregado. Finalmente, en el nivel gubernamental, la VcM afecta el capital humano de la nación y a las relaciones de producción y consumo con un impacto macroeconómico significativo por la reducción de impuestos y un aumento de gastos de atención en salud, justicia y prevención.

A continuación, se realizará una revisión sucinta de las evidencias empíricas de cada uno de estos impactos.

2.2.1 Efectos a nivel individual

Impacto en la salud. Las mujeres agredidas presentan mayores niveles de dolor crónico (Ej. dolor de espalda, dolor pélvico, dolor de cabeza, dolor abdominal), dificultad para caminar, problemas digestivos, problemas para dormir, tensión muscular, pérdida de apetito, artritis e hipertensión. En el caso de la salud reproductiva, reportan más abortos espontáneos, enfermedades de transmisión sexual, flujos vaginales, sangrados vaginales e infecciones ginecológicas (Coker et al., 2000; Sutherland et al., 2001; Coker et al., 2002; Campbell et al., 2002; Plichta, 2004; Ellsberg et al., 2008; Humphreys, 2011). En cuanto a la salud mental, las mujeres agredidas presentan mayores niveles de depresión, angustia emocional, pérdida de memoria, ansiedad, trastornos de estrés y tendencia suicida (Constantino et al., 2000; Coker et al., 2002; Sutherland et al., 2002; Nixon et al., 2004; Pico-Alfonso et al., 2006; Ellsberg et al., 2008; Vung et al., 2009; Goldin, 1999).

Impacto en las competencias productivas.

En definitiva, la evidencia disponible permite afirmar que las mujeres agredidas sufren serios daños físicos y emocionales que afectan su

salud y sus capacidades productivas. Por eso, investigaciones provenientes desde el sector empresarial encuentran que las colaboradoras que sufren violencia por parte de sus parejas pierden productividad, disminuyen sus ingresos al tener descuentos por faltar al trabajo (ausentismo), pierden salarios y costo-oportunidad con menos posibilidades de invertir en su capacitación (BID, 1997; Morrison & Orlando, 1999; Ribero & Sánchez, 2005; Díaz & Miranda, 2010; Laing, 2001; Laing & Bobic, 2002; Swanberg et al., 2005; O'Leary, Lean, Reeves & Randel, 2009; Tennessee Economic Council on Women, 2006). Las mujeres que sufrieron violencia física reportan un promedio de 7,2 menos productividad laboral y 33,9 días perdidos en el trabajo en comparación con las no agredidas (Arias & Corso, 2005; Karpeles, 2004).

Impacto en la empleabilidad. La VcM no solo impacta en las capacidades productivas inmediatas de las mujeres agredidas, también puede afectar su empleabilidad futura. En efecto, existe evidencia que, en el mediano y largo plazo, las mujeres disminuyen su habilidad laboral para empleos futuros o para conseguir ingresos adicionales sostenibles (Laing & Bobic, 2002; Swanberg et al., 2005; O'Leary, Lean, Reeves & Randel, 2009; Franzway, 2008; Tolman, 2011; Adams, 2009). Además, es probable que la rotación de personal, como consecuencia de la VcM, a mediano plazo, las condicione al desempleo permanente y, al no poder generar ingresos, emprendan negocios de supervivencia, principalmente informales (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b).

Impacto en los gastos de bolsillo. Los daños físicos y emocionales consecuencia de la VcM no solo repercuten en las competencias productivas

de las mujeres agredidas, también impacta en los gastos de bolsillo que tienen que realizar para atender su salud. Estudios internacionales demuestran que las mujeres violentadas sufren entre 19 y 130 % más gastos en salud que las no violentadas (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b; Pita, Lisboa, Barrenho & Cereho, 2008; Coker et al., 2004; Rivara et al., 2007; Fishman et al., 2010; Bonomi et al., 2009). En Portugal, cada mujer violentada gasta 140 euros más al año para atender su salud (Pita, Lisboa, Barrenho & Cereho, 2008), en Estados Unidos 1.064 dólares más (Coker et al., 2004) y en Dinamarca 1.800 euros más (Kruse et al., 2011). En Ecuador y Perú, las mujeres dueñas de microempresas gastan entre 185 y 1.136 dólares más por mujer agredida (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b).

Impactos a largo plazo. La VcM produce efectos económicos a corto y largo plazo en las mujeres agredidas. La mayor parte de la literatura solo ha investigado los efectos a corto plazo. Aún son muy pocos los estudios que investigan los efectos a largo plazo. Algunos estudios demuestran que los efectos de la violencia persisten incluso hasta 3 años después que la violencia haya cesado (Fishman et al., 2010; Jones et al., 2006; Varcoe et al., 2011), pues afectan el bienestar general de las mujeres, principalmente a su salud emocional, causando costos a mediano y largo plazo (Lisboa et al., 2007; Helweg-Larsen, Kruse, Sorensen & Bronnum-Hansen, 2010). Por ejemplo, en Estados Unidos, los costos médicos de la violencia dentro de los primeros 12 meses después del episodio de violencia, oscila entre 2,3 y 7 billones de dólares (Brown, Finkelstein & Mercy, 2008); y en Canadá ascienden a 3,1 billones de dólares anuales (Varcoe et al., 2011).

Estos efectos, a largo plazo, también repercuten en la disminución de las oportunidades de empleo (Laing & Bobic, 2002; Laing, 2001).

2.2.2 Efectos a nivel de hogares

La VcM traspasa los efectos individuales. El daño físico y emocional que les ocasiona a las agredidas genera repercusiones en sus hogares.

Impacto en la morbilidad de hij*s. Agüero (2013) ha encontrado costos intangibles para los hogares de las mujeres agredidas por sus parejas, en siete países de América Latina y el Caribe. El estudio demuestra que la VcM afecta la salud a corto plazo de l*s hij*s de las mujeres que han sido agredidas por sus parejas, aumentando la mortalidad y la morbilidad infantil, desnutrición y enfermedades diarreicas, con consecuentes efectos a largo plazo.

Impacto en las capacidades de cuidado.

Por razones de género, las mujeres han sido condicionadas socialmente a asumir las responsabilidades del cuidado doméstico y de los integrantes de la familia. Estos mandatos injustos están tan arraigados culturalmente que así la mujer trabaje fuera de casa –tan igual que la pareja– aún sigue siendo responsable del cuidado doméstico. En este contexto, existen muchas razones por las cuales la VcM afectaría los hogares de las mujeres que son agredidas. Una primera explicación es la morbilidad asociada a la VcM. Es decir, los daños físicos y emocionales consecuencia de la violencia recibidas puede afectar la calidad y cantidad de cuidado doméstico. Así, las mujeres agredidas por sus parejas pueden verse afectadas en sus capacidades de cuidado personal y familiar, con repercusiones mediatas en la salud de sus hij*s.

Impacto en la transmisión intergeneracional de la violencia.

Un aspecto importante de los efectos de la VcM a nivel de hogares es la transmisión intergeneracional de la violencia, la cual contempla el maltrato físico y/o emocional hacia l*s hij*s y la probabilidad de que estos sean agresores o agredidas en el futuro. Investigaciones internacionales han encontrado, consistentemente, una relación significativa entre la exposición infantil hacia la violencia de los padres a las madres y la probabilidad de ejercer violencia en el futuro. En efecto, diversos estudios demuestran que atestiguar la VcM y haber sufrido violencia durante la niñez puede dar como resultado la interiorización de la violencia como manera de resolver conflictos en la vida adulta (Whitfield et al., 2003; Ehrensaft et al., 2003; Franklin & Kercher, 2012; Lee et al., 2013; Widom et al., 2014).

Gastos de bolsillo. Todas las situaciones anteriormente mencionadas generan gastos de bolsillo que afectan el ahorro familiar y la capacidad adquisitiva. Además, muchas veces las mujeres deben faltar al trabajo o dejar de atender sus quehaceres para asistir a los hospitales, a las escuelas o atender las emergencias de sus familiares.

2.2.3 Efectos a nivel comunitario

La VcM no solo afecta a las mujeres agredidas o a sus familias, impacta también a nivel comunitario, principalmente al sector empresarial. En efecto, estudios previos encuentran que el empresariado asume un porcentaje significativo de los costos de la violencia contra las mujeres. En Australia, por ejemplo, considerando solo los costos de ausentismo laboral y los costos administrativos de rotación de personal, las empresas asumen

el 39 % de todos los costos de la VcM (National Council to Reduce Violence against Women and their Children, 2009).

2.2.3.1 Microemprendimientos

Se suele clasificar a las empresas por su tamaño y legalidad. De allí que se distingue entre grande, mediana, pequeña y microempresa y, entre empresa formal e informal. En el caso de las empresas informales se suele utilizar también el término de “microempresas”; sin embargo, es más conveniente utilizar el término “microemprendimientos”. En primer lugar, porque estas son actividades informales (no están legalmente constituidas); en segundo lugar, porque son principalmente unipersonales y, en tercer lugar, porque son generadoras de ingresos destinados a la subsistencia más que a la inversión, por eso tienden a crear poco valor agregado. El estudio de la economía informal es particularmente importante, por cuanto esta representa el 40 % del Producto Interno Bruto de Paraguay, donde –según estimaciones del Fondo Monetario Internacional y la Organización Internacional del Trabajo- entre el 55 y 77 % de la fuerza laboral trabaja en ella.

El emprendimiento de nuevos negocios suele ser el primer paso para generar ingresos y autonomía en las mujeres que no tienen un trabajo remunerado. Es una especie de “migración económica” que se inicia, usualmente, con emprendimientos de supervivencia, es decir, que empiezan los negocios por necesidad; pero, con el tiempo, suelen generar capital y pueden crecer mediante la inversión. Evolucionar de un emprendimiento de supervivencia a uno de capital pasa por adquirir no solo capital, sino también una serie de competencias y habilidades para negociar, establecer redes, vender, planificar, organizar, gestionar personal, entre otras.

Muchos factores pueden influir en que esta transición se demore o, en el peor de los casos, se frustre. Todos los días nacen nuevos microemprendimientos, pero todos los días también mueren otros. Aunque se han estudiado muchos de esos factores limitantes, tales como la capacitación, el acceso al microcrédito, entre otros; muy pocos estudios se han enfocado en analizar el impacto de la VcM en los microemprendimientos. Y lo cierto es que la VcM no solo aumenta la morbilidad de las mujeres, también afecta sus capacidades emprendedoras (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b).

Tabla 3. Recursos y capacidades de las mujeres emprendedoras afectadas por la VcM

Variables afectadas	Descripción de las variables afectadas
Dinero	▪ Gastos de bolsillo. Las mujeres agredidas se descapitalizan porque deben destinar dinero del negocio para cubrir los daños de la VcM, ya sean daños personales o daños a la propiedad. ▪ Acceso al crédito. Las mujeres casadas que son agredidas no acceden a microcréditos formales porque la pareja no quiere firmar la solicitud. Esto las puede forzar a adquirir préstamos informales con condiciones menos competitivas. ▪ Crédito forzado. Las mujeres son obligadas por sus parejas a obtener microcréditos para fines ajenos al negocio. Las mujeres deben asumir esas deudas. ▪ Robo de capital. Las parejas se apropian de las mercaderías o del dinero del negocio.
Tiempo	▪ Normas basadas en la desigualdad de género. Las mujeres deben asumir el cuidado y atención de sus familiares, entrando en competencia con el tiempo requerido en el negocio. Asumen una doble o triple jornada con repercusiones crónicas en su salud. ▪ No pueden invertir en capacitación. Las parejas violentas no permiten que las mujeres dediquen tiempo adicional para formación o capacitación y, menos aún, en centros públicos de formación. ▪ Días perdidos. Como consecuencia de los daños, las mujeres agredidas se ausentan del negocio o disminuye su concentración y rendimiento. Ese tiempo perdido es un costo-oportunidad importante en los ingresos dejados de percibir.
Salud	▪ Daño físico y emocional. La VcM aumenta la morbilidad de las mujeres, generando incapacidad laboral. Este daño se traduce en gastos de bolsillo, días dejados de trabajar y en pérdida de bienestar, necesario para desarrollar nuevas capacidades. ▪ Efectos a largo plazo. Los efectos de la VcM, dejan secuelas a largo plazo así la violencia haya cesado.
Capacidades	▪ Autonomía en las decisiones de gestión. Las mujeres con parejas agresoras se ven restringidas en su libertad para tomar decisiones en el uso del dinero, en el uso de los espacios del local, en la contratación de nuevo personal, afectando las oportunidades de crecimiento. ▪ Negociaciones y ventas. Los altos niveles de ansiedad, miedo, estrés y disminución de la autoestima, confianza y autoeficacia personal, todos productos de la VcM, disminuye las capacidades de negociación, ventas y formación de redes. Muchas veces los ataques violentos ocurren en los ambientes del negocio, espantando a la clientela y al personal.

Elaboración propia.

En efecto, existen muy pocas investigaciones que analizan el impacto económico de la VcM en las microempresas y casi ninguna en los microemprendimientos informales que le pertenecen a mujeres. Las experiencias más inmediatas y cercanas son las realizadas por Vara-Horna en Ecuador (2012) y en las

microempresas formales en Perú (Vara-Horna et al., 2015b). En ambos estudios —realizados con muestras representativas— se evidencia el enorme impacto negativo de la VcM en la capitalización y sostenibilidad de las microempresas y, en el de Perú, se

determina que la VcM disminuye el 28,3 % del valor agregado de las microempresas formales que les pertenecen a mujeres.

2.2.3.2 Grandes y medianas empresas

La VcM afecta significativamente al sector empresarial, generando ausentismo, tardanzas, aumentando la rotación de personal, disminuyendo el rendimiento laboral (presentismo) y produciendo un impacto negativo en toda la organización (Vara-Horna, 2013, 2015; Yodanis, Godenzi & Stanko, 2000; Henderson, 2000; Hoel, Sparks & Cooper, 2001).

Encuestas latinoamericanas encuentran que entre el 23,1 y 54,8 % de colaboradoras de grandes y medianas empresas han sido agredidas durante los últimos doce meses por parte de sus parejas o exparejas (Vara-Horna, 2013, 2015; ComVoMujer, 2015), valores semejantes a los que se han reportado en la literatura internacional (Vara-Horna, 2013; Bureau of Labor Statistics, 2006; Philbrick et al., 2003; Cruz & Klinger, 2011; Reeves & O'Leary-Kelly, 2007, 2009). De lo dicho, es inevitable que dentro de las empresas existan casos de mujeres agredidas por sus parejas (Vara-Horna, 2015). Pero en las empresas no solo hay agredidas, también hay colaboradores que agreden a sus parejas o exparejas y personal que atestigua situaciones de VcM en sus colegas. Por cada uno de ell*s, las empresas asumen costos invisibles significativos que repercuten en la productividad laboral y el valor agregado (Vara-Horna, 2013, 2015).

Agredida. Cuando las trabajadoras son agredidas por sus parejas, las empresas asumen costos invisibles. Tal como se observa en la Figura 1, la productividad se ve afectada por

las tardanzas, las inasistencias, la disminución del desempeño (presentismo), el aumento de la rotación de personal y el deterioro del clima organizacional (Vara-Horna, 2013, 2015; Franzway, 2008; Patel & Taylor, 2011; O'Leary, Lean, Reeves & Randel, 2009; Henderson, 2000; Yodanis, Godenzi & Stanko, 2000; Brown, 2008; Soroptimist International of the Americas, 2011; Swanberg et al., 2005; Potter & Banyard, 2011; Rothman et al., 2007).

Agresores. Las investigaciones demuestran que los agresores también generan gastos significativos para el empresariado (Vara-Horna, 2013, 2015; ComVoMujer, 2015; CAEPV, 2009; Lim, Rioux & Ridley, 2004; Schmidt & Barnett, 2012). Se ha encontrado que el 75 % de victimarios han usado los recursos laborales para atacar a sus parejas. Además, entre el 48 y 75 % de agresores tienen problemas de concentración en sus empleos; y entre el 42 y 51,8 % ha perdido días laborales como resultado de sus comportamientos violentos (CAEPV, 2009; Lim, Rioux & Ridley, 2004), además de 19 % más accidentes laborales (Vermont, Schmidt & Barnett, 2012).

Testig*s. La VcM no solo ocurre en el hogar o fuera de las instalaciones de la empresa, un porcentaje considerable también ocurre en los ambientes de trabajo. El acoso telefónico, por correo electrónico, la presentación súbita en la oficina, el interrogatorio a colegas, la discusión y ataque verbal o físico, son conductas usuales que pueden ocurrir dentro de las instalaciones de la empresa (Vara-Horna, 2013, 2015; ComVoMujer, 2015; Logan et al., 2007; Soroptimist International of the Americas, 2011; Swanberg et al., 2005). De lo dicho, es inevitable que la violencia que ocurre en el hogar se expanda al ambiente laboral (Brown,

2008), no solo en sus efectos, sino también en sus actos violentos. La disrupción y el acoso son dos formas de interferencia laboral usados por los agresores (O’Leary, Lean, Reeves & Randel, 2009; Brandwein & Filiano, 2000; Moe & Myrtle, 2004; Tolman, 2011; Tennessee Economic Council on Women, 2006; Swanberg et al., 2005; Swanberg, Macke & Logan, 2006; Swanberg, Macke & Logan, 2007; Zachary, 2000; Schdmit & Barnett, 2012; Al-Modallal, Hall & Andreson, 2008). En ese contexto, algunos estudios evidencian que la VcM también afecta a l*s colegas de trabajo. Al percibir el peligro para las agredidas, el nivel de distracción y miedo de l*s colegas también aumenta, tratando de apoyar a las víctimas, prestándoles atención adicional, recibiendo llamadas del agresor, sintiendo ansiedad e impotencia, o siendo parte de rumores y distracciones (Randel & Wells, 2003; Vara-Horna, 2013, 2015; ComVoMujer, 2015).

Ausentismo. Las órdenes de restricción judicial (en el caso de los agresores), las citas en los juzgados, la atención de la salud de las agredidas (o el acompañarlas para evitar que los denuncien, en caso de los agresores), entre otras razones, aumentan la ausencia laboral tanto de las agredidas como de agresores (Vara, 2013; Arias & Corso, 2005; Karpeles, 2004; CDC, 2003; Tennessee Economic Council on Women, 2006).

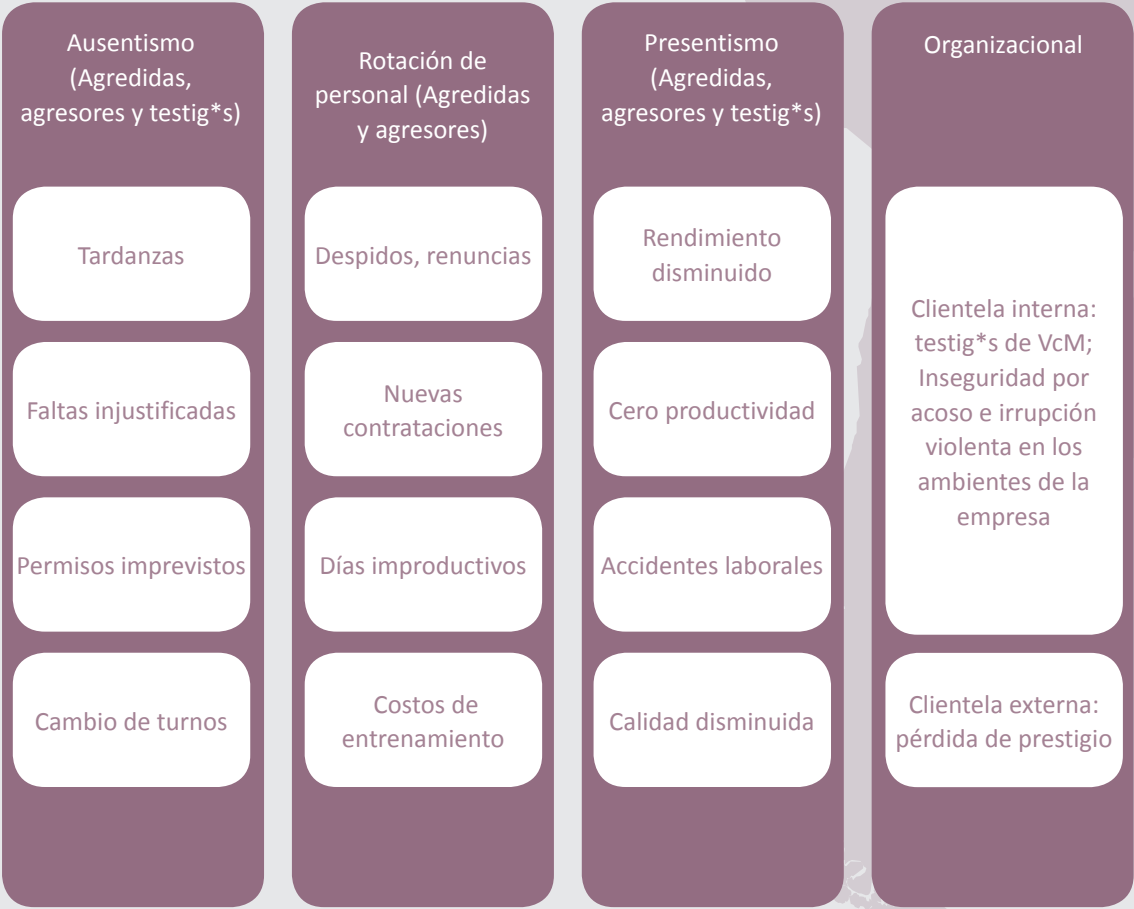
Rotación. Los costos por rotación de personal a causa de la VcM (costos de reclutamiento, selección, inducción y entrenamiento) son significativos en función del tipo de empleo e

industria (Hoel, Sparks & Cooper, 2001). Se ha encontrado que las mujeres agredidas tienen dos veces más probabilidades de ser despedidas (Lisboa et al., 2008; Franzway, 2008; Tolman, 2011; Adams, 2009) que aquellas que no lo son.

Presentismo. El desempeño laboral disminuye también significativamente, como consecuencia de las distracciones y preocupaciones generadas por la VcM. La reducción de la eficiencia y de la calidad del trabajo son indicadores frecuentes de “presentismo”, que significa asistir al centro laboral, pero sin trabajar a la real capacidad (Vara-Horna, 2013, 2015; Vara-Horna et al., 2015a; Patel & Taylor, 2011; Campbell, 2011; Braaf & Barrett-Meyering, 2011; Moe & Myrtle, 2004; Tolman, 2011; Al-Modallal, Hall & Andreson, 2008; Swanberg et al., 2005; O’Leary, Lean, Reeves & Randel, 2009; ComVoMujer, 2015). Esto tiene sentido por cuanto, entre el 60 y 70 % de mujeres violentadas ha tenido dificultades en su rendimiento laboral y han recibido sanciones o reprimendas en el trabajo (Vara-Horna, 2013, 2015; Brown, 2008; Soroptimist International of the Americas, 2011; Swanberg et al., 2005; Potter & Banyard, 2011).

Organizacional. Los costos de la VcM tienen un efecto dominó en la empresa, pues también afectan otras áreas de la organización, tales como la distribución y la producción, ocasionando demoras en las entregas, insatisfacción de la clientela y pérdidas de negocios y reputación empresarial (Henderson, 2000; Hoel, Sparks & Cooper, 2001).

Figura 1. Efectos de la violencia contra las mujeres en las empresas



Fuente: Vara-Horna, 2013, con modificaciones

2.2.4 Efectos a nivel gubernamental

La VcM tiene —a consecuencia de todo lo anterior— impactos macroeconómicos significativos. El Estado asume costos directos para atender las consecuencias de la VcM en la salud de las mujeres, para administrar justicia, costos de protección social y costos

de prevención. Aparte de ello, el Estado deja de percibir impuestos consecuencia de la productividad laboral disminuida por la VcM.

Los costos directos son todos los gastos tangibles asumidos principalmente por el Estado para la provisión de recursos, facilidades y servicios destinados para atender las consecuencias de la violencia contra las mujeres (Laing & Bobic,

2002; Laing, 2001). Los costos directos son estimados mediante la multiplicación del total número de episodios violentos por el promedio estimado del precio por episodio. Laurence & Spalter-Roth (1996) ofrecen una ecuación básica para determinar los costos directos de la violencia:

“necesitamos conocer cuánta gente está afectada, cuántos usan servicios como resultado de la violencia, cuántos de estos servicios están siendo usados y los costos de estos servicios”.

El problema con esta ecuación es que nunca será precisa, porque no todas las que sufren VcM la reportan, no todas usan los servicios destinados a ella, y muchos servicios son inexistentes en muchos contextos (Vara-Horna, 2013).

Estudios realizados en Australia muestran que, de todos los costos directos asumidos por el Estado, los costos de salud son los más altos (National Council to Reduce Violence against Women and their Children, 2009; Vic Health, 2004; Dolezal et al., 2009). Aunque el cálculo de costos directos en salud es muy popular en países desarrollados, lo cierto es que los costos directos de salud son difíciles de calcular en países en vía de desarrollo, dada la poca disponibilidad de servicios, la informalidad o la escasez de recursos que afectan a estos servicios, y la idiosincrasia de las usuarias víctimas de VcM. Es muy probable que bajo estas condiciones se tenga infraestimaciones, debido al subregistro de los casos de violencia. Ante ello, una forma alternativa de estimar los costos directos en salud sería mediante encuestas probabilísticas para determinar la cantidad de mujeres agredidas que han acudido a los servicios de salud para su atención, multiplicado por el costo unitario de atención.

2.3 Modelo conceptual causal-multinivel

La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) es un serio problema de salud pública que obstaculiza el desarrollo socioeconómico de los países (Morrison, Ellsberg & Bott, 2005; Concha, 2002). Determinar los costos-país de la VcM es necesario para mostrar el alto precio que la sociedad -en sus diversos estamentos- paga por tolerar conductas abusivas de los hombres hacia sus parejas (Morrison & Orlando, 2004; Patel & Taylor, 2011; CDC, 2003; Day, McKenna, & Bowlus, 2005; Van Barneveld & Jowett, 2005).

Para estimar los costos de la VcM para un país, se pueden plantear muchas taxonomías, tan amplias como la cantidad de categorías que se incluyan; sin embargo, aunque en el plano conceptual esto puede ser exhaustivo, en el plano metodológico la medición necesita estar integrada en un solo enfoque de costeo, para lo cual se requieren de ciertas restricciones.

Tal como se ha mostrado previamente, existen múltiples impactos que genera la VcM en la vida de las mujeres, sus familias y la sociedad en su conjunto. Estos impactos se han organizado en una taxonomía que incluye los costos monetarios directos para el Estado, los costos indirectos asociados a la carga de morbilidad y mortalidad de las mujeres, las consecuencias sociales de transmisión intergeneracional, la perpetuación del ciclo de la pobreza y los costos económicos multiplicadores que atañen directamente al sector empresarial. Por eso, en la presente investigación se asume un **enfoque multinivel**, donde la VcM tiene costos de varios tipos: costos que afectan individualmente a

las agredidas (en su salud, bienestar, ingresos, pérdidas por gastos), también a sus familiares próximos e hij*s, a la comunidad laboral (pérdida de productividad y valor agregado) y al Estado (provisión de recursos de salud, justicia, bienestar social, además de impuestos dejados de percibir) (Vara-Horna, 2013).

Muchas investigaciones previas han estimado los costos de la VcM centrándose en uno u otro nivel, sin la posibilidad de obtener una estimación de costos-país la cual integre todos los niveles mencionados. Vara-Horna (2013, 2015) y Vara-Horna et al., (2015b), por ejemplo, ha estimado los costos de la VcM para el sector empresarial en términos de valor agregado, ya sean empresas grandes, medianas o pequeñas, pero no calculó el costo-oportunidad para las mujeres. Por otro lado, Duvvury et al., (2013), Vyas (2013), Morrison & Orlando (1999), Díaz y Miranda (2010), entre otros, estimaron el costo-oportunidad de las mujeres en función del salario perdido por VcM; sin embargo, no estimaron el costo-oportunidad perdido por las capacidades de cuidado en el hogar. A su vez, Vara-Horna (2012), Vara-Horna et al., (2015b) ha determinado los gastos de bolsillo de las mujeres dueñas de microemprendimientos formales para atender su salud producto de la VcM; sin embargo, no calculó los gastos que asume el Estado para atender los mismos daños o la atención y prevención social, sanitaria y judicial de la VcM. Una estimación de los costos-país requiere una visión integral de los costos de la VcM en cada uno de los niveles y un modelo explicativo que sea parsimonioso e integrador.

En la presente investigación se propone un modelo conceptual que integra este enfoque multinivel con una **dimensión de análisis causal**. De lo dicho, para entender cómo la VcM genera costos al país, es necesario entender primero cómo la VcM afecta a la sociedad en cada uno de sus niveles. Bajo este enfoque, se necesita primero demostrar que existe un impacto significativo de la violencia contra las mujeres en los recursos (salud, dinero y tiempo) y las capacidades (de cuidado y producción), para luego determinar el costo asociado a ese efecto. En este contexto, se puede asumir un enfoque causal usando la Teoría Feminista, donde la VcM y la subordinación de género son variables independientes, las cuales, en conjunto, aumentan la probabilidad de daño físico y/o emocional (trauma), mermando las capacidades de las mujeres. Sin embargo, las capacidades de las mujeres no solo se ven afectadas por la pérdida de salud, sino también por otros recursos como el tiempo y el dinero. Al respecto, tal como se ha presentado en apartados anteriores, se ha encontrado que la VcM no solo afecta la salud física y/o mental de las mujeres, sino que afecta también el tiempo disponible para realizar sus actividades, así como la cantidad de dinero del que puedan disponer.

Las capacidades de las personas se pueden dividir en dos grupos: capacidades de cuidado y capacidades productivas. Las capacidades de cuidado incluyen las actividades destinadas a la atención de su propia salud y la de su familia, principalmente hij*s. Las capacidades productivas incluyen las actividades destinadas al trabajo, a la generación de ingresos y al

desarrollo de nuevas competencias. La VcM afecta a ambas capacidades y he allí el salto al nivel de hogares y de comunidad laboral.

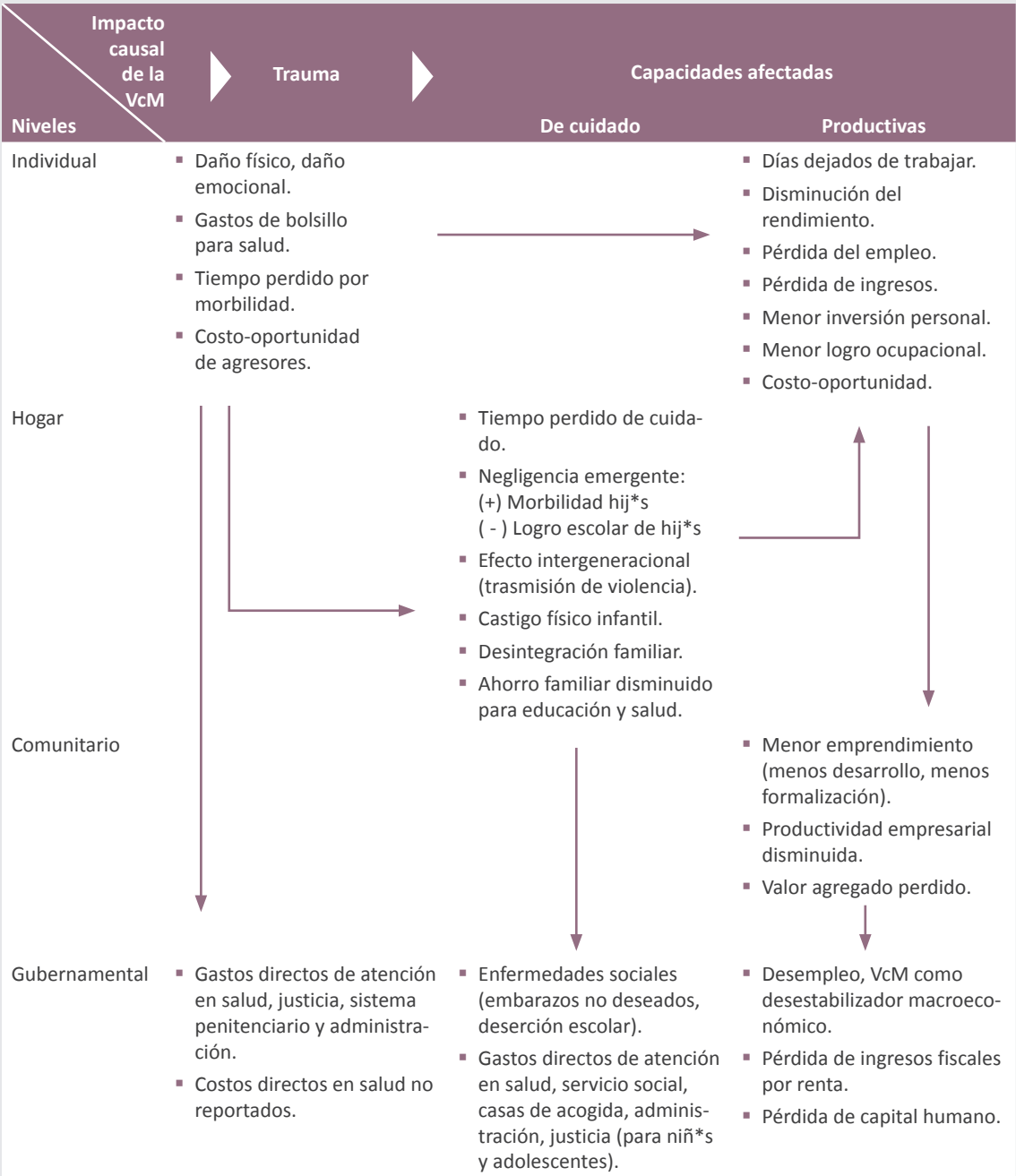
Subordinación de género y VcM. Tal como se mencionó previamente, la VcM no puede ser entendida sin usar el enfoque de género y la Teoría Feminista, pues existen relaciones de poder que dan contexto a los ataques. Por eso, un primer elemento esencial para entender los impactos económicos de la VcM, es entender la relación entre la inequidad de género y la VcM; pues puede afectar a las mujeres de forma diferenciada, según el contexto donde ocurra (Duvvury et al., 2014). En efecto, si no se usa el enfoque de género se corre el riesgo de suponer que las mujeres con menos instrucción y sin empleo son las más propensas a sufrir violencia, por cuanto son más dependientes económicamente de sus parejas. Sin embargo, la realidad no es tan simple como parece. Por ejemplo, la falta de ingresos de las mujeres en el hogar puede incrementar la VcM porque aumenta el estrés en la pareja. No obstante, en otro escenario, las mujeres que tienen una remuneración económica pueden ser vulnerables a la VcM, al afectar el balance de poder con su pareja (Vara-Horna et al., 2015b). Por eso en la presente investigación se usa la definición de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, entendiendo esta como la manifestación de una relación desigual de poder entre hombres y mujeres; y no solo se mide el impacto de la VcM como tal, sino también de la subordinación de género. Tal como se comprobará más adelante, la subordinación de género, por sí misma, produce también un impacto en la salud de las mujeres; por lo que entender a la VcM desvinculada de la subordinación, es un error.

Trauma. El daño/trauma es un importante mediador de los efectos de la VcM en la estabilidad en el empleo, con impactos significativos en la productividad. Aparte del daño físico, el miedo, la depresión, la ansiedad y otros efectos psicológicos, el trauma tiene un impacto relevante en la productividad y la formación del capital humano. Estos impactos son apreciables en el desempeño laboral, pues tienden a aumentar los niveles de ausentismo y presentismo en el trabajo. Posteriormente, estos efectos, generan costos empresariales en términos de valor agregado perdido.

Capacidades. Las capacidades personales pueden afectarse por un estado de salud física y mental empobrecido, como resultado de la VcM. El estado de salud afecta también la estabilidad del empleo, la adquisición de nuevas competencias, y el grado de movilidad laboral. Así, ambos procesos afectan la formación del capital humano y la productividad, causando pérdidas de ingresos y limitaciones en el desarrollo individual. La pérdida de ingresos para una mujer agredida también afecta su consumo de bienes y servicios, disminuyendo la demanda y, en consecuencia, la producción en la economía (Duvvury et al., 2014). Por otro lado, la VcM afecta también las capacidades de cuidado de las mujeres, produciendo un impacto intergeneracional en el rendimiento educativo, comportamiento y salud de l*s hij*s, así como en la transmisión intergeneracional de la violencia.

En la siguiente figura se presenta la representación gráfica del modelo causal-multinivel de los impactos y costos de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja.

Figura 2. Modelo causal-multinivel de los impactos y costos potenciales de la VcM



Fuente: Aristides Vara-Horna.

Costos multinivel. Según el modelo propuesto, la VcM genera costos en cada nivel. En el nivel individual genera costos de oportunidad (lucro cesante), que incluye las pérdidas de ingresos para las agredidas producto del ausentismo y cese del empleo, costos médicos y de salud, consejería, costos legales privados, reemplazo de propiedad, costos directos del agresor, impacto psicológico y social, entre otros. También genera gastos de bolsillo para atender su salud. En el nivel de hogares, la disminución de las capacidades de cuidado puede aumentar la morbilidad de la familia, las complicaciones escolares y la transmisión intergeneracional de la violencia, con consecuentes gastos de bolsillo y días dejados de trabajar. En el nivel comunitario, la VcM puede reducir las capacidades emprendedoras de las mujeres dueñas de micronegocios, con un impacto directo en las ventas; mientras que en las grandes y medianas empresas puede reducir el valor agregado asociado a la merma de la productividad. En el nivel gubernamental, se pierden los impuestos destinados por el sector público a la

atención por la VcM y que han sido aportados por empresas (impuesto al valor agregado) y aportados por las trabajadoras (impuesto al consumo y a la renta). Estos incluyen los servicios de salud mental y física, administración de justicia, entre otros servicios que el Estado provee para la prevención y atención de la VcM.

Así, el concepto de Costos-país (CP) de la VcM se definiría como la sumatoria de todos los costos ocasionados por la VcM, en los niveles individuales (Ci), de hogar (Ch), comunitarios (Cc) y gubernamentales (Cg).

$$CP_{VcM} = Ci + Ch + Cc + Cg$$

La identificación y descomposición de estos costos, se ven reflejados en el Modelo Causal-Multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM. Y aunque pueden existir muchas más categorías de costos en cada celda, en la presente investigación para Paraguay nos centraremos en 11 impactos y costos, los más recurrentes en la literatura.

Figura 3. Categorías de costos derivados del modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay

Impacto causal	VcM	Trauma	Capacidades afectadas	
			De cuidado	Productivas
Costos potenciales multinivel	Individual	Gastos de bolsillo para salud.		Costo-oportunidad: Ingresos perdidos de las mujeres.
	Hogar		Costo del tiempo perdido de cuidado (no remunerado). Gasto de bolsillo por morbilidad de hij*s.	
	Comunitario			Emprendimientos informales con crédito: Ventas perdidas. Empresas grandes y medianas: Valor agregado perdido.
	Gubernamental	Gastos directos de atención en salud, justicia, sistema penitenciario y administración. Costos directos en salud de la mujer, no reportados ni registrados.	Gastos directos de atención en salud, servicio social, refugios, administración, justicia (para niñ*s y adolescentes). Costos directos no reportados en la salud de l*s hij*s.	Pérdida de ingresos fiscales por renta.

Fuente: Arístides Vara-Horna.

3 METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Para costear el impacto económico de la VcM se usan diversos métodos. Los más sólidos, tal como se evidencia en la literatura internacional, son tres: El método contable, las aproximaciones econométricas y el análisis de género de presupuestos (Ashe et al., 2016). El método contable es la metodología de uso más frecuente para establecer los costos directos e indirectos tangibles de la VcM. Esta aproximación, básicamente, identifica las unidades de costo y multiplica cada unidad por el número de días de uso de servicios o días dejados de trabajar a causa de la VcM. Por otro lado, las aproximaciones econométricas usan el enfoque del capital humano para estimar costos indirectos de la VcM, tales como su impacto en la salud y la morbilidad; en los ingresos perdidos; en la productividad disminuida y la participación en la fuerza laboral. Las técnicas de Propensity Score Matching suelen ser usadas para estimar los impactos de VcM mediante comparaciones caso-control en grupos no equivalentes. Finalmente, el Análisis de Género de Presupuestos (AGP), es un método empleado para determinar el monto de gasto directo que realiza el Estado para prevenir y atender la

VcM en un periodo de tiempo. En la presente investigación se usan los tres métodos en mención ¹.

De lo dicho, en la presente investigación la estimación de los costos-país de la VcM ha partido de identificar y cuantificar diversas categorías de costos de la VcM provenientes de diversos niveles de información: a) nivel individual, b) nivel de hogares, c) nivel comunitario (empresas y microemprendimientos informales) y d) nivel de Estado (gastos directos).

Los costos medidos serán los costos tangibles directos e indirectos. Los costos tangibles directos incluyen las partidas gubernamentales destinadas para prevenir, atender y sancionar la VcM, así como los destinados por las empresas y por los individuos. Incluye también los costos directos desconocidos, aquellos que están destinados para otros fines pero que son usados como consecuencia de los daños y secuelas de la VcM. Por otro lado, los costos tangibles indirectos incluyen las pérdidas de ingresos por días perdidos (pagados o no), la pérdida de productividad de trabajo y consumo perdido, la pérdida de ganancias para las empresas, y la pérdida en impuestos e inversión para el Estado (transferencia). En la siguiente tabla se presenta la estructura de costos incluidos en la estimación.

¹ Recientemente se ha incorporado también un método adicional para estimar el impacto macroeconómico de la VcM (Raghavendra et al., 2017). Este método –que usa como base la Matriz de Contabilidad Social (MCS)- incluye tanto el impacto directo como el indirecto de la VcM en la macroeconomía, proporcionando un marco general que pueda ser utilizado para estimar el costo macroeconómico en diferentes economías en todo el mundo, sin importar su tamaño.

Tabla 4. Definición de costos incluidos según fuentes de información en la estimación costos-país

	Costos incluidos	Descripción	Fuente
Individual	Daño, sufrimiento y morbilidad: Pérdida de ingresos	Costos atribuidos a la pérdida de calidad de vida por morbilidad ligados a la VcM, reflejados en la disminución de los ingresos por costo-oportunidad.	Encuesta de costos privados de VcM en hogares.
	Costos relacionados al consumo (gastos de bolsillo por salud)	Costos de daños a la propiedad y pertenencias de las agredidas. Gastos de bolsillo para reponer las pérdidas y recuperar la salud, así como para el costeo de trámites y gestiones, que afectan –en conjunto– la capacidad de ahorro y gasto.	Encuesta de costos privados de VcM en hogares. Encuesta a dueñas de microemprendimientos.
Hogar	Costos de segunda generación (cuidado)	Costos asociados con el cuidado parental con l*s niñ*s afectad*s por la VcM.	Encuesta de costos privados de VcM en hogares.
	Costos relacionados al consumo (gastos de bolsillo).	Gastos de bolsillo para recuperar la salud de l*s hij*s, afectados por la VcM.	Encuesta de costos privados de VcM en hogares.
Comunitario	Costos relacionados a la producción	Pérdida de productividad debido al ausentismo, tardanza y presentismo. Estos costos se incurren, no solo por la agredida, sino también por el agresor y l*s colegas que atestiguan VcM.	Encuesta empresarial.
	Costos relacionados al emprendimiento	Pérdida de ventas debido al ausentismo, tardanza y presentismo, en mujeres dueñas de microemprendimientos informales.	Encuesta a dueñas de microemprendimientos.
Gubernamental	Costos de administración central	Costo directo asumido por el Estado para prevenir y atender la VcM. Incluye costos de programas y entidades especializadas, creadas para atender la VcM.	Análisis de presupuesto.
	Costos de atención en salud	Costos para entregar servicios de salud a las agredidas. Incluye la estimación de costos invisibles no reportados por el servicio de salud.	Análisis de presupuesto. Estimación de costos de servicio. Encuesta de costos privados de VcM en hogares.
	Costos de administración de justicia	Costos de justicia, para la policía, los tribunales y para encarcelar a los agresores acusados. También incluye los costos de otros servicios tales como la justicia civil, el alojamiento temporal en albergues, servicios especializados.	Análisis de presupuesto. Estimación de costos de servicios públicos.
	Costos de transferencia	Costos tales como los impuestos de consumo y producción perdidos debido a la VcM.	Estimación de costos.

Elaboración propia.

Como se requieren diversas fuentes de información, se utilizaron varios diseños de investigación cuantitativos y cualitativos:

- a. Una encuesta probabilística especializada para recopilar los datos necesarios para la estimación de la prevalencia de VcM y de posibles costos en las mujeres, su pareja y sus hij*s. Con esta encuesta, realizada en hogares, se determina los efectos directos e indirectos de la VcM que irrogan gastos de bolsillo y costo oportunidad en función de los ingresos perdidos y dejados de ganar por consecuencias atribuidas a la VcM. Como complemento, se usa la data de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) realizada por CEPEP en el año 2008.
- b. Una encuesta empresarial para estimar la pérdida de la producción económica por causa de la VcM. Las encuestas, aplicadas a trabajador*s de empresas grandes y medianas, de los sectores primarios, secundarios y terciarios, permite determinar la pérdida de productividad por causa de la VcM, mediante los días perdidos por tardanza, ausentismo y presentismo (disminución del rendimiento). Adicionalmente, para estimar el impacto en la economía productiva informal, se obtiene información equivalente en pérdida de productividad proveniente de microemprendimientos informales con acceso a microcrédito, que están liderados por mujeres.
- c. Un análisis de datos primarios y secundarios para establecer los costes del Estado asociados a la salud reproductiva, el bienestar físico y el estado de salud mental, consecuencias

de la VcM. Esto incluye también un análisis de presupuesto basado en género para determinar los costos de prestación de servicios y de las asignaciones del gobierno para prevenir, atender y sancionar a la VcM.

- d. Un análisis de datos secundarios de las cuentas nacionales del Banco Central de Reserva de Paraguay (BCP), los datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) y de la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), los datos tributarios de hacienda y datos de la balanza comercial de la Secretaría de Tributación del Ministerio de Hacienda (SET), que sirvan de complemento para las estimaciones nacionales.

3.2 Muestra

Las múltiples fuentes de información necesarias para estimar los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, requieren de varias muestras de datos. En la presente investigación, cuatro fuentes de datos han sido consideradas:

1. Una encuesta probabilística realizada en hogares,
2. Una encuesta dirigida a mujeres dueñas de microemprendimientos informales con acceso a crédito,
3. Encuestas a trabajadoras de empresas grandes y medianas,
4. Data primaria sobre los costos y procesos gubernamentales de atención hacia la VcM.

3.2.1 Encuesta en hogares

Se diseñó un muestreo probabilístico de proyección nacional, específico para el área urbana y rural de Paraguay. Los datos de prevalencia de VcM y estimación de costos provenientes de esta encuesta son extrapolados a nivel nacional.

Área urbana

Se aplicó un cuestionario estructurado a la población de mujeres de 18 a 65 años, residente en áreas urbanas de la región oriental de

Paraguay y del Distrito de Villa Hayes (el cual se integra funcionalmente al Área Metropolitana de Asunción).

Mediante un muestreo probabilístico polietápico estratificado con afijación simple, se encuestó a 1,236 mujeres provenientes de cuatro dominios territoriales. Para un nivel de confianza de 95 % y $P=Q$ el error para el conjunto de la muestra es de $\pm 2,786$ %. El diseño muestral tuvo tres etapas de selección.

Tabla 5. Afijación territorial de la muestra (área urbana)

Dominios muestrales	n
Metropolitano: Asunción, Central urbano y Villa Hayes	300
Norte: Concepción, San Pedro y Amambay	312
Este: Caaguazú, Alto Paraná y Canindeyú	312
Centro y Sur: Paraguarí, Guairá, Ñeembucú, Misiones, Caazapá y Itapúa	312
Total	1.236

Elaboración: Sebastián Bruno.

Primera etapa: La selección de unidades muestrales (distritos) siguió estrategias diferentes para el interior del país (Norte, Este y Centro-Sur) y el área metropolitana (Asunción, Central Urbano y Villa Hayes).

- **Norte, Este, Centro y Sur.** Para fortalecer la potencialidad analítica de la muestra, se previó una estratificación interna de los distritos que componen cada uno de los dominios teniendo en cuenta la magnitud de su población urbana de 18 años y más. Se consideró que la escala urbana tiene un diferencial en cuanto a la disponibilidad de

infraestructura sanitaria y, por ende, en los costos asociados de atención. Aplicándose un análisis de la distribución de los distritos, se definieron cuatro estratos: distritos con una población urbana de 18 años y más, con menos de 4.000 residentes; distritos con una población urbana de 18 años y más, de 4.000 a 9.999 residentes; distritos con una población urbana de 18 años y más, de 10.000 a 49.999 residentes; y distritos con una población urbana de 18 años y más, de 50.000 residentes o más. Este corte transversal habilita a una explotación de la información con estimaciones

independientes para localidades según su rango de magnitud poblacional. Con el mismo criterio de afijación territorial simple, se seleccionó un distrito de cada estrato, dentro de cada dominio muestral, tal como se muestra en la Tabla 6.

- **Metropolitano (Asunción, Central urbano y Villa Hayes).** Dadas las especificidades demográficas y económicas del dominio metropolitano, se optó por subdividir el mismo en tres: Asunción, Villa Hayes y Central Urbano. Tanto Asunción (Ciudad Capital, con una concentración especial de infraestructura sanitaria, valores promedio mayores de nivel educativo, entre otros diferenciales) como Villa Hayes (único distrito del Chaco Paraguayo que forma parte del Área Metropolitana de Asunción) conformaron subestratos independientes,

con una pauta de inclusión directa. Los 19 distritos de Central fueron distribuidos en cinco subestratos, clasificados por conglomerados. Se utilizaron como variables insumo:

1. La magnitud de la población urbana de 18 años o más.
2. El promedio de años de estudio de las mujeres de 18 a 65 años.

Dentro de cada conglomerado se seleccionó (utilizando pautas de muestreo aleatorio simple) un distrito; manteniendo el criterio de afijación simple de la muestra. De esa manera, quedaron seleccionados los siguientes distritos: Nueva Italia, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Limpio y Mariano Roque Alonso.

Tabla 6. Distritos seleccionados de los dominios Norte, Este, Centro-Sur según estrato

Dominio	Tamaño poblacional de la población de 18 años y más			
	Menos de 4.000	4.000 a 9999	10.000 a 49.999	50.000 o más
Norte	Unión (San Pedro)	San Pedro del Ykua-mandiyú (San Pedro)	Concepción (Concepción)	Pedro Juan Caballero (Amambay)
Este	Nueva Toledo (Caaguazú)	San José de los Arroyos (Caaguazú)	Coronel Oviedo (Caaguazú)	Ciudad del Este (Alto Paraná)
Centro-Sur	San Roque González (Paraguarí)	Alberdi (Ñeembucú)	Pilar (Ñeembucú)	Encarnación (Itapúa)

Elaboración: Sebastián Bruno.

Segunda etapa: Obtenidas las unidades primarias muestrales (distritos), se ordenaron las manzanas urbanas (unidades secundarias de

muestreo) de acuerdo con la variable promedio de años de estudio de las mujeres de 18 a 65

años; seleccionándose una cantidad variable de unidades según el dominio², siguiendo una pauta de muestreo sistemático (ver Tabla 7).

Tercera etapa: En cada manzana se seleccionó mujeres de 18 a 65 años que estén o hayan estado en relación de pareja heterosexual, respetando una asignación de cuotas por

² Distritos de los dominios Norte, Este, Centro-Sur: 13 manzanas; Distritos del subdominio Central: 7 manzanas; Asunción: 13 manzanas; y Villa Hayes: 2 manzanas.

grupos de edad (18 a 29 años, 30 a 44 años, 45 a 65 años). Se ha fijado como cuota la selección de dos personas para cada perfil de edad; relevándose seis mujeres por manzana. En caso de que la encuestadora no pudiera completar la cuota asignada a la manzana, por ausencia de personas residentes de los rangos de edad seleccionados; se previó la selección de unidades secundarias (manzanas), para completar la cuota asignada. De esta manera, la distribución de la muestra quedó conformada tal como se presenta en la Tabla 7.

Tabla 7. Distribución final de la muestra según personas y manzanas a relevar por dominio y distrito

Departamento	Distrito	Manzanas a relevar	Personas a relevar
Asunción	Asunción	13	78
Central	Nueva Italia	7	42
Central	San Lorenzo	7	42
Central	Fernando De La Mora	7	42
Central	Limpio	7	42
Central	Mariano Roque Alonso	7	42
Presidente Hayes	Villa Hayes	2	12
San Pedro	Unión	13	78
San Pedro	San Pedro Del Ykuamandiyu	13	78
Concepción	Concepción	13	78
Amambay	Pedro Juan Caballero	13	78
Caaguazú	Nueva Toledo	13	78
Caaguazú	San José De Los Arroyos	13	78
Caaguazú	Coronel Oviedo	13	78
Alto Paraná	Ciudad Del Este	13	78
Paraguarí	San Roque González	13	78
Ñeembucú	Alberdi	13	78
Ñeembucú	Pilar	13	78
Itapúa	Encarnación	13	78

Elaboración: Sebastián Bruno.

Una vez finalizadas las tareas de campo y aplicadas las pautas de consistencia de la información recabada, se asignaron los factores expansión a cada caso relevado. El diseño de los factores de expansión se desarrolló según las probabilidades de selección de las unidades primarias y secundarias de muestreo; así como los parámetros demográficos por dominio y estrato.

Área rural

Se aplicó un cuestionario estructurado a la población de mujeres de 18 años a 65 años que estén o hayan estado en relación de pareja heterosexual, residentes en áreas rurales de la región oriental de Paraguay. Mediante un muestreo probabilístico polietápico estratificado con afijación simple, se encuestó a 768 mujeres. Para un nivel de confianza de 95 % y $P=Q$ el error para el conjunto de la muestra es de $\pm 3,53$ %.

Primera etapa: La primera etapa de selección de unidades muestrales (distritos) adoptó una estrategia diferente entre los dominios del “interior” del país (Norte, Este, Centro-Sur) y el dominio metropolitano (Central rural).

- **Norte, Este, Centro y Sur.** Para compatibilizar el diseño muestral con el aplicado en la encuesta urbana, se previó una estratificación interna de los distritos que componen cada

uno de los dominios teniendo en cuenta la magnitud de su población rural de 18 años y más. Aplicándose un análisis de la distribución de los distritos, se definieron cuatro estratos, definidos por los puntos de corte de los cuartiles de la población rural de 18 a 65 años estimada para 2016: menos de 2.526 residentes; de 2.526 a 4.256 residentes; de 4.257 a 8.594 residentes; y de 8.595 residentes y más. Con el mismo criterio de afijación territorial simple aplicado a los dominios, se seleccionó –aplicando un procedimiento de muestreo aleatorio simple– un distrito de cada estrato, dentro de cada dominio muestral, tal como se muestra en la Tabla 8.

- **Metropolitano (Central rural).** Dadas las especificidades demográficas y económicas del dominio metropolitano, se constituyeron cuatro subestratos, clasificados por conglomerados. Se utilizaron como variables insumo: 1) la magnitud de la población rural de 18 años o más y 2) el promedio de años de estudio de las mujeres de 18 a 65 años. Dentro de cada conglomerado se seleccionó (utilizando pautas de muestreo aleatorio simple) un distrito; manteniendo el criterio de afijación simple de la muestra. De esa manera, quedaron seleccionados: Areguá, Ypacaraí, J. Augusto Saldívar y Villeta.

Tabla 8. Distritos seleccionados de los dominios Norte, Este, Centro-Sur según estrato

Dominio	Tamaño poblacional de la población de 18 años y más			
	Menos de 2.526	2.526 a 4.256	4.257 a 8.594	8.595 o más
Norte	Zanja Pyta (Amambay)	Nueva Germania (San Pedro)	Belén (Concepción)	General Resquín (San Pedro)
Este	Itanará (Canindeyú)	San Alberto (Alto Paraná)	Minga Pora (Alto Paraná)	San Joaquín (Caaguazú)
Centro-Sur	Guazú Cuá (Ñeembucú)	Santa María (Misiones)	Escobar (Paraguarí)	Abaí (Caazapá)

Elaboración: Sebastián Bruno.

Segunda etapa: Obtenidas las unidades primarias muestrales (distritos); se ordenaron las localidades rurales (unidades secundarias de muestreo) de acuerdo con la variable cantidad estimada de mujeres de 18 a 65 años (usando parámetros censales); seleccionándose cuatro unidades/localidades en cada distrito seleccionado en la primera etapa³, siguiendo una pauta de muestreo sistemático.

Tercera etapa: En cada localidad rural seleccionada se seleccionó a mujeres de 18 a 65 años que estén o hayan estado en relación de pareja heterosexual, respetando una asignación de cuotas por grupos de edad (18 a 29 años, 30 a 44 años, 45 a 65 años). Se han fijado cuotas de selección variables por localidad y para el total del distrito.

Una vez finalizadas las tareas de campo y aplicadas las pautas de consistencia de la información recabada, se asignarán los factores expansión a cada caso relevado. El diseño de los factores de expansión se desarrolló según las probabilidades de selección de las unidades primarias y secundarias de muestreo; así como los parámetros demográficos por dominio y estrato.

El diseño muestral previó la posibilidad de generar estimaciones para el dominio general total áreas rurales de la región oriental. Asimismo, la muestra dota de casos en la integración con la base de datos de la encuesta a áreas urbanas, para generar estimaciones para el total de la población (áreas urbanas y rurales) del subuniverso de mujeres según subregiones (Metropolitano; Norte, Este; Centro y Sur); y grupos de edad (18 a 29 años; 30 a 44 años; 45 a 65 años).

³ En los distritos que corresponden a la menor escala poblacional (Menos de 2.526) no se aplicó una selección de localidades, dadas las dificultades que ocasionaría la ubicación de respondentes. En esos distritos se aplicó una sola fase de selección.

3.2.2 Encuesta en microemprendimientos

Para obtener información de los emprendimientos del sector informal, liderados por mujeres, se siguieron algunos criterios. En primer lugar, un muestreo intencional usando como base la cartera de clientas de Fundación Paraguaya, una de las microfinancieras de desarrollo más importantes y con mayor cobertura del país, con más de 57,5 mil clientes activ*s que han recibido 125,7 mil microcréditos por más de 52 millones de dólares. El 87 % de su clientela son mujeres organizadas en 2.439 Comités. Después de realizar una selección sistemática de su base de datos, se identificaron 1.260 dueñas de micronegocios, tanto formales

como informales, pero con experiencia crediticia. De ese grupo, se seleccionaron a las mujeres dueñas de microemprendimientos sin RUC (Registro único del contribuyente).

Así, se encuestó a una muestra intencional de 830 dueñas de microemprendimientos, para determinar el impacto anual de la VcM en las ventas de los microemprendimientos informales liderados por mujeres. La muestra seleccionada proviene de ocho departamentos de Paraguay (Asunción, Cordillera, Caaguazú, Itapúa, Paraguari, Alto Paraná, Central y Ñeembucú), con preeminencia del área urbana (70,7 %). Las características demográficas y del negocio se presentan en la Tabla 9.

Tabla 9. Características demográficas y del microemprendimiento de la muestra

Dueñas de microemprendimientos	Microemprendimientos
Edad Promedio = 42,18 años (D.E. a= 12,73) Rango: 18 – 65 años Nivel educativo Ninguna = 2,9 % Primaria incompleta = 16,8 % Primaria completa = 25,3 % Secundaria incompleta = 19,4 % Secundaria completa = 21,8 % Institutos técnicos = 6,2 % Universitaria incompleta = 4,2 % Universitaria completa = 3,3 % Posgrado = 0,1 % Dueñas del negocio Unipersonal = 91,9 % Tienen soci* = 8,1 % Tiene pareja actualmente Sí = 78,4 % Estado civil Soltera = 9,0 % Casada = 49,3 % Divorciada = 0,8 % Separada = 6,7 % Conviviente/unión = 28,7 % Viuda = 5,4 % Años de relación de pareja Promedio = 15,9 (D.E. =11,9) Tiene hij*s Sí = 81,2 % Número promedio = 2,8 (D.E. a= 1,8) Rango: 1– 12 Ubicación geográfica (departamento) Asunción = 0,2 % Cordillera = 12,9 % Caaguazú = 23,6 % Itapúa = 11,8 % Paraguarí = 21,1 % Alto Paraná = 12,4 % Central = 15,4 % Ñeembucú = 2,8 % Área Urbana = 70,7 % Rural = 29,3 %	Local principal Casa = 56,1 % Local alquilado = 6,0 % Local propio = 6,3 % Local prestado = 1,7 % Ambulante = 24,8 % Otros = 5,1 % Horas dedicadas al negocio De 1 a 4 horas = 20,2 % De 5 a 8 horas = 46,2 % De 9 a 11 horas = 27,9 % De 12 a más = 5,7 % Días dedicados al negocio Todos los días = 32,1 % Lunes a sábado = 43,9 % Menos de seis días = 24 % Antigüedad del negocio Promedio = 9,3 años (D.E.=7,6) Tipo de seguro de salud Instituto de Previsión Social = 8,0 % Privado (Fundación Paraguaya) = 64,5 % Otros =4,3 % No tiene = 23,3 % Ingresos anuales por ventas Promedio = 39.272.120 guaraníes (D.E.= 36.216.224) Pertenecen o pertenecieron a una asociación Sí =16,2 % Asistieron a algún evento de capacitación Sí =5,7 % Solicitaron crédito últimos 12 meses Sí = 83,5 % Local del microemprendimiento Vivienda = 56,1 % Local externo = 14 % Ambulante = 24,8 % Otros = 5,1 % Rubro de negocio Otros = 4,9 % Comercio = 56,6 % Servicio = 22,5 % Manufactura = 15,5 % Ama de casa = 0,4 %

Fuente: 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay. Nota: a D.E. = Desviación estándar.

3.2.3 Encuesta en empresas grandes y medianas

La muestra está comprendida por 8.093 trabajador*s de 40 empresas medianas y grandes, seleccionadas intencionalmente. El diseño se enfocó en empresas medianas y grandes con presencia en los principales departamentos del país, pertenecientes a

diversos sectores económicos y del nivel primario, secundario y terciario. Así, el 40,4 % de la muestra se encuentra en Asunción, el 24,9 % en Central, el 11,8 % en Itapúa, el 11,4 % en Alto Paraná, el 6,3 % en Ñeembucú y el 5,2 % en otros departamentos (San Pedro, Cordillera, Caazapá, Misiones, Paraguarí, Canindeyú y Presidente Hayes) (ver Tabla 10).

Tabla 10. Distribución de empresas y personal encuestad*s según sector económico

Sector económico	Número de empresas	Número de trabajador*s			Porcentaje de trabajador*s
		Hombres	Mujeres	Total	
Primario	15	484	152	636	7,9
Secundario	8	1.473	1.070	2.543	31,4
Terciario	17	2.493	2.421	4.914	60,7
Total	40	4.450	3.643	8.093	100,0
Porcentaje de trabajador *s		55,0	45,0	100,0	

Fuente: Trabajo de campo. Elaboración Arístides Vara-Horna

En el caso de las empresas grandes y medianas, se entrevistaron no solo a las mujeres trabajadoras, sino también a los hombres, para identificar la prevalencia de agresores y su impacto en la productividad empresarial. Tal como se revisó en el marco conceptual, las empresas no solo asumen los costos de

las agredidas, sino también de los agresores y personal que atestigua la violencia. En la Tabla 11 se presenta las características demográficas y laborales del personal encuestado, hombre o mujer, según el sector de procedencia (primario, secundario y terciario).

Tabla 11. Características demográficas y laborales de trabajador*s de empresas privadas

	Primario		Secundario		Terciario	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Edad						
Promedio (en años)	32,6 (D.E. 10,3)	34,4 (D.E. 12,0)	27,3 (D.E. 7,3)	32,6 (D.E. 10,0)	29,0 (D.E. 7,6)	29,3 (D.E. 7,6)
Rango (en años)	19 a 67	17 a 80	16 a 63	16 a 68	17 a 65	16 a 69
Tiene hij*s	60,8 %	66,8 %	63,9 %	62,6 %	55,6 %	50,5 %
Número promedio	2,2 (D.E. 1,3)	2,5 (D.E. 1,7)	1,8 (D.E. 1,1)	2,1 (D.E. 1,4)	1,9 (D.E. 1,2)	1,9 (D.E. 1,1)
Tiene pareja	63,2 %	72,8 %	61,7 %	72,6 %	65,6 %	69,0 %
Vive con su pareja	50,0 %	65,1 %	49,3 %	62,9 %	44,6 %	50,7 %
Años de relación con la pareja						
Menos de 1 año	10,4 %	7,2 %	14,2 %	12,7 %	11,5 %	14,4 %
Entre 1 y 2 años	14,1 %	9,9 %	18,0 %	15,6 %	18,6 %	19,8 %
Entre 3 y 5 años	23,7 %	19,2 %	27,7 %	22,5 %	26,1 %	23,9 %
Entre 6 y 10 años	17,0 %	17,3 %	21,6 %	17,1 %	22,2 %	20,3 %
Más de 10 años	30,4 %	37,2 %	17,7 %	32,0 %	20,3 %	19,9 %
Nunca tuvo pareja	4,4 %	9,2 %	0,8 %	0,1 %	1,2 %	1,7 %
Antigüedad laboral						
Hace menos de un año	23,0 %	25,2 %	16,3 %	14,2 %	24,7 %	22,2 %
Entre 1 y 3 años	35,8 %	23,2 %	66,8 %	35,4 %	38,3 %	38,7 %
Entre 4 y 7 años	21,6 %	18,3 %	7,1 %	17,6 %	22,7 %	23,0 %
Entre 8 y 10 años	6,1 %	9,2 %	5,0 %	7,6 %	7,3 %	7,4 %
Más de 10 años	13,5 %	24,1 %	4,9 %	25,2 %	7,0 %	8,7 %
Contrato laboral						
Comisiones	0,7 %	2,0 %	1,1 %	1,7 %	2,2 %	2,5 %
Contrato temporal	19,9 %	14,9 %	13,8 %	11,8 %	12,6 %	10,7 %
Contrato permanente	60,3 %	67,9 %	71,7 %	77,5 %	75,8 %	78,2 %
Contrato a tiempo parcial	1,5 %	5,9 %	1,0 %	3,1 %	2,3 %	2,2 %
Contrato por prácticas pre-profesionales (pasantía)	–	0,2 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %	1,0 %
Otros	17,6 %	9,0 %	11,8 %	5,2 %	6,4 %	5,3 %
Horas laborales a la semana						
Hasta 20 horas	8,6 %	3,1 %	2,1 %	2,5 %	7,2 %	3,0 %
Entre 21 y 30 horas	6,5 %	1,3 %	1,8 %	1,7 %	4,3 %	3,5 %
Entre 31 y 40 horas	7,9 %	4,4 %	12,6 %	5,5 %	11,8 %	8,7 %
Entre 40 y 50 horas	60,4 %	46,7 %	63,5 %	59,2 %	43,1 %	43,1 %
Entre 51 y 60 horas	12,9 %	25,3 %	15,0 %	23,7 %	27,2 %	33,1 %
Más de 60 horas	3,6 %	19,1 %	5,0 %	7,4 %	6,4 %	8,5 %

Fuente: Encuesta estructurada a 8.093 trabajador*s

3.2.4 Gastos del Estado

En la literatura internacional, los reportes de costos del Estado suelen basarse en la metodología de costos directos, es decir en la cantidad de dinero que representa para el Estado atender a la violencia contra las mujeres, con miras a erradicarla. La ecuación básica de la metodología de costos directos generalmente es: $[Prevalencia\ de\ VcM \times Costo\ individual = Costo\ gubernamental]$. Sin embargo, esta metodología requiere que los servicios provistos estén bien estructurados y diferenciados, y es usualmente la norma para países de altos ingresos. En países con ingresos medios, la provisión de servicios aún no está adecuadamente sistematizada, restringiendo la obtención de data precisa. Ante esta realidad, una metodología alternativa es basarse en los gastos directos, es decir la cantidad de dinero que gasta el Estado para atender a la violencia contra las mujeres, en sus diversos ámbitos de actuación. La ecuación básica aquí es: $[Gasto\ total / Cantidad\ de\ casos\ atendidos = Gasto\ individual]$.

De lo dicho, las fuentes de información para estimar los gastos del Estado fueron múltiples, tanto por la necesidad de contar con información presupuestaria de los

gastos (honorarios, gratificaciones, insumos, combustible, infraestructura, entre otros) como de los servicios prestados. Los diversos sistemas de provisión de datos, informes de gestión y otros documentos (ver Tabla 12) no cuentan con información completa y actualizada, por lo que debió recurrirse a entrevistas a referentes calificadas (ver Tabla 13), observación in situ, y solicitudes de información adicional por vías tradicionales (nota remitida a las autoridades) o a través del mecanismo propuesto en la Ley N° 5282/14 de libre acceso ciudadano a la información pública.

La inexistencia de un indicador homogéneo en los diferentes servicios públicos hizo necesario el uso de estimaciones. No siempre se contó con la información de quién fue el agresor (pareja o expareja), las características de la agresión (tipo de lesiones, tipo de violencia) o el servicio prestado (número de consultas y tratamiento recibido por cada mujer, cantidad de juicios iniciados y terminados, horas de capacitación laboral, etc.). Por otro lado, las deficiencias en los registros administrativos en las instituciones que prestan algún tipo de servicios se traducen en subregistros e inconsistencias. Así, los datos provienen de los servicios del gobierno central y de la ciudad de Asunción, que es donde se concentra gran parte de los servicios.

Tabla 12. Documentos revisados para la estimación de gastos gubernamentales de la VcM

1.	CEPEP (Centro Paraguayo de Estudios de Población). 2009. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR 2008): Informe final. CEPEP, Asunción.
2.	Corte Suprema de Justicia. Cuantías de las principales causas durante el periodo 2013 en la Circunscripción Judicial Capital.
3.	DGEEC (2015). Paraguay. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2025. Revisión 2015. Fernando de la Mora.
4.	Heikel, MV. (2013). Aporte a la nueva política nacional de seguridad ciudadana ¿Hasta qué punto se cumple, se previene y se protege el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia en el Paraguay?, Ministerio de la Mujer, CEPEP, ONU Mujeres, Asunción Paraguay.
5.	Ministerio de Hacienda. Sistema presupuestario BOOST.
6.	Ministerio de la Mujer. Balance anual de gestión pública. Presupuesto por resultados. 2015.
7.	Ministerio de la Mujer. 2013. Informe Final. Primera encuesta sobre violencia intrafamiliar basada en género. Asunción.
8.	Ministerio Público. Anuario estadístico 2013.
9.	Ministerio Público. Atlas criminológico 2013.
10.	Ministerio Público. Paraguay. Distribución de la situación procesal de las causas ingresadas. 2015.
11.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud.
12.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Reporte de registros diarios de consulta. Enfermedad: violencia intrafamiliar y de género. Servicios de atención primaria. 2015.
13.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Reporte de lesiones atendidas a mujeres. 2015. Hospital del Trauma.
14.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Costos unitarios por servicios. 2015. Hospital San Pablo.
15.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Reporte de casos por violencia. Primer semestre 2016. Hospital San Pablo.
16.	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Reporte de registros diarios de consulta a nivel nacional. Enfermedad: violencia intrafamiliar y de género. Servicios de atención primaria. 2015.
17.	Ministerio del Interior. Policía Nacional. Protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar.
18.	Ministerio del Interior. Policía Nacional. Hospital Rigoberto Caballero. Reporte de lesiones atendidas por violencia intrafamiliar. 2015.
19.	Ministerio del Interior. Policía Nacional. Divisiones de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar. Reporte de gastos desagregados por objeto del gasto y casos de violencia. Año 2016.
20.	Ministerio del Interior. Planillas de salarios. Ley de acceso a la información pública. 2015.
21.	Ministerio del Interior. La atención especializada a víctimas de violencia intrafamiliar y género en la Policía Nacional. Una política de seguridad ciudadana desde el enfoque de los derechos humanos. 2011.
22.	Poder Judicial. Indicador de Gestión Jurisdiccional. Juzgados de paz. Periodo: 2015.
23.	Poder Judicial. Estadísticas con perspectiva de género. Año 2014. Tipo de juicios (causas).
24.	Poder Judicial. Planillas de salarios. Ley de acceso a la información pública.
25.	Poder Judicial. Juzgados de Paz. Circunscripción Capital. Reporte de gastos desagregados por objeto del gasto y casos de violencia. 2013.
26.	Poder Judicial. Cuantías de las principales causas durante el periodo 2013 en la Circunscripción Judicial Capital. Corte Suprema de Justicia.
27.	Poder Judicial. Presupuesto 2016. Dirección de Género. Corte Suprema de Justicia.

Revisión realizada por Verónica Serafini.

Tabla 13. Entrevistas realizadas para la estimación de gastos gubernamentales de la VcM

1.	Shady Ruiz Díaz. Directora de la Dirección de Políticas de Género Municipalidad de Asunción.
2.	Margarita Bazano. Directora del Policlínico Municipal Municipalidad de Asunción.
3.	Mirtha Mendoza. Directora de la Dirección de Salud Mental Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
4.	Julio Galeano. Estadista de la Dirección General de Información Estadística en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
5.	Sonia Von Lepel. Abogada litigante en casos relacionados a violencia de género.
6.	Ada Fernández. Ministerio de la Defensa Pública.
7.	Esperanza Martínez. Senadora y ex ministra de salud.
8.	Griselda Jara Heyn. Coordinadora de la Unidad especializada de atención a víctimas del Poder Judicial.
9.	Melissa Esmeil Lesme. Asistente de la Unidad especializada de atención a víctimas del Poder Judicial.
10.	Nilda Beatriz Villalba Real. Directora de la Dirección de Sanidad del Hospital De Policía “Rigoberto Caballero”.
11.	Ricardo Scavenius. Director médico del Hospital De Policía “Rigoberto Caballero”.
12.	Paola Robertti. Secretaría General del Ministerio de la Mujer.
13.	Olga Ayala. Coordinadora del Albergue “Mercedes Sandoval” (Dpto. Central). Ministerio de la Mujer.
14.	Mario Marin. Coordinador de Trabajo social. Hospital de Trauma.
15.	Rocío Lobo. Jefa de medicina legal del Hospital de Trauma.
16.	Sixto Escobar. Hospital de Trauma.
17.	Rocío Franco. Estadísticas del Hospital de Trauma.
18.	Víctor Cabral. Jefe de Urgencias del Hospital de Trauma.
19.	Dra. Martínez. Psicología. Hospital de trauma.
20.	Sally Melgarejo. División de atención a víctimas de violencia contra la mujer, niñas, niños y adolescentes de la Comisaría Séptima metropolitana.
21.	Vicente Acuña. Director del Hospital Materno Infantil San Pablo.
22.	Yolanda Alderete Salazar. Departamento de psicología del Hospital Materno Infantil San Pablo.
23.	Gladys Méndez & Karina Pérez. Centro de atención a víctimas del Ministerio Público.
24.	Norma Vera. Comisario Principal. Departamento de Asuntos Familiares de la Policía Nacional.

Entrevistas realizadas por Verónica Serafini.

3.3 Instrumentos

Al tener tres muestras primarias distintas, se han diseñado tres instrumentos de medición. Para las mujeres entrevistadas en sus hogares y las mujeres dueñas de microemprendimientos informales se diseñaron guías de entrevista estructurada; para l*s trabajador*s de empresas grandes y medianas se diseñó un cuestionario estructurado bajo el formato de autoreporte.

En la Tabla 14 se muestran las variables incluidas en los instrumentos. La relación entre estas variables se basa en el modelo teórico propuesto en el Capítulo 2.3. En este modelo se asume que la VcM es una variable independiente, causal de costos multinivel (variables dependientes). Estas variables conceptuales se operacionalizan en trece variables de medición. Cinco corresponden a la VcM y ocho a los costos empresariales. De estas variables, siete son escalas de medición. Debido el enfoque sistémico del modelo, estas variables son medidas usando diversos instrumentos en diversas muestras.

Tabla 14. Distribución de variables según la fuente de información e instrumento

	Hogares	Micro- empren- dimientos	Empresas	ENDSSR
Violencia contra las mujeres (V. Independiente)				
Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (e)	X	X	X	X
VcM en ambientes de trabajo (e)		X	X	
Personal que atestigua la VcM en el trabajo			X	
VcM según reporte de agresores (e)			X	
Subordinación de género (e), mecanismos de control marital (e)		X		X
Costos multinivel (V. Dependiente)				
Morbilidad (e)	X	X		X
Presentismo (e)		X	X	
Ausentismo (e)		X	X	
Castigo físico hacia l*s hij*s				X
Morbilidad de hij*s (atención médica)	X	X		X
Problemas escolares	X	X		
Acciones posteriores a la VcM	X	X		X
Usos de servicios gubernamentales post VcM	X	X		X

Nota: (e) = escala. Elaboración propia.

3.3.1 Encuesta en hogares

Se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a mujeres adultas de 18 a 65 años en Paraguay. Este cuestionario indaga por la información demográfica, información sobre la pareja, información sobre l*s hij*s, salud en general y violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM). En efecto, el cuestionario se estructura en siete partes:

- a. **Información demográfica y laboral de la mujer, nivel educativo e ingresos.** Es la información personal de las encuestadas. Incluye la edad, descripción de la vivienda, número de integrantes del hogar, idioma que emplea, nivel educativo, ocupación, número de días que emplea para realizar alguna actividad, antigüedad laboral, ingresos, destino de los ingresos, descripción de su salud y tipo de seguro.
- b. **Información sobre la relación de pareja y condición laboral de la pareja e ingresos.** Se indaga si tiene pareja, estado civil, años de relación de pareja, edad de la pareja, nivel de escolaridad de la pareja, actividad laboral de la pareja, número de días que trabaja la pareja, ingreso de la pareja y antigüedad laboral de la pareja.
- c. **Información sobre los hij*s, condiciones de salud y educación.** Es la información sobre menores a cargo. Incluye número de hij*s, gasto de educación y otros de l*s hij*s, información académica y del comportamiento de l*s hij*s y la salud de l*s hij*s.
- d. **Salud general de la mujer, para estimar morbilidad y días perdidos por incapacidad.** Definida como los daños psicológicos, daños físicos leves y daños físicos graves en los últimos 12 meses, no necesariamente ligados a la VcM, sino a cualquier causa. La escala fue construida con los síntomas físicos y mentales de una gama de morbilidades médicas que reportan las mujeres agredidas en investigaciones previas (Campbell et al., 2002; Coker et al., 2002; Golding, 1999; Constantino et al., 2000; Plichta, 2004; Pico-Alfonso et al., 2006). Cada ítem tiene alternativas de respuesta ordinales: nunca; una o dos veces; entre 3 a 5 veces; entre 6 y 10 veces; entre 11 y 20 veces; más de 20 veces. A las alternativas se les ponderó respectivamente: 0, 1, 3, 6, 11 y 21.
- e. **Días de incapacidad por morbilidad.** Se define como la cantidad de días que las mujeres pierden su capacidad laboral o de cuidado producto del daño físico o emocional, en un periodo anual. Para calcular estos días es necesario utilizar dos fuentes de información: 1) Los doce ítems de la escala de morbilidad y 2) La información sobre la cantidad de días de incapacidad laboral para cada una de estas condiciones, obtenidas de los peritajes en medicina legal en situación de VcM. Se considera solo el tiempo mínimo para cada caso (ver Tabla 15). Para estimar el valor, se multiplica cada incidente de morbilidad por los días mínimos establecidos en cada caso, según la información pericial. El valor atribuible a VcM, es la diferencia estadísticamente significativa de días en la comparación de grupos de mujeres sin VcM y con VcM, en los últimos 12 meses.

Tabla 15. Ítems, pesos y algoritmos de la escala de morbilidad (hogares)

Morbilidad de VcM en las dueñas de microempresas		Peso gravedad	Algoritmo
M1	Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	0,25	Días de incapacidad por morbilidad= $\sum ((\bar{x}(M1, M2) * 0,25, M3 * 0,25, M4 * 1, M5 * 7, M6 * 10, M7 * 7, M8 * 30, M9 * 7, M10 * 7, M11 * 15, M12 * 30))$
M2	Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada.	0,25	
M3	Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo.	0,25	
M4	Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento.	1	
M5	Ha cojeado o caminado con dificultad o mucho dolor.	7	
M6	Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo.	10	
M7	Se le han roto los dientes.	7	
M8	Ha sufrido fracturas de hueso.	30	
M9	Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos.	7	
M10	Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos.	7	
M11	Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico.	15	
M12	Le han realizado alguna cirugía u operación.	30	

Fuente: Elaboración propia.

f. **Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja.** Escala aditiva de violencia psicológica, económica, física y sexual ejercidas por la pareja o expareja hacia las mujeres considerando todas sus formas (enamorad*s, novi*s, cónyuges, convivientes, exparejas, entre otros), en un contexto de relaciones inequitativas de poder entre el hombre y la mujer. Los ítems fueron acoplados del Conflict Tactics Scale (CTS-2) (Straus, 1997) y de la encuesta usada en el National Violence Against Women Survey (NVAWS) del Center for Disease Control and Prevention (Saltzman, Fanslow, McMahon & Shelley, 2002). Las participantes indicaron la frecuencia de la violencia sufrida en una escala ordinal de

siete puntos: nunca (0); pasó antes, ahora no (0); una o dos veces (1); entre 3 y 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21). En la escala se diferencian tres periodos: a) Prevalencia de la VcM en el último año: cualquier acto de violencia acontecido dentro de un periodo de 12 meses; b) Cese de violencia: violencia ocurrida en un periodo anterior a los 12 meses, pero ausente en el último año; c) Prevalencia de la VcM durante la relación de pareja: es la sumatoria de ambos periodos. Considerando la prevalencia de la VcM en el último año, se determina la cantidad de ataques en promedio.

Tabla 16. Ítems y algoritmos de la escala de violencia contra las mujeres

Dimensiones	Ítems	Algoritmos
Violencia Psicológica	VcM 1	La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma.
	VcM 2	La ha acosado mientras usted estaba trabajando o estaba fuera del hogar.
	VcM 3	La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia.
	VcM 4	La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas.
Violencia Económica	VcM 5	Le ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso.
	VcM 6	Se ha apoderado o le ha quitado a usted su dinero o bienes personales.
	VcM 7	Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías
Violencia Física	VcM 8	Le ha empujado o le ha tirado del cabello.
	VcM 9	Le ha dado una cacheteada, golpeado con las manos o puños.
	VcM 10	Le ha pateado o arrastrado.
	VcM 11	La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos.
	VcM 12	La ha atacado con armas cortantes (cuchillo) o armas de fuego.
Violencia Sexual	VcM 13	La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física).
	VcM 14	La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería.

Fuente: Elaboración propia.

g. **Efectos directos en la salud, días perdidos, uso de servicios de atención en salud, policial, judicial.**

h. **Efectos directos en la salud:** Indaga si las mujeres que han experimentado violencia por parte de sus parejas o exparejas, han tenido daño físico y emocional, en los últimos doce

meses. Se usa la consigna “Debido a las agresiones de su pareja o expareja, en los últimos doce meses”, indicar si:

1. Se ha sentido desesperada, inútil o indefensa;
 2. Ha temido por su vida o la de sus hij*s o hijas;
 3. Ha pensado acabar/terminar con su vida;
 4. Ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad;
 5. Ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica.
1. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)?;
 2. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender la salud o cuidado de sus hij*s u otros familiares?;
 3. ¿Cuánto tiempo dedicó para ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su esposo, pareja o expareja;
 4. ¿Cuántos días de escuela han perdido sus hij*s?;
 5. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido usted?;
 6. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido su esposo o pareja o expareja?.

Las respuestas se registraron en una escala de siete puntos: nunca (0); Pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

Uso de servicios post VcM: Indaga la frecuencia en la que mujeres agredidas, luego de la violencia ejercida por su pareja o expareja han requerido atención médica, acudieron a la comisaría, acudieron al poder judicial y/o albergue o refugio, en los últimos 12 meses. Asimismo, se indaga sobre las consecuencias post VcM en los agresores, como: encarcelamiento, citas judiciales, arresto y aislamiento judicial. Las respuestas se registraron en una escala de siete puntos: nunca (0); Pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

Consecuencias directas de la VcM: Se registra las consecuencias que sufrieron las mujeres a causa de la violencia infligida por la pareja o expareja, en los últimos 12 meses. Se consideraron los siguientes ítems:

Se emplearon también alternativas de respuesta ordinales de siete puntos: nunca (0); Pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

3.3.2 Encuesta en microemprendimientos informales

Se diseñó un cuestionario estructurado dirigido a dueñas de microemprendimientos informales. Este cuestionario se basa en un instrumento validado previamente en Perú en un estudio nacional con mujeres dueñas de microempresas formales. El instrumento fue adaptado a la realidad paraguaya. Se realizó en formato de entrevista, tanto en español como guaraní, según el caso. Las encuestadoras fueron entrenadas en el uso del protocolo y aspectos éticos a considerar.

Este cuestionario registra la información demográfica, información comercial, información financiera y crediticia, ausentismo, presentismo, salud en general (daños psicológicos, daños físicos leves y daños físicos

graves), normas basadas en la desigualdad de género, violencia contra las mujeres (VcM) y solicitud de apoyo post VcM. El cuestionario se estructura en nueve partes:

- a. **Información demográfica y laboral de la mujer, nivel educativo:** Es la información personal de las encuestadas. Incluye la edad, descripción de la vivienda, tipo de seguro de salud, atención por morbilidad y nivel educativo.
- b. **Información sobre la relación de pareja y condición laboral de la pareja e ingresos:** Si tiene pareja, estado civil, años de relación de pareja, edad de la pareja, actividad laboral de la pareja, número de días que trabaja la pareja, ingreso de la pareja y antigüedad laboral de la pareja.
- c. **Información sobre los hij*s, condiciones de salud y educación:** Es la información sobre menores a cargo. Incluye número de hij*s, gasto de educación y otros de l*s hij*s, información académica y comportamiento de l*s hij*s y la salud de l*s hij*s.
- d. **Información sobre el negocio, antecedentes e historial crediticio:** Es la información referida a los microemprendimientos y sus actividades. Incluye la actividad económica, registro del contribuyente, tipo de local, tipo de empresa (unipersonal, sociedad), horas dedicadas al negocio, días a la semana dedicadas al negocio, antigüedad del negocio, tipo de relación que tiene con su soci*, ingresos por ventas (semanales), porcentajes de reinversión, de pagos y de gastos, asociatividad y capacitaciones. En cuanto a la información financiera y crediticia, se refiere a las actividades financieras e historial crediticio con el que cuenta la microempresa. Incluye la solicitud de créditos, acceso a créditos, dificultades para acceder a un crédito, destino del crédito, retraso en pagos del crédito, mo-

tivos de morosidad y si alguna vez su pareja le exigió sacar un préstamo.

e. **Salud general de la mujer, para estimar morbilidad y días perdidos por incapacidad:**

Definida como los daños psicológicos, daños físicos leves y daños físicos graves en los últimos 12 meses, no necesariamente ligados a la VcM, sino a cualquier causa. La escala fue construida con los síntomas físicos y mentales de una gama de morbilidades médicas que reportan las mujeres agredidas en investigaciones previas (Campbell et al., 2002; Coker et al., 2002; Golding, 1999; Constantino et al., 2000; Plichta, 2004; Pico-Alfonso et al., 2006). Cada ítem tiene alternativas de respuesta ordinales: nunca; una o dos veces; entre 3 a 5 veces; entre 6 y 10 veces; entre 11 y 20 veces; más de 20 veces. A las alternativas se les ponderó respectivamente: 0, 1, 3, 6, 11 y 21. Días de incapacidad laboral por morbilidad: Se define como la cantidad de días que las mujeres pierden su capacidad laboral producto del daño físico o emocional, en un periodo anual. Para calcular estos días es necesario utilizar dos fuentes de información:

- Los doce ítems de la escala de morbilidad y
- La información sobre la cantidad de días de incapacidad laboral para cada una de estas condiciones, obtenidas de los peritajes en medicina legal en situación de VcM.

Se considera solo el tiempo mínimo para cada caso (ver Tabla 17). Para estimar el valor, se multiplica cada incidente de morbilidad por los días mínimos establecidos en cada caso, según la información pericial internacional. El valor atribuible a VcM, es la diferencia de días en la comparación de grupos de mujeres sin VcM y con VcM en los últimos 12 meses.

Tabla 17. Ítems, pesos y algoritmos de la escala de morbilidad

Dimensiones	Ítems	Peso gravedad	Algoritmo
Morbilidad psicológica	M1 Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	0,25	Días de incapacidad por morbilidad= $\sum ((\bar{x} (M1, M2) * 0,25, M3 * 0,25, M4 * 7, M5 * 1, M6 * 10, M7 * 7, M8 * 30, M9 * 7, M10 * 7, M11 * 15, M12 * 30))$
	M2 Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada.	0,25	
Morbilidad física leve	M3 Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo.	0,25	
	M4 Ha cojeado o caminado con dificultad o mucho dolor.	7	
Morbilidad física grave	M5 Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento.	1	
	M6 Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo.	10	
	M7 Se le han roto los dientes.	7	
	M8 Ha sufrido fracturas de hueso.	30	
	M9 Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos.	7	
	M10 Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos.	7	
	M11 Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico.	15	
	M12 Le han realizado alguna cirugía u operación.	30	

Fuente: Elaboración propia.

f. **Ausentismo en el negocio:** Se refiere a la cantidad de días laborales que la mujer dejó de abrir su negocio o no asistió al mismo, en el último mes, por diversas razones. Los ítems se basaron en los desarrollados por Reeves & O’Learly- Kelly (2007, 2009) y adaptados al español por Vara-Horna (2013, 2015), Vara-Horna et al., (2015b) y ComVoMujer (2015), quienes aplicaron en los estudios sobre costos empresariales de la violencia contra las mujeres tanto en microempresas, como en medianas y grandes empresas en Perú, Bolivia y Paraguay. Cada ítem tiene alternativas de respuesta ordinales: nunca (0), 1 día (1), 2 días (2), de 3 a 5 días (3),

de 6 a 10 días (6) y más de 10 días (11). La escala está conformada por dos subescalas: ausentismo por salud y ausentismo por otras razones. A los ítems de las subescalas de ausentismo por salud y por otras razones, se les otorgó pesos de 1, debido a que una falta es equivalente al 100 % de un día laboral. Para determinar el número de días perdidos por ausentismo al año se suman todos los ítems multiplicado por sus respectivos pesos y luego multiplicado por 12 meses. Cabe resaltar, que los pesos son asignados de acuerdo con lo establecido por el autor Vara-Horna (2013, 2015) en sus investigaciones desarrolladas en el ámbito organizacional. El total del ausen-

tismo relacionado con los días perdidos por VcM de un periodo anual estará en función de la acumulación de estos ítems y luego comparado entre dos grupos (con VcM y sin VcM). Para la estimación del costo de ausentismo, la diferencia de los días perdidos es multiplicada por el costo diario de ventas del grupo de mujeres con VcM (ingreso diario del negocio en función de las horas trabajadas).

- g. **Presentismo en el negocio:** se refiere al tiempo en que las dueñas de microempresas asistieron al negocio, pero no fueron productivas, en un periodo de cuatro semanas (último mes). La escala de presentismo tiene dos dimensiones: distracción y agotamiento, y consecuencias laborales. La dimensión distracción y agotamiento se basa en los ítems de distracción laboral de Stewart, Ricci, Chee, Hann & Morganstein (2003) y del Work Limitations Questionnaire – WQL de Lerner et al., (2001), y adaptados al español por Vara-Horna (2013, 2015), Vara-Horna et al., (2015b) y ComVoMujer (2015) en microempresas, medianas y grandes empresas; además, la dimensión de consecuencias de presentismo se ha fundamentado de los estudios desarrollados en el ámbito empresarial. Sin embargo, se añadió el ítem “Ha sufrido algún tipo de problema y a pesar de ello ha seguido

trabajando normalmente”, de acuerdo con la dinámica de trabajo de las dueñas de microemprendimientos. Cada ítem tiene alternativas de respuesta ordinales: nunca, 1 día, 2 días, de 3 a 5 días, de 6 a 10 días, más de 10 días. A las alternativas se les dio las siguientes ponderaciones respectivamente: 0, 1, 2, 3, 6 y 11. Para hallar el presentismo mensual (en días) se sumaron los datos ya ponderados (pesos); y se multiplicaron por doce para estimar el presentismo anual (en días). Para determinar el presentismo mensual (en días), los ítems P1, P2, P3 son indicadores de distracción y agotamiento, se asume un 25 % de pérdida de productividad día involucrado. El ítem P4 es un indicador de siniestralidad, que no solo implica pérdidas pasadas, sino futuras, por la reparación del daño y gastos asociados a su contención, por eso se asume el 200 % de pérdida día de productividad. De igual manera, a los ítems P5 y P6, se les asigna una pérdida de productividad equivalente al 50 %. Para estimar los costos por presentismo a causa de la VcM, los días perdidos de un periodo anual es comparado entre dos grupos (con VcM y sin VcM). La diferencia en días es multiplicada por el costo diario del grupo de mujeres con VcM (ingreso diario del negocio en función de las horas trabajadas).

Tabla 18. Ítems y algoritmos del ausentismo y presentismo en las dueñas de microemprendimientos

Dimensiones	Ítems	Peso	Algoritmos
Ausentismo por salud	A1 Porque estaba enferma o tenía una dolencia.	1	Ausentismo mensual (días)= $\sum(A1, A2, A3, A4, A5, A6)$
	A2 Para atender su salud física o mental (ir al puesto de salud, clínica, hospital, centro médico, etc.)	1	
	A3 Para atender la salud o cuidado de otr*s familiares.	1	
Ausentismo por otras razones	A4 Para atender temas legales, financieros o personales (juzgados, comisarías, trámites documentales, etc.)	1	
	A5 Para atender a sus hij*s.	1	
	A6 Por otras razones.	1	
Distracción y agotamiento	P1 Ha trabajado más lento de lo usual.	0,25	Presentismo mensual (días)= $\sum(P1*0,25, P2*0,25, P3*0,25, P4*0,25, P5*0,5, P6*2, P7*0,5)$
	P2 Ha perdido la concentración, ha bajado su rendimiento.	0,25	
	P3 No tuvo ganas de trabajar a pesar de que abrió su local de ventas.	0,25	
Consecuencias de presentismo	P4 Ha cometido errores en su negocio.	2,00	
	P5 Ha tenido dificultades con l*s client*s.	0,50	
	P6 Ha sufrido algún tipo de problema (salud, familia, trabajo, etc.) y a pesar de ello ha seguido trabajando normalmente.	0,50	

Fuente: Elaboración propia.

h. Relaciones de subordinación de género:

Esta escala registra el nivel de control basado en normas de género que sufren las dueñas de microemprendimientos por parte de sus parejas o exparejas, a través del nivel de autonomía que tienen para tomar decisiones. La escala fue adaptada del estudio sobre costos empresariales de la violencia contra las mujeres en las microempresas formales peruanas realizado por Vara-Horna et al., (2015b). Dicha escala fue elegida porque se ha mostrado fiable (Alfa=0,876). Se indaga si para realizar actividades productivas, sociales o de salud, las dueñas de microemprendimientos las pueden realizar libremente, si tienen que pedir permiso a la pareja para hacerlas o si les está prohibido. La escala

está conformada por ocho ítems (actividades): Trabajar, estudiar, ir a compras, visitar familiares, visitar amistades, ir al médico, ir a fiestas sin la pareja y usar anticonceptivos.

i. Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja:

Escala aditiva de violencia psicológica, económica, física y sexual ejercida por la pareja o expareja hacia las dueñas de microemprendimientos, considerando todas sus formas (enamorado*s, novi*s, cónyuges, convivientes, exparejas, entre otros), en un contexto de relaciones desiguales de poder entre el hombre y la mujer. Los ítems fueron acoplados del Conflict Tactics Scale (CTS-2) (Straus, 1997) y de la encuesta usada en el National Violence Against Women Survey

(NVAWS) del Center for Disease Control and Prevention (Saltzman, Fanslow, McMahon & Shelley, 2002). Las participantes indicaron la frecuencia de la violencia sufrida en una escala ordinal de siete puntos: nunca (0); pasó antes, ahora no (0); una o dos veces (1); entre 3 y 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21). En la escala se diferencian tres periodos: a) Prevalencia de la VcM en el último

año: cualquier acto de violencia acontecido dentro de un periodo de 12 meses; b) Cese de violencia: violencia ocurrida en un periodo anterior a los 12 meses, pero ausente en el último año; c) Prevalencia de la VcM durante la relación de pareja: es la sumatoria de ambos periodos. Considerando la prevalencia de la VcM en el último año, se determina la cantidad de ataques en promedio.

Tabla 19. Ítems y algoritmos de la escala de violencia contra las mujeres

Dimensiones	Ítems	Algoritmos
Violencia Psicológica	VcM 1 La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma.	Prevalencia de la VcM durante la relación de pareja= $\sum (VcM1, VcM2, VcM3, VcM4, VcM5, VcM6, VcM7, VcM8, VcM9, VcM10, VcM11, VcM12, VcM13, VcM14)$.
	VcM 2 La ha acosado mientras usted estaba trabajando o estaba fuera del hogar.	
	VcM 3 La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia.	
	VcM 4 La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas.	
Violencia Económica	VcM 5 Le ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso.	Prevalencia de la VcM en el último año= $\sum (VcM1, VcM2, VcM3, VcM4, VcM5, VcM6, VcM7, VcM8, VcM9, VcM10, VcM11, VcM12, VcM13, VcM14)$.
	VcM 6 Se ha apoderado o le ha quitado a usted su dinero o bienes personales.	
	VcM 7 Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías	
Violencia Física	VcM 8 Le ha empujado o le ha tirado del cabello.	preliminarmente recodificado “paso antes, ahora no” a 0.
	VcM 9 Le ha dado una cacheteada, golpeado con las manos o puños.	
	VcM 10 Le ha pateado o arrastrado.	
	VcM 11 La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos.	
	VcM 12 La ha atacado con armas cortantes (cuchillo) o armas de fuego.	
Violencia Sexual	VcM 13 La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física).	$VcM \text{ ataques (veces)} = \sum \bar{x} (VcM1, VcM2, VcM3, VcM4, VcM5, VcM6, VcM7, VcM8, VcM9, VcM10, VcM11, VcM12, VcM13, VcM14)$, preliminarmente recodificado “paso antes, ahora no” a 0.
	VcM 14 La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería.	

Fuente: Elaboración propia.

Efectos directos en la salud, días perdidos, uso de servicios de atención en salud, policial, judicial:

Efectos directos en la salud: Indaga si las mujeres que han experimentado violencia por parte de sus parejas o exparejas, han tenido un daño físico y emocional, en los últimos doce meses. Se usa la consigna “Debido a las agresiones de su pareja o expareja, en los últimos doce meses”, indicar si: 1) Se ha sentido desesperada, inútil o indefensa; 2) Ha temido por su vida o la de sus hij*s; 3) Ha pensado acabar/terminar con su vida; 4) Ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad; 5) Ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica. Las respuestas se registraron en una escala de siete puntos: Nunca (0); pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

Uso de servicios post VcM: Indaga la frecuencia en la que las mujeres agredidas, luego de la violencia ejercida por su pareja o expareja han requerido atención médica, acudieron a la comisaría, acudieron al poder judicial y/o albergue o refugio, en los últimos 12 meses. Asimismo, se indaga sobre las consecuencias post VcM en los agresores, como: encarcelamiento, citas judiciales, arresto y aislamiento judicial. Las respuestas se registraron en una escala de siete puntos: nunca (0); Pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

Consecuencias directas de la VcM: Se registran las consecuencias que sufrieron las mujeres a causa de la violencia infligida por la pareja

o expareja, en los últimos 12 meses. Se consideraron los siguientes ítems: 1) ¿Cuánto tiempo dedicó para atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)?; 2) ¿Cuánto tiempo dedicó para atender la salud o cuidado de sus hij*s u otros familiares?; 3) ¿Cuánto tiempo dedicó para ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su esposo, pareja o expareja; 4) ¿Cuántos días de escuela han perdido sus hij*s?; 5) ¿Cuántos días de trabajo ha perdido usted?; 6) ¿Cuántos días de trabajo ha perdido su esposo o pareja o expareja? Se emplearon también alternativas de respuesta ordinales de siete puntos: nunca (0); pasó antes, ahora no (0); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 y 20 veces (11); más de 20 veces (21).

3.3.3 Encuesta en empresas grandes y medianas

Se diseñó un cuestionario estructurado bajo el formato de autoreporte, con dos versiones equivalentes para trabajadoras y trabajadores, los cuales contienen preguntas de información demográfica y laboral, así como cinco escalas de medición. Los instrumentos están diseñados para obtener información de experiencias de violencia contra las mujeres desde las agredidas, los agresores y el personal que atestigua la VcM. En efecto, contienen las siguientes áreas y variables:

Información demográfica y laboral: Se registró la información demográfica de la trabajadora o trabajador (edad, estado civil, número de hij*s, convivencia con la pareja, número de dependientes, años de relación con la pareja) y también la información laboral (remuneración

mensual, horas de trabajo semanal, antigüedad laboral, modalidad de contrato, tipo de beneficio).

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM): Es definida como la presencia de, al menos, un episodio de cualquiera de los cuatro tipos de violencia (económica, psicológica, física y sexual) y su consecuencia (daño), dentro de una relación presente o pasada considerando todas sus formas (enamorado*s, novio*s, cónyuges, convivientes, exparejas, entre otros), desde un enfoque de género donde la mujer es la agredida y el hombre el agresor. La escala de VcM está conformada por seis ítems, que han sido adaptados del CTS-2 (Straus, 2007) y de la encuesta usada en el National Violence Against Women Survey (NVAWS) del Center for Disease Control and Prevention (Saltzman, Fanslow, McMahon & Shelley, 2002). Indaga la frecuencia en la que las trabajadoras han experimentado cinco comportamientos o acciones específicas por parte de sus parejas o exparejas y los trabajadores han ejercido en contra de sus parejas o exparejas: 1) Violencia económica (apoderarse de sus ingresos, control de recursos financieros); 2) Ataque psicológico (amenazas, insultos, intimidación); 3) Ataque físico (golpes, cachetadas, patadas, mordidas, sujeciones); 4) Ataque físico con objetos (con arma blanca, correa, palos, armas de fuego); 5) Violencia sexual (contacto sexual no deseado); y también, se indaga el daño físico a consecuencia de la violencia, que requieran atención médica o descanso. Asimismo, se incluyeron tres ítems para el trabajador, que tienden a responder negativamente. Por ello, se le pregunta primero por la violencia recibida, para asegurar respuestas más próximas a la realidad. Los ítems fueron: 1) La amenazó,

insultó o atacó verbalmente, 2) La golpeó, o agredió físicamente de alguna manera, 3) Tuvo algún tipo de daño físico (moretones graves, esguinces, fracturas, lesiones, cortes) que hizo que requiriera atención médica o descanso para su recuperación.

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, en el contexto laboral: Esta escala fue adaptada de la versión modificada del Worksite Harassment Tool (Al-Modallal, Hall & Anderson, 2008). Indaga, en los últimos 12 meses, la frecuencia en que las trabajadoras han experimentado tres conductas específicas de VcM por parte de sus parejas en los ambientes de trabajo: 1) Su pareja ha ido al lugar donde trabaja y la ha molestado o incomodado (acosado, amenazado, intimidado); 2) Su pareja la ha molestado o incomodado insistentemente por teléfono o correo electrónico mientras usted estaba trabajando; y 3) Su pareja la ha insultado/golpeado cuando usted estaba trabajando.

Para las variables de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en general o específicamente en el contexto laboral, las respuestas se basan en una escala de siete puntos: nunca (0); pasó antes, ahora no (0/1); una o dos veces (1); entre 3 a 5 veces (3); entre 6 a 10 veces (6); entre 11 a 20 veces (11); más de 20 veces (21). Asimismo, las variables diferencian tres periodos, a) Prevalencia de la VcM en el último año: cualquier acto de violencia acontecido dentro de un periodo de 12 meses. b) Cese de violencia: violencia ocurrida en un periodo anterior a los 12 meses, pero ausente en el último año. c) Prevalencia de la VcM durante la relación de pareja: es la sumatoria de ambos periodos. Considerando la prevalencia de la VcM en el último año, se

determina la cantidad de ataques en promedio. Por otro lado, l*s colaborador*s quienes no están involucrad*s en episodios de VcM actualmente o durante su relación de pareja, son categorizadas como grupo “sin VcM”.

Costo de ausentismo: Es definido como la cantidad de días perdidos por la trabajadora o el trabajador en función a la pérdida de productividad laboral. Los ítems se basaron en los desarrollados por Reeves & O’Learly-Kelly (2007, 2009) y adaptados al español por Vara-Horna (2013). L*s trabajador*s son preguntad*s sobre el número de días que han faltado al trabajo durante las últimas cuatros semanas (anteriores a la encuesta) en una escala de

6 puntos: nunca (0); 1 día (1); 2 días (2); de 3 a 5 días (3); de 6 a 10 días (6); más de 10 días (11). La escala de ausentismo está conformada por 3 dimensiones que contienen en total 7 ítems. La dimensión ausentismo por salud y por otras razones, se les otorgó un peso de 1, mientras a las tardanzas se les otorgó un peso de 0,125 (se asume que una hora de tardanza al día equivale al 12,5 % de un día laboral de 8 horas). Los ítems de la dimensión de ausentismo por salud se promedian, debido a que están relacionados y forman parte de un solo concepto. Para calcular el ausentismo anual (días) se suman los ítems ponderados (pesos) y se multiplica por 12 (se proyecta a 12 meses laborales al año).

Tabla 20. Ítems y algoritmos de la escala de ausentismo

Dimensiones		Ítems	Peso	Algoritmo
Ausentismo por salud	A1	Porque estaba enferm* o tenía una dolencia.	1	$\Sigma ((\bar{x} (A1, A2)), A3, A4, A5, A6, A7*0,125)*12.$
	A2	Para atender su salud física o mental (ir a la posta médica, clínica, hospital, centro de salud, etc.)	1	
	A3	Para atender la salud o cuidado de otr*s familiares.	1	
Ausentismo por otras razones	A4	Para atender temas legales, financieras o personales (juzgados, comisarias, tramites documentales, etc.).	1	
	A5	Porque no contaba con dinero para movilizarse (pasajes, combustible, etc.).	1	
	A6	Por otras razones.	1	
Tardanza	A7	No faltó al trabajo, pero llegó tarde o se retrasó.	0,125	

Fuente: Elaboración propia.

Costo de presentismo: Es definido como el monto del tiempo que l*s colaborador*s asistieron a la jornada, pero no fueron productiv*s, en un periodo de cuatro semanas (último mes). La escala de presentismo se basa en los ítems de distracción laboral de Stewart,

Ricci, Chee, Hann & Morganstein (2003) y del Work Limitations Questionnaire-WQL de Lerner et al., (2001) y adaptados al español por Vara-Horna (2013). Las respuestas se basan en una escala de cinco puntos: nunca (0); 1 día (1); entre 2 y 5 días (2); entre 6 y 10 días (6);

casi todos los días (11). Para el cálculo total anual de esta escala, se promediaron los cuatro primeros ítems (P1, P2, P3, P4) que representan a los indicadores de distracción y agotamiento, asumiendo una pérdida de productividad laboral del 25 % al día. Asimismo, se promedian los ítems de cero-productividad (P5 y P6) y se asume una pérdida de productividad de 100 % al día, equivalente a un día de ausentismo. De igual manera, el ítem P7 (“Tuvo algún

accidente o incidente laboral”) es un indicador de siniestralidad, que no solo implica pérdidas pasadas, sino futuras, por la reparación del daño y gastos asociados a su contención, por eso se asume el 200 % de pérdida día de productividad. Para calcular el presentismo anual (días) se suman los ítems ponderados (pesos) y se multiplica por 12 (se proyecta a 12 meses laborales al año).

Tabla 21. Ítems y algoritmos de la escala de presentismo (empresas grandes y medianas)

Dimensiones		Ítems	Peso	Algoritmo
Distracción y agotamiento	P1	Tuvo dificultades para concentrarse en el trabajo	0,25	$\sum ((\bar{x} (P1, P2)) * 0.25, (\bar{x} (P3, P4)) * 0.25, (\bar{x} (P5, P6)), P7 * 2) * 12.$
	P2	Trabajó más lento de lo usual	0,25	
	P3	Estuvo cansad*, agotad* o exhaust* en el trabajo	0,25	
	P4	Tenía preocupaciones personales o familiares ajenas al trabajo	0,25	
Cero productividad	P5	No trabajó a pesar de estar presente en su centro de labores	1	
	P6	Tuvo que dejar de trabajar porque estaba preocupad* o algo le afectaba	1	
Accidente laboral	P7	Tuvo algún accidente o cometió errores laborales	2	

Personal que atestigua VcM: Registra la prevalencia del personal que son agredidas o agresores de violencia por parte de sus parejas, según los reportes de sus colegas de trabajo. Incluye cuatro niveles de reportes: a) sospechas o referidas por tercer*s, b) conocimiento por testimonio, c) conocimiento por observación in situ de incidentes, d) observación de la VcM. También indaga por los efectos percibidos en el desempeño, tanto propio, como de la agredida y de l*s compañer*s que la atestiguan.

Los efectos están escalados en función de las horas perdidas de trabajo, la disminución de la calidad productiva, pérdidas y despidos. Oscilan desde a) ningún efecto, b) poco (se han perdido algunas horas solamente), c) regular (se ha retrasado el trabajo porque ha bajado el rendimiento), d) mucho (se ha retrasado el trabajo y afectado la producción/el servicio), e) demasiado (se ha paralizado el trabajo y ha traído pérdidas considerables o despidos). En términos generales, se incluye al personal que

estuvo involucrad* en episodio de VcM, sea como agredida o como agresor. Sin embargo, para el cálculo de los costos de la VcM, solo se consideran al personal que atestigua la VcM, excluyendo al grupo de agredidas y agresores.

3.3.4 Fiabilidad y validez

La validez de las escalas de VcM parte por definir qué es la violencia contra las mujeres y qué dimensiones incluye ese concepto. La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja es una variable multidimensional. Existen muchas formas y manifestaciones de la VcM, siendo la psicológica, la económica, la física y la sexual las más preponderantes. Vara-Horna et al., (2016) define a la violencia contra las mujeres como:

“toda acción u omisión ejercida por los hombres en contra de las mujeres, dentro de una relación íntima presente o pasada y en un contexto de relaciones inequitativas de poder, para que estas actúen en contra de su voluntad, mediante la imposición del poder, la amenaza o el daño físico, sexual, psicológico o económico”.

En los estudios internacionales de VcM se suele reportar solo a la violencia física y/o sexual, excluyéndose a las otras formas de violencia. Este proceder puede subestimar la prevalencia, omitiéndose información importante sobre la dinámica de la violencia. Por eso, se ha diseñado una escala de 14 ítems, distribuidos en las cuatro formas de violencia: psicológica (cuatro ítems), económica (tres ítems), física (cinco ítems) y sexual (dos ítems).

Tabla 22. Definiciones conceptuales y operacionales de los tipos de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Definición conceptual	Definición operacional
Violencia física. Toda acción que usa la fuerza con intención de daño o para someter la voluntad de la pareja. Se puede clasificar en dos grupos, según la probabilidad de causar daño físico: a) Incluyen golpes, sujeciones, empujones, cachetadas y ataques con alguna parte del cuerpo o b) Mediante el uso de objetos contundentes, punzo cortantes o armas.	- La ha empujado o estirado el cabello (empujar) - Le ha dado una cachetada, golpeado con las manos o puños (golpear) - La ha pateado o arrastrado (patear) - La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos (objetos) - La ha atacado con armas punzo cortantes, cuchillo o armas de fuego (armas)
Violencia sexual. Actos realizados en contra de la libertad sexual de las mujeres. Incluye acciones como la violación mediante el uso de la fuerza física, intentos de violación, obligación de conductas sexuales contraria a la voluntad, entre otros.	- La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería, sin usar la fuerza física (obligación) - La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería (violación)
Violencia psicológica. Acciones u omisiones ejercidas para controlar la conducta o restringir la autonomía. Incluye intimidación (hostilidad, amenazas, ataques verbales, insultos), humillación (burlas, críticas hirientes), control (acoso y restricción de autonomía), entre otras conductas que generen perjuicio en el bienestar psicológico y desarrollo personal.	- La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma (humillación) - La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas (insulto) - La ha acosado mientras estaba trabajando o estaba fuera del hogar (acoso) - La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia (amenaza)
Violencia económica. Acción u omisión ejercida para afectar los recursos o bienes de las mujeres. Se reconocen al menos dos niveles: a) Control de recursos financieros o bienes y uso del chantaje o manipulación para su uso, b) Destrucción o apropiación de sus recursos o bienes, usando la fuerza física para lograrlo.	- Se ha apoderado o le ha quitado su dinero o bienes personales (Apropiación) - La ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso (Deprivación) - Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías (Destrucción)

Fuente: Elaboración propia.

La escala construida es una escala aditiva de violencia psicológica, económica, física y sexual ejercida por la pareja o expareja a lo largo de la relación y durante los últimos doce meses. Cada ítem tiene alternativas de respuestas ordinales con valores de interpretación de intervalos para facilitar las respuestas. Se asigna el valor

más bajo como indicador de frecuencia en cada intervalo: nunca (0); pasó antes, ahora no (0/1)⁴; una o dos veces (1); entre 3 a 5 veces

⁴ Para determinar la prevalencia en el último año se asigna el valor cero. Y, para determinar la prevalencia de la VcM durante toda la relación de pareja se asigna el valor 1.

(3); entre 6 y 10 veces (6); entre 11 a 20 veces (11); más de 20 veces (21). Esta escala ha sido completada a partir de la utilizada por Vara-Horna (2013, 2015), Vara-Horna et al., (2015b), para estimar el nivel de VcM en mujeres que trabajan en grandes y medianas empresas y en microemprendimientos; y las escalas del *Reproductive Health Survey* (RHS), empleada en Paraguay en el año 2008 (CEPEP, 2009). A diferencia de las escalas originales, se ha incorporado tres ítems de violencia económica para ampliar el alcance del instrumento.

Con las escalas se puede determinar la violencia ocurrida en los últimos doce meses (prevalencia año) y anterior al último año (cese de violencia). La combinación de ambas es la prevalencia vida (durante toda la relación). Solo en el caso de la prevalencia año, se calcula la cantidad de ataques promedio que han experimentado las mujeres en los últimos doce meses.

Los antecedentes suelen calcular la fiabilidad y validez de sus escalas de violencia utilizando la *Teoría Clásica de los Tests* (TCT), a través de la consistencia interna y la estructura factorial (Ej. Zorrilla et al., 2010; Chan, et al., 2010; Blásquez-Alonso et al., 2012; Saldivia & Vizcarra, 2012; Cortés et al., 2014; Liles et al., 2012; Jordan et al., 2014; Pazos et al., 2014; Rodríguez, 2015; Ureña et al., 2015). Al respecto, consideramos que la TCT tiene restricciones que cuando no son superadas, pueden subestimar el nivel de fiabilidad de las escalas y sesgar la cantidad de dimensiones del constructo.

Mediante el uso de *Ecuaciones Estructurales con Mínimos Cuadrados Parciales* (SEM-PLS) se pueden superar estas limitaciones, analizando la validez de constructo y discriminante de las escalas, así como su consistencia interna

mediante la fiabilidad compuesta⁵. Se utiliza el paquete estadístico *SmartPLS* (Ringle, Wende & Becker, 2015) para calcular la estructura factorial de los ítems, utilizando *Mínimos Cuadrados Parciales*. SEM-PLS tiene como objetivo la predicción de las variables latentes mediante la estimación de *Mínimos Cuadrados Parciales* (PLS) y el *Análisis de Componentes Principales* (ACP). La ventaja principal del PLS es la mayor fortaleza de los cálculos ante el incumplimiento de supuestos estadísticos de las variables (distribución no normal, diferentes niveles de medida, multicolinealidad, entre otros)⁶. Con la técnica de ecuaciones estructurales PLS se pueden evaluar al mismo tiempo dos procedimientos: el modelo de medida y el modelo estructural. Para el caso de la validez, se usa el modelo de medida, el cual implica el análisis de fiabilidad de cada indicador, la consistencia interna de cada dimensión, el análisis de la varianza extraída media y la validez discriminante. En un modelo PLS, la fiabilidad individual de los indicadores es valorada examinando las cargas entre cada indicador y su dimensión, aceptando como fiable aquellas cargas superiores a 0,706. Otra medida usada para evaluar el ajuste del modelo es la varianza extraída media que proporciona la cantidad de

⁵ El análisis de fiabilidad compuesta (desarrollada por Werts, Linn & Jorsekog), es una medida más precisa de consistencia interna, pues a diferencia del Alfa de Cronbach, esta técnica no asume la equivalencia entre las medidas y no es sensible al número de ítems. Un nivel aceptable de Fiabilidad Compuesta debe ser superior a 0.7, si bien 0.8 es un indicador óptimo (Lévy & Varela, 2006).

⁶ Este método resulta conveniente por cuanto a) la violencia es una variable que no se comporta bajo una distribución normal, sino asimétrica negativa; b) las subescalas o dimensiones no tienen el mismo peso estructural, sino que tienen una intensidad diferenciada; c) estas subescalas son independientes entre sí, pero mantienen una relación causal bajo el principio de intensidad creciente (Vara-Horna et al., 2016).

varianza que un constructo (dimensión) obtiene de sus indicadores con relación a la varianza del error. Un buen ajuste exige valores superiores al 50 %.

3.3.4.1 Encuesta en hogares

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. En la Tabla 23 se observa que todos las cargas factoriales de las cuatro dimensiones de la VcM son superiores al mínimo esperado (0,706). A pesar de que los ítems están

relacionados entre sí dando evidencias de un constructo de segundo orden (VcM), la saturación de las cargas factoriales obedecen al modelo teórico propuesto. Por otro lado, en la Tabla 24 se observa que la varianza extraída media (AVE) por escala oscilan entre el 58,6 y el 96,6 %, y con altos niveles de fiabilidad compuesta (entre 0,849 y 0,983). Estos valores confirman la consistencia interna y la validez de constructo de cada una de las dimensiones de la VcM.

Tabla 23. Cargas factoriales cruzadas de los ítems de la escala de VcM (hogares)

	Psicológico	Económico	Física	Sexual
Insulto	(0,792)	0,500	0,415	0,322
Acoso	(0,785)	0,528	0,440	0,336
Humillación	(0,755)	0,389	0,420	0,264
Amenaza	(0,721)	0,624	0,580	0,365
Deprivación	0,614	(0,853)	0,577	0,451
Destrucción	0,591	(0,885)	0,656	0,522
Apropiación	0,560	(0,831)	0,731	0,467
Empujar	0,695	0,849	(0,901)	0,574
Golpear	0,492	0,602	(0,812)	0,596
Patear	0,490	0,600	(0,905)	0,402
Armas	0,481	0,609	(0,849)	0,606
Objetos	0,426	0,535	(0,785)	0,360
Violación	0,444	0,598	0,578	(0,983)
Obligación	0,399	0,503	0,616	(0,982)

Fuente: Encuesta estructurada aplicada a una muestra representativa de 2.004 mujeres entre 18 y 56 años, alguna vez con relación de pareja o expareja de Paraguay: 1.236 mujeres seleccionadas probabilísticamente del área urbana y 768 mujeres del área rural, con un margen de error máximo admisible de 2,78 y 3,53 % respectivamente. Elaboración propia.

Analizando la construcción jerárquica de segundo orden, cuyo modelo de medición es descrito por las relaciones de la escala de VcM con las dimensiones (psicológica, económica,

física y sexual), se obtienen un AVE equivalente al 70,3 % y la fiabilidad compuesta en un nivel óptimo (0,904).

Tabla 24. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de hogares

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Psicológica		0,764	0,762	0,849	0,586
La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma.	0,755				
La ha acosado mientras usted estaba trabajando o estaba fuera del hogar.	0,785				
La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas.	0,792				
La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia.	0,721				
Económica		0,818	0,819	0,892	0,734
Le ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso.	0,853				
Se ha apoderado o le ha quitado a usted su dinero o bienes personales.	0,831				
Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías.	0,885				
Física		0,905	0,913	0,930	0,727
Le ha empujado o estirado el cabello.	0,901				
Le ha dado una cacheteada, golpeado con las manos o puños.	0,812				
Le ha pateado o arrastrado.	0,905				
La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos.	0,785				
La ha atacado con armas punzo cortantes (cuchillo) o arma de fuego.	0,849				
Sexual		0,964	0,965	0,983	0,966
La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física).	0,982				
La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería.	0,983				
Violencia contra las mujeres (segundo orden)				0,904	0,703

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la validez discriminante de las dimensiones de violencia contra las mujeres, se utiliza el criterio de Fornell-Larker donde el promedio de varianza extraída ha de ser mayor que las correlaciones que presentan con el resto de las dimensiones. En la Tabla 25 se observa, que se cumple con ese criterio en todas las dimensiones (diagonales entre paréntesis),

demostrando validez discriminante, y que las diversas manifestaciones de la violencia contra la mujer no están superpuestas y todas requieren ser medidas para capturar la amplitud del concepto de VcM. Los resultados indican validez discriminante entre los constructos de primer orden (ver Tabla 25).

Tabla 25. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de hogares

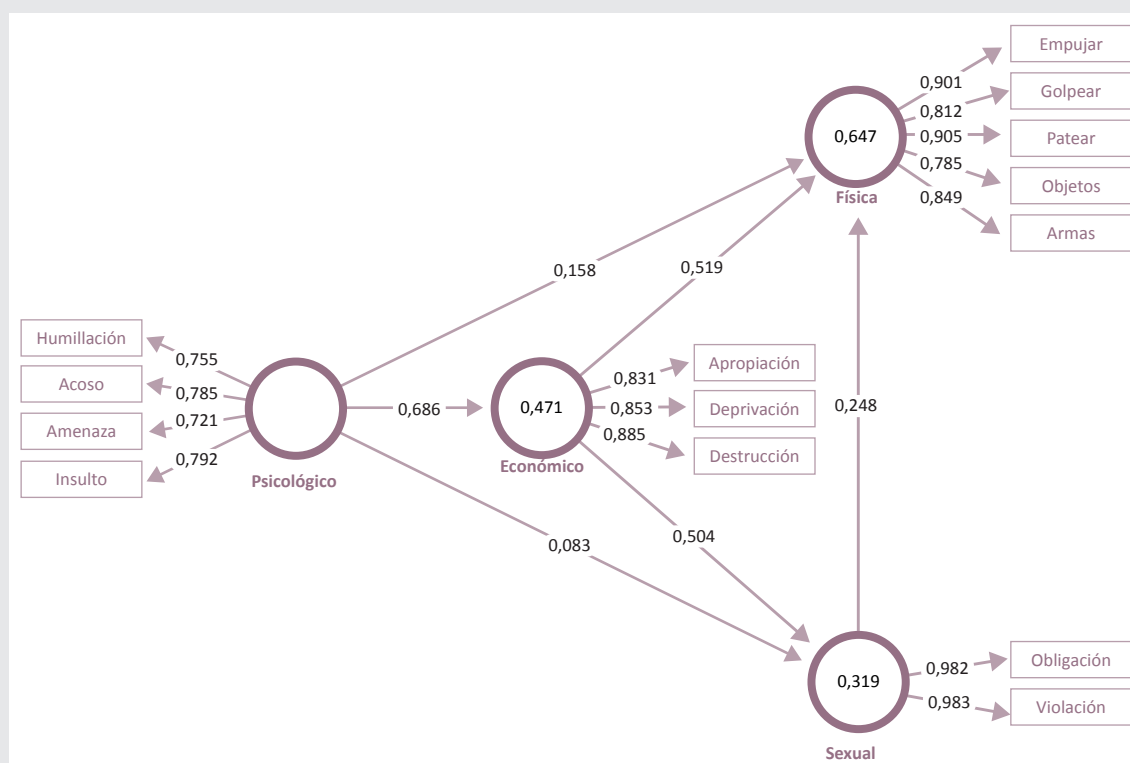
	Económica	Psicológica	Física	Sexual
Económica	(0,857)			
Psicológica	0,679	(0,765)		
Física	0,760	0,609	(0,852)	
Sexual	0,561	0,426	0,602	(0,983)

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 4 se presenta las relaciones internas entre las dimensiones de las escalas de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Cuando no se incluye la VcM económica como factor independiente, sino como parte de la psicológica, la relación entre la violencia psicológica, física y sexual es alta y significativa

en todos los casos. Pero cuando se la incluye como cuarto factor, asume un papel mediador importante entre la violencia psicológica por un lado y la violencia física y sexual, por otro. Las relaciones directas entre la psicológica con la física y sexual se aproximan a cero.

Figura 4. Modelo estructural de cuatro factores de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja



Nota: modelos de ecuaciones estructurales de varianza usando mínimos cuadrados parciales. En círculos, coeficiente de determinación; entre líneas, coeficientes de trayectoria beta; entre rectángulos, cargas factoriales. Elaboración: Aristides Vara-Horna

En la literatura internacional se suele reportar los niveles de VcM sobre la base de la violencia física y sexual (Ej. OMS, 2013). El modelo internacional Reproductive Health Survey-RHS incluye ítems de la violencia psicológica también, pero existen pocos estudios de la validez factorial de esas escalas. En Brasil recientemente se reporta la validez de constructo de las escalas de VcM presentando evidencia de un modelo de tres factores (psicológica, física y sexual), con parámetros confirmatorios adecuados (Costa Ribeiro et al., 2014; 2017). En nuestro

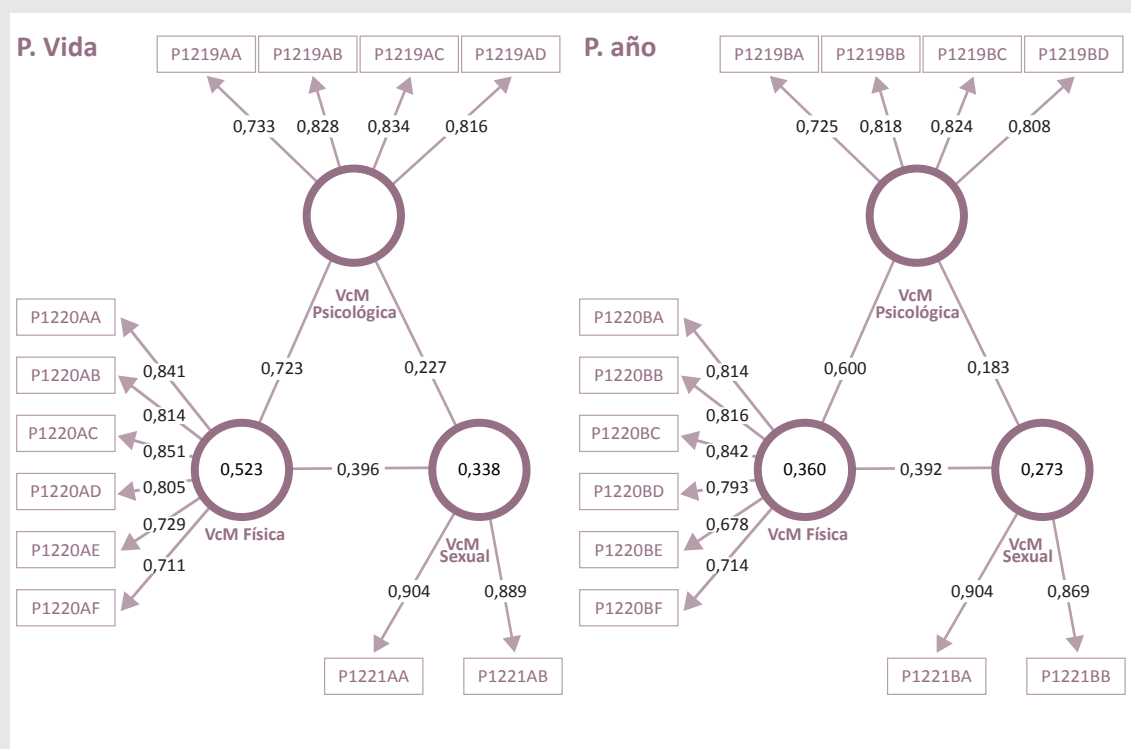
caso podemos reportar valores semejantes con el modelo de tres factores, pero cuando se incluyen ítems de violencia económica, tres factores no son suficientes, se requiere un factor adicional, el económico.

De lo dicho, una dimensión importante que requiere ser incluida en la definición de violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, es la violencia económica, entendida como un medio de manipulación mediante el control de recursos, destrucción de propiedad y

apropiación de bienes y dinero de las mujeres. Muchos estudios subestiman a la violencia económica al no considerarla, a pesar de que existe evidencia de que también genera daños indirectos en las mujeres (Ej. Anderson et al.,

2003; Adams, et al., 2008; Akar et al., 2010; Klasnić, 2011; Ferrer-Pérez & Bosch-Fiol, 2014). Debido a que la ENDSSR no ha incluido ítems de violencia económica, no se puede poner a prueba su validez, usando esta data.

Figura 5. Modelos de medida y estructural de la violencia psicológica, física y sexual (prevalencia vida y últimos 12 meses), usando ecuaciones de mínimos cuadrados parciales



Fuente: ENDSSR 2008. Elaboración: Arístides Vara-Horna

En la ENDSSR se ha medido, aparte de la física y sexual, cuatro ítems de violencia psicológica, los cuales cuando son usados para analizar la validez de constructo de la VcM reportan buenos modelos de medida, con ajustes óptimos y con fuertes relaciones entre los tipos de VcM.

De lo mostrado, no existen razones para excluir a la violencia psicológica y económica del concepto general de VcM, tal como deja constancia el análisis estructural del concepto. Además, incluir la violencia psicológica y económica es importante para enriquecer la

definición de la VcM basada en el género, pues es una variable muy relacionada al control de la pareja. En efecto, la metodología de la ENDSSR registra también los mecanismos de control que utilizan las parejas contra las mujeres, y se observa que, en ecuaciones simultáneas, la violencia psicológica está fuertemente relacionada con los mecanismos de control ($\text{Beta}=0,531$), mucho más que con la violencia física ($\text{Beta}=0,087$) y sexual ($\text{Beta}=0,107$), por tanto, la inclusión de la violencia psicológica en el concepto general de VcM, potencia la capacidad predictiva del concepto.

Morbilidad. Con respecto a la validez y fiabilidad de la escala de morbilidad, las dimensiones de esta escala presentan consistencia interna,

dado que los valores de fiabilidad compuesta son significativos (entre 0,763 y 0,938). En cuanto a la validez, en el primer orden, las cargas factoriales de las dimensiones morbilidad psicológica y física leve se encuentran por encima del mínimo esperado (0,706). De igual manera, el porcentaje de varianza extraída media de cada uno es superior al 50 %. En caso de la dimensión morbilidad física grave, todas las cargas factoriales se encuentran por debajo del mínimo esperado y el porcentaje de varianza explicada es menor al 50 %. Esto se debe a la poca frecuencia de los indicadores. Sin embargo, considerando el segundo orden, la escala de morbilidad presenta niveles satisfactorios de fiabilidad ($F.C.= 0,814$) y validez ($\text{AVE}=59,4 \%$).

Tabla 26. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de morbilidad de la encuesta de hogares

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Morbilidad psicológica		0,868	0,868	0,938	0,883
▪ Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	0,939				
▪ Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada.	0,941				
Morbilidad física leve		0,634	0,645	0,845	0,731
▪ Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo.	0,880				
▪ Ha cojeado o caminado con dificultad o mucho dolor.	0,830				
Morbilidad física grave		0,646	0,651	0,763	0,290
▪ Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento.	0,631				
▪ Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo.	0,559				
▪ Se le han roto los dientes.	0,443				
▪ Ha sufrido fracturas de hueso.	0,620				
▪ Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos.	0,534				
▪ Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos.	0,462				
▪ Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico.	0,502				
▪ Le han realizado alguna cirugía u operación.	0,524				
Morbilidad (segundo orden)				0,814	0,594

Fuente: Elaboración propia

En esta misma línea, bajo el criterio de Fornell-Larker, las dimensiones de morbilidad tienen validez discriminante (ver Tabla 27).

Tabla 27. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de morbilidad de la encuesta de hogares

	Morbilidad física grave	Morbilidad física leve	Morbilidad psicológica
Morbilidad física grave	(0,538)		
Morbilidad física leve	0,385	(0,855)	
Morbilidad psicológica	0,322	0,485	(0,940)

3.3.4.2 ENDSSR 2008

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja.

La consistencia interna de las dimensiones de la escala de VcM y la escala control marital presentan altos niveles de fiabilidad dentro de los valores aceptables. Tal como se observa en la Tabla 28, los valores de fiabilidad compuesta son satisfactorios, ya que oscilan entre 0,841 y 0,911. De igual manera, en el primer orden, todas las cargas factoriales se

encuentran por encima de 0,701 (entre 0,701 y 0,903), excepto el indicador “Él insiste en saber dónde está usted en todo momento” (0,632). En esta misma línea, la varianza extraída media (AVE) de las dimensiones y la escala control marital se encuentra por encima del 50 % (entre 51,6 y 80,4 %). Por otro lado, el constructo VcM de segundo orden presenta altos niveles de fiabilidad compuesta (0,884) y validez convergente (72 %)

Tabla 28. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM del ENDSSR

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Psicológica		0,818	0,823	0,880	0,647
▪ La han insultado o la han hecho sentir mal con usted misma.	0,743				
▪ La han menospreciado o humillado frente a otras personas.	0,829				
▪ Han hecho cosas a propósito para asustarla o intimidarla (por ejemplo de la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas).	0,833				
▪ La han amenazado con herirla a usted o a alguien que a usted le importa.	0,808				
Física		0,881	0,886	0,911	0,630
▪ Abofeteado o tirado cosas que pudieran herirla.	0,839				
▪ Empujado, arrinconado o estirado el pelo.	0,811				
▪ Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirla.	0,853				
▪ Pateado, arrastrado o dado una paliza.	0,810				
▪ Intentado estrangularla o quemarla a propósito.	0,733				
▪ Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra suya.	0,707				
Sexual		0,757	0,759	0,892	0,804
▪ Usted ha aceptado a tener relaciones sexuales sin desearlas por miedo a su pareja.	0,903				
▪ La han forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba.	0,891				
Control marital		0,766	0,777	0,841	0,516
▪ Él trata de impedir que vea a sus amistades.	0,792				
▪ Él trata de restringir el contacto con su familia.	0,701				
▪ Él insiste en saber dónde está usted en todo momento.	0,632				
▪ Se molesta si usted habla con otro hombre.	0,705				
▪ Sospecha a menudo que usted le es infiel.	0,752				
Violencia contra las mujeres (segundo orden)				0,884	0,720

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la validez discriminante de las dimensiones de VcM y la escala control marital según el criterio de Fornell Larker, tal como se observa en la Tabla 29, se verifica que el promedio del AVE de las dimensiones de VcM

(diagonales entre paréntesis) es mayor que las correlaciones que presenta con el resto de dimensiones. De igual manera, se cumple con la escala control marital.

Tabla 29. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM del ENDSSR

	Psicológica	Control marital	Física	Sexual
Psicológica	(0,804)			
Control marital	0,530	(0,719)		
Física	0,720	0,445	(0,794)	
Sexual	0,511	0,336	0,558	(0,897)

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la validez y fiabilidad de los síntomas o condiciones relacionados con la salud mental (SRQ-20) y morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda), en el primer orden, las dimensiones presentan altos niveles de consistencia interna (fiabilidad compuesta entre 0,769 y 0,866). Mientras, en la

validez convergente, casi en todos los casos las cargas factoriales y la varianza extraída media se encuentra por debajo del óptimo esperado. Por el contrario, en el segundo orden, la escala SRQ-20 muestran altos niveles de fiabilidad (F.C= 0,857) y validez (AVE=60,1 %).

Tabla 30. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de síntomas o condiciones relacionadas con la salud mental y la escala de morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda) del ENDSSR

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Ánimo depresivo-ansioso		0,642	0,657	0,788	0,485
▪ Se siente nerviosa, tensa o preocupada	0,629				
▪ Se asusta con facilidad	0,623				
▪ Se siente triste	0,792				
▪ Lloro más de lo usual	0,727				
Síntomas somáticos		0,639	0,642	0,769	0,358
▪ Tiene dolores de cabeza con frecuencia	0,565				
▪ Duerme mal	0,627				
▪ Tiene sensaciones desagradables en su estómago	0,629				
▪ Sufre de mala digestión. Todo le cae mal al estómago	0,658				
▪ Tiene poco apetito	0,527				
▪ Le tiemblan las manos	0,573				
Disminución de la energía vital		0,714	0,717	0,808	0,412
▪ Se cansa con facilidad	0,660				
▪ Le resulta difícil tomar decisiones	0,627				
▪ Encuentra difícil disfrutar de sus actividades diarias	0,693				
▪ Tiene problemas para pensar con claridad	0,609				
▪ Le resulta difícil hacer el trabajo diario	0,597				
▪ Se siente cansada todo el tiempo	0,661				
Pensamientos depresivos		0,659	0,684	0,796	0,499
▪ Se siente incapaz de jugar un papel útil en la vida	0,754				
▪ Ha perdido el interés en las cosas	0,753				
▪ Ha tenido la idea de quitarse la vida	0,529				
▪ Siente que usted es una persona inútil	0,762				
Morbilidad SRQ 20 (segundo orden)				0,857	0,601
Morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda)		0,828	0,836	0,866	0,376
▪ Nariz tapada/moco líquido	0,626				
▪ Tos	0,687				
▪ Dolor de garganta	0,725				
▪ Ronquera	0,691				
▪ Dificultad para tragar o alimentarse	0,637				
▪ Dolor de oídos o secreción de oídos	0,414				
▪ Respiración rápida	0,585				
▪ Respiración difícil	0,620				
▪ Pecho hundido	0,530				
▪ Labios azules o morados	0,460				
▪ Fiebre	0,689				

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, se verifica la validez discriminante de las dimensiones del SRQ-20 y la morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda) bajo el criterio de Fornell-Larker, pues el

promedio de varianza extraída media es mayor que las correlaciones que presentan con el resto de las dimensiones.

Tabla 31. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de SRQ20 y la escala de morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda) del ENDSSR

	Disminución de energía vital	Morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda)	Pensamiento depresivo	Síntomas somáticos	Ánimo depresivo ansioso
Disminución de energía vital.	(0,642)				
Morbilidad en hij*s menores de 5 años (Infección Respiratoria Aguda).	0,137	(0,613)			
Pensamiento depresivo.	0,493	0,116	(0,706)		
Síntomas somáticos.	0,519	0,123	0,345	(0,598)	
Ánimo depresivo ansioso.	0,547	0,140	0,355	0,540	(0,696)

Fuente: Elaboración propia.

3.3.4.3 Microemprendimientos

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Las dimensiones de VcM presentan altos niveles de consistencia interna (confiabilidad compuesta ente 0,789 y 0,919). Asimismo, la validez convergente de las dimensiones es significativa, pues todos los indicadores tienen

cargas factoriales por encima del 0,706 (entre 0,76 y 0,931) y la varianza media extraída media entre 65,2 y 85 % (ver Tabla 31). Considerando el constructo jerárquico de segundo orden, se obtiene un AVE equivalente al 52,8 % y la fiabilidad compuesta satisfactoria (0,815). En efecto, la escala VcM tiene validez y fiabilidad.

Tabla 32. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta de microemprendimientos

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Psicológica		0,791	0,799	0,879	0,708
▪ La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma.	0,890				
▪ La ha acosado mientras usted estaba trabajando o estaba fuera del hogar.	0,760				
▪ La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas.	0,869				
Económica		0,470	0,481	0,789	0,652
▪ La ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso.	0,765				
▪ Se ha apoderado o le ha quitado a usted su dinero o bienes personales.	0,848				
Física		0,807	0,831	0,885	0,720
▪ La ha empujado o le ha tirado del cabello.	0,874				
▪ La ha dado una cacheteada, golpeado con las manos o puños.	0,869				
▪ La ha pateado o arrastrado.	0,800				
Sexual		0,824	0,831	0,919	0,850
▪ La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física).	0,931				
▪ La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería.	0,913				
Violencia contra las mujeres (segundo orden)				0,815	0,528

Fuente: Elaboración propia.

De igual forma, se comprueba la validez discriminante de los constructos a través del criterio de Fornell-Larker, donde las dimensiones

comparten mayor varianza media extraída con sus indicadores que con las otras dimensiones (ver Tabla 33).

Tabla 33. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de las escalas de VcM de la encuesta de microemprendimientos

	Económica	Psicológica	Física	Sexual
Económica	(0,808)			
Psicológica	0,468	(0,841)		
Física	0,439	0,447	(0,848)	
Sexual	0,272	0,301	0,299	(0,922)

Fuente: Elaboración propia.

En caso de la escala de morbilidad, las dimensiones morbilidad psicológica y morbilidad física leve presentan altos niveles de consistencia interna, pues los valores de fiabilidad compuesta son 0,933 y 0,804, respectivamente; encontrándose por encima del nivel óptimo. Mientras la morbilidad física grave obtuvo un valor inferior al óptimo esperado (0,637). En cuanto a la validez convergente, en el primer orden, los indicadores de las dimensiones morbilidad psicológica y física leve se encuentran ente 0,742 y 0,935; asimismo, las varianzas extraídas medias de las dos

dimensiones están por encima del 50 % (AVEs 87,4 y 67,4 % respectivamente). Entre tanto, la morbilidad física grave el AVE es inferior al 50 %, esto se debe a los indicadores con baja carga factorial. Esta baja carga factorial se debe a la poca frecuencia de los indicadores, es decir, son las menos reportadas por las dueñas de microemprendimientos informales. Sin embargo, analizando el constructo jerárquico de segundo orden, la escala morbilidad presenta consistencia interna (fiabilidad compuesta = 0,787) y validez convergente (AVE= 55,4 %).

Tabla 34. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de morbilidad de la encuesta de microemprendimientos

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Morbilidad psicológica		0,856	0,856	0,933	0,874
▪ Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	0,935				
▪ Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada.	0,935				
Morbilidad física leve		0,531	0,586	0,804	0,674
▪ Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo.	0,893				
▪ Ha cojeado o caminado con dificultad o mucho dolor.	0,742				
Morbilidad física grave		0,411	0,396	0,637	0,191
▪ Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento.	0,391				
▪ Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo.	0,519				
▪ Se le han roto los dientes.	0,564				
▪ Ha sufrido fracturas de hueso.	0,157				
▪ Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos.	0,423				
▪ Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos.	0,460				
▪ Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico.	0,478				
▪ Le han realizado alguna cirugía u operación.	0,377				
Morbilidad (segundo orden)				0,787	0,554

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la escala de ausentismo y presentismo, en el primer orden, las cargas factoriales de las dimensiones de ausentismo (ausentismo por salud y ausentismo por

otras razones) y presentismo (distracción y agotamiento; y consecuencias de presentismo)

todas son significativas (mayores que 0,706); excepto el ítem “Ha tenido dificultades con l*s client*s” (0,627).

En esta misma línea, también se verifica la validez convergente de las dimensiones de ausentismo y presentismo, pues el AVE se encuentra entre 63,9 y 68,3 %; excepto la dimensión consecuencias del presentismo (48,4 %). Por otro lado, en relación con el

constructo jerárquico de segundo orden (ausentismo y presentismo), presenta validez convergente, ya que el AVE está por encima del 50 % (AVEs 70,6 y 67,9 %, respectivamente). Asimismo, la fiabilidad de los constructos de segundo orden presenta un valor óptimo al esperado ($F_c=0,826$ y $0,807$ respectivamente). En efecto, la escala de ausentismo y presentismo presenta consistencia interna.

Tabla 35. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de ausentismo y presentismo de la encuesta de microemprendimientos

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Ausentismo por salud		0,747	0,748	0,855	0,664
▪ Porque estaba enferma o tenía una dolencia.	0,806				
▪ Para atender su salud física o mental (ir al puesto de salud, clínica, hospital, centro médico, etc.)	0,845				
▪ Para atender la salud o cuidado de otras/os familiares.	0,792				
Ausentismo por otras razones		0,538	0,544	0,812	0,683
▪ Para atender temas legales, financieros o personales (juzgados, comisarias, tramites documentales, etc.)	0,802				
▪ Para atender a sus hijas/os.	0,850				
Ausentismo (segundo orden)				0,826	0,706
Distracción y agotamiento		0,716	0,723	0,841	0,639
▪ Ha trabajado más lento de lo usual.	0,855				
▪ Ha perdido la concentración, ha bajado su rendimiento.	0,811				
▪ No tuvo ganas de trabajar a pesar de que abrió su local de ventas.	0,728				
Consecuencias de presentismo		0,483	0,483	0,737	0,484
Ha cometido errores en su negocio.	0,718				
Ha tenido dificultades con las/os clientas/es.	0,627				
Ha sufrido algún tipo de problema (salud, familia, trabajo, etc.) y a pesar de ello ha seguido trabajando normalmente.	0,738				
Presentismo (segundo orden)				0,807	0,679

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la validez discriminante según el criterio de Fornell-Larker, se verifica que todas las dimensiones de morbilidad, ausentismo y presentismo presentan validez (ver Tabla 36).

Tabla 36. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de las escalas de morbilidad, ausentismo y presentismo de la encuesta de microemprendimientos

	A. Otras razones	A. Salud	Consecuencias Presentismo	Morbilidad física leve	Distracción y agotamiento	Morbilidad psicológica	Morbilidad física grave
A. Otras razones	(0,827)						
A. Salud	0,433	(0,815)					
Consecuencias Presentismo	0,291	0,400	(0,696)				
Morbilidad física leve	0,120	0,279	0,178	(0,821)			
Distracción y agotamiento	0,306	0,551	0,373	0,437	(0,800)		
Morbilidad psicológica	0,100	0,258	0,182	0,425	0,379	(0,935)	
Morbilidad física grave	0,194	0,243	0,200	0,362	0,234	0,206	(0,437)

Fuente: Elaboración propia.

3.3.4.4 Empresas grandes y medianas

Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. En el primer orden casi todas las cargas factorial de las dimensiones de VcM son significativas, ya que oscilan entre 0,716 y 0,860. Mientras los indicadores de violencia psicológica en el trabajo y la violencia sexual presentan cargas factoriales por debajo del valor óptimo (0,706). Esto se debe a la poca frecuencia de los indicadores, es decir, son menos reportadas. De igual forma, en el primer orden, se verifica la validez convergente de las dimensiones violencia económica; física y

sexual, donde la varianza extraída media es 63,2 % y 60,5 %, respectivamente. Sin embargo, el AVE de la violencia psicológica se encuentra por debajo del 50 %, este valor se debe a las cargas factoriales bajas. Con respecto a la evaluación de la consistencia interna, los valores de fiabilidad compuesta de las dimensiones oscilan entre 0,774 y 0,858. En efecto, todas las dimensiones presentan consistencia interna. Por otro lado, la validez convergente del constructo jerárquico de segundo orden, presenta un AVE superior al 50 % (AVE=61,3 %) y un valor de fiabilidad compuesta equivalente a 0,821.

Tabla 37. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Psicológica		0,662	0,664	0,796	0,494
▪ L* acosó/amenazó por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto por cualquier otra razón.	0,740				
▪ Se presentó sin aviso para acosarle o amenazarl* en su trabajo o saliendo de él.	0,685				
▪ L* amenazó, insultó o golpeó en su trabajo o saliendo de él.	0,669				
▪ Usted l* amenazó, insultó o atacó verbalmente.	0,716				
Económica		0,417	0,417	0,774	0,632
▪ Le/usted le quitó sus ingresos o sueldo.	0,789				
▪ Le/usted le dejó a propósito menos dinero del que necesitaba para pagar alguna cuenta o servicio.	0,801				
Física y sexual		0,776	0,798	0,858	0,605
L*/usted l* golpeó, o agredió físicamente.	0,860				
L*/usted l* atacó con algunos instrumentos (arma punzante, cortante, etc.).	0,759				
L*/usted l* presionó a tener relaciones sexuales sin su consentimiento.	0,617				
Le/usted le causó daños físicos (moretones graves, esguinces, fracturas, lesiones, cortes) que requieran atención médica o descanso para su recuperación.	0,852				
Violencia contra las mujeres (segundo orden)				0,821	0,613

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la validez discriminante según el criterio de Fornell Larcker, tal como se observa en la Tabla 38, se verifica que el promedio del

AVE de las dimensiones de VcM (diagonales entre paréntesis) es mayor que las correlaciones que presenta con el resto de dimensiones.

Tabla 38. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas

	Psicológica	Económica	Física y sexual
Psicológica	(0,703)		
Económica	0,326	(0,795)	
Física y sexual	0,565	0,392	(0,778)

Fuente: Elaboración propia.

En relación con la escala de ausentismo y presentismo, en el primer orden, los valores de fiabilidad compuesta se encuentran por encima del nivel óptimo esperado, oscilan entre 0,712 y 0,858; presentando consistencia interna. Con respecto a la validez convergente, casi todas las cargas factoriales de las dimensiones se encuentran por encima de 0,706; excepto el indicador “ausentismo por otras razones” (0,541). Asimismo, la varianza extraída media de casi todas las dimensiones oscila entre 59,3 y 67,1 %, pero el AVE de ausentismo por otras

razones está por debajo del 50 %, este resultado es predecible porque los indicadores son mutuamente excluyentes, es decir, las razones para faltar al trabajo son diferentes y una elección puede excluir a la otra (ver Tabla 39).

Por otro lado, los constructos de segundo orden (ausentismo y presentismo), presentan valores significativos de fiabilidad y validez (AVEs 67,4 y 64 % y Fiabilidad compuesta 0,805 y 0,774, respectivamente).

Tabla 39. Fiabilidad y validez de las dimensiones de la escala de ausentismo y presentismo de la encuesta a l*s trabajador*s de medianas y grandes empresas

	Cargas factoriales	Alpha de Cronbach	Rho_A	Fiabilidad compuesta	Varianza extraída media (AVE)
Ausentismo por salud		0,655	0,659	0,813	0,593
▪ Porque estaba enferm* o tenía una dolencia.	0,756				
▪ Para atender su salud física o mental (ir a la posta médica, clínica, hospital, centro de salud, etc.)	0,823				
▪ Para atender la salud o cuidado de otros familiares.	0,728				
Ausentismo por otras razones		0,408	0,431	0,712	0,457
▪ Para atender temas legales, financieras o personales (juzgados, comisarias, tramites documentales, etc.).	0,765				
▪ Porque no contaba con dinero para movilizarse (pasajes, combustible, etc.).	0,702				
▪ Por otras razones.	0,541				
Ausentismo (segundo orden)				0,805	0,674
Distracción y agotamiento		0,779	0,784	0,858	0,603
▪ Tuvo dificultades para concentrarse en el trabajo	0,817				
▪ Trabajó más lento de lo usual	0,797				
▪ Estuvo cansad*, agotad* o exhaust* en el trabajo	0,782				
▪ Tenía preocupaciones personales o familiares ajenas al trabajo	0,705				
Cero productividad		0,511	0,511	0,803	0,671
▪ No trabajó a pesar de estar presente en su centro de labores	0,826				
▪ Tuvo que dejar de trabajar porque estaba preocupada o algo le afectaba	0,812				
Presentismo (segundo orden)				0,774	0,640

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la validez discriminante según el criterio de Fornell Larker, tal como se observa en la Tabla 40, se verifica que el promedio del AVE de las dimensiones de ausentismo y

presentismo (diagonales entre paréntesis) es mayor que las correlaciones que presenta con el resto de dimensiones.

Tabla 40. Validez discriminante mediante criterio de Fornell-Larker de las dimensiones de la escala de VcM de la encuesta a l*s trabajador *s de medianas y grandes empresas

	Ausentismo por otras razones	Ausentismo por salud	Cero productividad	Distracción y Agotamiento
Ausentismo por otras razones	(0,676)			
Ausentismo por salud	0,370	(0,770)		
Cero-productividad	0,147	0,139	(0,819)	
Distracción y Agotamiento	0,106	0,121	0,328	(0,777)

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Procedimiento y análisis

Recolección de datos. El proceso de recolección de datos de cada fuente primaria de información se realizó utilizando protocolos validados para cumplir con las exigencias éticas y metodológicas mínimas para garantizar la confidencialidad y validez de la información. Para el caso del sector empresarial (microemprendimientos y grandes y medianas empresas), este protocolo ha sido diseñado por Vara-Horna (2013) y Vara-Horna et al., (2015b), quien personalmente capacitó al personal encuestador en Paraguay (ver Anexos 1 y 2). Para el caso de las encuestas a mujeres en sus hogares, se siguieron todas las recomendaciones metodológicas y éticas planteadas por la literatura internacional (Ellsberg & Heise, 2007), asegurando la participación voluntaria, anónima (consentimiento informado) y dando garantías

de la confidencialidad de las respuestas y seguridad ante posibles intrusiones de la pareja durante la entrevista (no maleficencia).

Tabulación. Los datos fueron tabulados en una hoja de cálculo estándar del programa estadístico SPSS versión 23, donde dispone a las variables en columnas y los casos en filas. El procesamiento de los datos tuvo triple control de calidad: a) En el ingreso, se aseguró la originalidad de la fuente y se excluyeron a los cuestionarios inválidos o incompletos con el 50 % o más de las preguntas sin contestar; b) En la tabulación, se realizó comparaciones al azar entre el formato original y los datos ingresados; c) En los resultados, se verificó que los valores ingresados correspondan a las categorías establecidas, a través de tablas de frecuencia para detectar valores atípicos.

Programas. Los datos fueron analizados usando tres programas estadísticos: SPSS versión 23, Stata versión 14 y SmartPLS versión 3.2.

Para el análisis de la fiabilidad y validez de los instrumentos se ha empleado el programa SmartPLS, donde los principales indicadores de fiabilidad son: Alfa de Cronbach, Fiabilidad compuesta y el RHO_A de Joreskog. En caso de validez, se ha empleado la validez discriminante de Fornell-Larcker, varianza extraída media (AVE) y a carga factorial de cada indicador.

Prueba de modelo causal. Mediante el uso de Ecuaciones Estructurales con Mínimos Cuadrados Parciales (SEM–PLS) se evaluó en el modelo estructural, el impacto de la VcM en todas las variables dependientes. Los indicadores que se utilizaron fueron: 1) los coeficientes estandarizados (β), representan las relaciones hipotéticas entre los constructos latentes, los valores deben ser mayor a 0,1 para ser significativos, cuando el β es más cercano a cero la relación es más débil, y no es significativo; 2) el coeficiente de determinación R^2 , es el porcentaje de la varianza explicada del constructo exógeno sobre el constructo endógeno, que debe ser superior a 0,1 para considerarse significativo (Hair et al., 2014; Hair et al., 2017) y 3) F^2 , es el tamaño del efecto que mide en qué grado el constructo exógeno influye en la endógena (evalúa el R^2), para ello se consideraron tres valores 0,02; 0,15 y 0,35 para afirmar si son efectos pequeños, moderados y grandes, respectivamente (Cohen, 1988). Para examinar la precisión de las estimaciones de los coeficientes de trayectoria (beta) y para realizar el contraste de hipótesis de significación de la prueba estadística, se utilizó la técnica de remuestreo Bootstrapping (submuestra = 5.000 veces; utilizando la opción sin cambio de signo), esta técnica estima los errores estándar, que permite el cálculo de los valores de t de Student y p_value de los coeficientes de trayectoria. Se consideran significativas cuando $p < 0,05$ y t

de Student debe ser mayor que el valor crítico (1,96, nivel de significancia del 5 %) (Hair et al., 2014).

Cálculo de días perdidos. Para determinar la cantidad de días laborales perdidos a causa de la VcM, se utilizaron los algoritmos presentados en cada escala. Se ha empleado un escenario contrafactual, el cual ha sido delimitado en función a la variable VcM. En efecto, se han creado dos grupos de comparación: grupo experimental (con VcM considerando la prevalencia) y control (sin VcM). Posteriormente, en ambos grupos se compararon los promedios (en días perdidos al año) de los puntajes obtenidos de cada variable dependiente; y la diferencia de estos promedios fue asignada a los días perdidos a causa de la VcM. Para contrastar las diferencias del promedio de los días perdidos entre los grupos contrafactuales, se utilizó la técnica de análisis de la varianza (ANOVA), solo se consideró las diferencias significativas con un margen de error menor a 0,01, que es suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Los resultados que se obtienen con la comparación de promedios con la técnica ANOVA, pueden estar sesgados, debido a que los grupos de comparación no son equivalentes. En consecuencia, en el caso que los grupos contrafactuales no sean equivalentes, se usa la técnica de Propensity Score Matching (PSM) establecido por Rosenbaum & Rubin (1983) para emparejar las comparaciones y asegurar que los grupos sean cuasi-equivalentes, empleando el software estadístico Stata versión 14 (Prasad, 2015). El PSM permite reducir el sesgo de selección en estudios observacionales. Este sesgo se genera porque no se pueden asignar de manera aleatoria a los participantes en un grupo experimental o de control. Por ello, por medio del balanceo de las covariables (características

observadas) se equilibran los grupos confractuales. En este sentido, está técnica permite obtener una estimación más ajustada y precisa (no sesgada), en términos del cálculo del impacto de una variable independiente sobre una dependiente (Pan & Haiyan, 2015; Ovalle-Ramírez, 2015; Dehejia & Wahba, 2002).

Las puntuaciones de propensión han sido calculadas considerando solo las variables laborales y demográficas (covariables) que muestran relación significativa entre los grupos de comparación, usando el coeficiente de correlación de Pearson (r), con un nivel de significancia menor a 0,01. En definitiva, para el cálculo de los días perdidos al año por VcM, se usan los coeficientes obtenidos con PSM. Se consideran solo a los coeficientes que cumplan los siguientes supuestos: a) el nivel de significancia (p_value) debería ser menor al 5 % para rechazar la hipótesis nula ($B=0$), b) el error estándar debería ser más cercano a cero y c) el intervalo de confianza, entre el límite inferior y superior, no debería incluir el cero.

Costos de VcM para el sector empresarial.

Operativamente, el costo económico para las empresas por pérdida de productividad laboral, se define como la suma del costo por ausentismo y el costo por presentismo de las agredidas, los agresores y personal testigo. La pérdida de la productividad laboral se mide a través de los días de trabajo perdidos por ausentismo y presentismo de las agredidas, agresores y testig*s por causa de la violencia contra las mujeres, en las últimas cuatro semanas. Consecuentemente el costo económico para las empresas, se monetariza multiplicando a los días de trabajo perdidos anuales el factor de productividad laboral anual para obtener el costo económico empresarial de la VcM, extrapolado a nivel nacional.

En la Tabla 41 se presentan los datos estadísticos y económicos utilizados para calcular los costos de la VcM en el sector empresarial en Paraguay.

Tabla 41. Valores nacionales considerados para las estimaciones de costos empresariales

Descripción de variables	Valores
PEA* Mujeres adecuadamente ocupadas** remuneradas 2016 (empresas privadas)	349.320
PEA* Hombres adecuadamente ocupados remunerados 2016 (empresas privadas)	899.379
Producto Interno Bruto Total, 2016. USD a precios corrientes	28.334.000.000
Productividad laboral total (Promedio nacional, 2014 USD)	10.159
Días de trabajo anual por trabajadora/or tiempo completo***	288
Tipo de cambio promedio de compra y venta de Gs./USD del 2016	5.500

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares 2015 de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos y del Anexo Estadístico del Informe Económico (2016) del Banco Central del Paraguay (BCP). *PEA: Población económicamente activa. **Ocupad*s adecuadamente se conforma de personas de 18 años y más de edad que trabajan 35 horas o más a la semana y reciben ingresos por encima del ingreso mínimo referencial, y personas de 18 años y más de edad que trabajan menos de 35 horas semanales y no desean trabajar más horas. *** Recomendado por la OCDE (2001), 288 días de trabajo efectivo a tiempo completo equivale a un puesto de trabajo productivo al año.

Análisis de presupuesto y estimación de costos de servicio. Se analizan los datos gubernamentales existentes sobre el gasto destinado a la prevención y atención de la VcM, utilizando la metodología del Análisis de Género de presupuestos públicos. Se buscó determinar los gastos realizados y registrados en los pliegos presupuestarios, identificando diversas categorías de costos, por niveles de atención:

1. **Costos de provisión de servicios primarios.** Partida presupuestaria y gasto público destinado para la prevención de la violencia contra las mujeres. Incluye las partidas destinadas al Ministerio de la Mujer, y las subpartidas específicas del Ministerio de Educación, de Salud, Administración de Justicia, Ministerio del interior (policía) y otros involucrados. Se revisa las partidas y pliegos presupuestarios para determinar la inversión directa para atender la VcM. Se incluye de forma directa los gastos del Ministerio de la Mujer y de programas especializados para atender o prevenir la VcM así estén dentro de otros ministerios. Se incluye dentro de estos gastos, otras formas indirectas, tales como las campañas mediáticas, la formación y contratación de recursos humanos, la investigación y planificación en VcM, los gastos administrativos de conformación de comisiones especializadas para la dación de leyes, los programas para el empoderamiento económico de la mujer, entre otros. Aparte de revisar el presupuesto, se entrevista a especialistas en VcM (considerando salud, educación, justicia, trabajo, policía), para recoger todas las experiencias conocidas de programas, actividades o intervenciones desarrolladas por el Estado durante el año (2015), y luego identificar el monto destinado.

2. **Costos de provisión de servicios para atención secundaria.** Partida presupuestaria y gasto público destinado para la atención integral de la VcM mediante servicios especializados (Ej. SEDAMUR) o municipales, en el sector salud (casos atendidos por VcM en hospitales, centros de salud) a todo nivel, en Justicia (juzgados de paz, procedimientos judiciales, servicios legales y fiscales, defensoría) y atención policial del Ministerio del interior. *a) Justicia:* Se reconstruye la ruta crítica que siguen las mujeres agredidas, para denunciar la VcM. Esta ruta crítica parte desde la denuncia, la intervención fiscal, el peritaje, la vía judicial, el número promedio de audiencias, el tiempo invertido en todo el proceso (horas), los gastos de bolsillo para transporte durante toda la ruta y los gastos de bolsillo administrativos. Se establece el costo promedio de una denuncia y el tiempo promedio invertido en ella. Se obtiene la misma información para el proceso judicial. Revisando el registro, se identifica la cantidad de denuncias policiales por VcM en el 2015, así como de los procesos judiciales y fiscales por VcM, si amerita. Se realizan entrevistas a profundidad a policías de alguna de las 19 comisarías especializadas en VcM. *b) Salud:* Se identifica el costo total de atención para las principales lesiones producto de la VcM. Las lesiones incluyen: depresión, esguinces o luxaciones de muñeca o tobillos, rotura de dientes, fracturas de brazo o pierna, hematomas en el rostro, corrida de retina, heridas punzocortantes en el rostro y senos, aborto espontáneo, cirugías por heridas internas, quemaduras de segundo grado, envenenamiento. Por punto de saturación, se estima el costo en dinero y tiempo de atención, además del tiempo de recuperación o de in-

capacidad. Se realizan entrevistas a profundidad a médicos legistas, peritos médicos o personal con experiencia de atención en casos de VcM. Se identifica el gasto total de bolsillo que hacen las agredidas, para atender las principales lesiones producto de VcM. Se realizan entrevistas a profundidad a algunas mujeres agredidas o especialistas que atienden casos de VcM. El gasto de bolsillo distingue seguro de salud.

3. **Costos de previsión de servicios para atención terciaria.** Análisis de la partida presupuestaria y gasto público destinado para la contención de daños, así como la sanción de agresores en centros penitenciarios. En los centros de acogida o albergues para mujeres y sus hij*s, se identifica la cantidad de mujeres acogidas por casos de VcM. Se calcula el costo diario de acogida. También se analiza el costo de encarcelamiento. Se identifica la cantidad de hombres encarcelados o sentenciados a prisión por VcM. Se calcula el costo diario o mensual de un prisionero.

Tanto en la atención secundaria como en la terciaria, la estimación de costos requiere la identificación previa del número de casos atendidos en el año por motivo de VcM, en cada uno de los sectores involucrados (Ej. Policía, juzgados de paz, fiscalía, SEDAMUR, y centros de salud y hospitalarias). Luego ese valor se multiplica por el costo de atención promedio por sector. Debido a que no es posible estimar la cantidad de veces que una mujer ha hecho uso de los servicios de atención por razones de violencia, puesto que no se registra o el registro

es aleatorio e insuficiente, se obtiene ese valor mediante la encuesta especializada de VcM en hogares a nivel nacional.

Gastos gubernamentales en servicios de salud.

Los gastos en salud se estimaron a partir de los registros administrativos y de los presupuestos ejecutados de los establecimientos de salud dependientes de la red de atención primaria (unidades de salud de la familia, puestos y centros de salud y hospitales distritales y regionales) y de dos centros de referencia establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) para casos de violencia contra las mujeres: Hospital de Trauma y Hospital materno-infantil San Pablo. La falta de un protocolo común para la atención a los diferentes tipos de lesiones en todos los establecimientos; la ausencia de criterios homogéneos para el personal de salud al momento de describir el diagnóstico en la historia clínica; la inexistencia de costeos de servicios en los establecimientos de salud y la heterogeneidad de los centros de atención – desde centros de salud de atención primaria hasta el Hospital de Trauma – obligaron a utilizar información particular de determinados establecimientos, para la estimación de un promedio general aplicado a todos los casos de atención relevados por el sistema de salud. Así, la estimación del gasto en salud se realizó a partir de promedios de atención en casos de violencia contra las mujeres tanto en establecimientos de atención primaria como en establecimientos que constituyen centros de referencia en la ruta de atención. Cabe señalar que una parte importante de los casos atendidos se registran como lesiones generales y no quedan registrados como lesiones derivadas de actos de violencia. El problema es detectado en casos de VcM específicos, tales como la

necesidad de retirar el diagnóstico para hacer la denuncia, la buena predisposición del personal del establecimiento de salud que profundiza la entrevista en el momento de la consulta o la necesidad de más de una consulta derivada de consecuencias de las lesiones no observadas en la primera consulta. Así, entonces, existiría un subregistro de casos de VcM en los servicios de salud, que estaría generando una subvaloración de los recursos públicos destinados. Las entrevistas realizadas señalan que el subregistro se produce porque las mujeres, al solicitar los servicios, no explicitan con exactitud la causa de la lesión, debido a que no existen condiciones adecuadas para hacerlo, pues el personal administrativo y médico de los establecimientos de salud, no tienen el entrenamiento suficiente o especializado para atenderlas. La dificultad para caracterizar la razón de consulta estaría ocasionando una subestimación en los registros administrativos de alrededor del 50 %, según estiman las referentes entrevistadas en el contexto de este estudio.

Gastos gubernamentales en el sistema de justicia. El gasto en el sistema de justicia fue calculado tomando como base los procedimientos realizados en el Ministerio del Interior – Policía Nacional, Ministerio Público y Corte Suprema de Justicia. Se incluyó el costo de encarcelamiento de los hombres agresores de sus parejas, privados de libertad (Ministerio de Justicia). El costeo de las denuncias policiales (Ministerio del Interior) se realizó a partir de información proveniente de las divisiones de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de una comisaría; mientras que el de los juzgados de paz a partir de información de cuatro juzgados y de la Corte Suprema de Justicia. En los dos casos, la información estadística se ajustó a partir de

entrevistas realizadas a referentes calificad*s y a observaciones in situ sobre el proceso, el tiempo estimado de trabajo y los insumos requeridos. Se asume que podría haber una subestimación de costos en el sistema judicial, ya que con las entrevistas y la observación in situ, se detectó que el tiempo de trabajo en los casos de violencia contra las mujeres son mayores que cualquier otro caso debido a los plazos y a la necesidad de dar aviso a otras reparticiones públicas por cada denuncia (SNNA, sistema de salud, etc.) según lo establecido en la Ley 1600. L*s entrevistad*s señalaron que el tiempo y personal requerido para los casos de violencia de género podría ser del doble que el de cualquier otra causa.

La Corte Suprema de Justicia (CSJ) como parte del Poder Judicial, presta tres tipos de servicios: 1) Los juzgados de paz, tanto en el ámbito de la protección como de la sanción. 2) La Oficina de atención permanente a víctimas en estado de vulnerabilidad, cuyo objetivo es recibir denuncias urgentes sobre violencia doméstica que se realizan fuera del horario normal. 3) La Secretaría de Género cuyo objetivo es incorporar el derecho internacional de los Derechos Humanos de las mujeres –entre los que se encuentran los relativos a una vida libre de violencia– en la administración de justicia, a través de la asesoría y la capacitación principalmente a agentes judiciales.

El Ministerio Público (MP) tiene dos tipos de servicios. El primero relacionado con los procesos judiciales tendientes a la sanción del delito (fiscalía). Este servicio incluye el prestado por la clínica/fiscalía forense para la atención a víctimas de delitos contra la autonomía sexual en lo referente a la toma de muestras, exámenes físicos y psicológicos solicitados por agentes

fiscales, jueces y juezas. El segundo servicio es ejecutado por la Dirección de atención a víctimas que brinda orientación e información sobre el proceso judicial y apoyo psicológico a las víctimas.

Los gastos sobre encarcelamiento se calcularon a partir del gasto promedio por hombre privado de libertad y el porcentaje que se encuentra en los centros penitenciarios por delitos relacionados con la violencia contra las mujeres. Los centros de detención se encuentran a cargo del Ministerio de Justicia (MJ).

Gastos gubernamentales en servicios sociales.

Los gastos de servicios sociales incluyen los siguientes: A) Vivienda: el Ministerio de la Mujer cuenta con una casa para el albergue temporal de mujeres que sufren violencia y sus hij*s. Los servicios que incluyen son: alojamiento temporal, atención y contención psicológica, asesoría y acompañamiento legal, atención y apoyo médico; capacitación laboral, información y capacitación sobre sus derechos y apoyo escolar para la*s niñ*s ingresad*s con sus madres. B) Línea 137: implementada por el Ministerio de la Mujer, consiste en la atención telefónica disponible las 24 horas y durante todo el año para brindar información a mujeres víctimas de violencia doméstica e intrafamiliar sobre procedimientos jurídicos y servicios disponibles. C) Línea 911: implementada por

el Ministerio del Interior para reportar casos de violencia y solicitar la presencia de personal policial. D) Servicio de Atención a la Mujer (SEDAMUR): ofrece atención integral (psicológica y jurídica) e información y asesoramiento a mujeres víctimas de violencia doméstica, intrafamiliar y de género. E) Centros Regionales de las Mujeres (CRM): tienen como objetivo brindar atención especializada a las mujeres que sufren de violencia basada en género o trata de personas. La atención especializada consiste en atención jurídica, psicológica y social (capacitación laboral, inclusión económica). F) Campañas de prevención, actividades de capacitación y sensibilización tanto al público en general como a funcionari*s. No se cuenta con costos unitarios debido a que el monto total de gasto fue estimado de acuerdo con la información obtenida de las entrevistas y no se tuvo información sobre el número de asistent*s a los eventos realizados. Los fondos incluidos en capacitación fueron estimados a partir de entrevistas realizadas a referentes de las instituciones. El Ministerio de la Mujer, la Corte Suprema de Justicia y el Ministerio Público señalaron haber realizados esfuerzos en tal sentido, pero no cuentan con una línea presupuestaria específica, por lo que se debió realizar una estimación. No se cuenta con costos unitarios, por eso no aparecen las tablas de resultados.

4 RESULTADOS

Este capítulo se divide en tres partes. En la primera se reporta la prevalencia de la VcM en Paraguay para el año 2016, información obtenida de la encuesta probabilística nacional en zonas urbanas y rurales aplicada a 2.004 mujeres en sus hogares. En la segunda parte se demuestran los efectos de la VcM en los recursos (tiempo, dinero, salud) y capacidades (de cuidado y de producción) de las mujeres paraguayas, así como también los efectos en sus hogares, sus trabajos y en el Estado. Finalmente, en la tercera parte, se determinan los costos de esos efectos, en cada nivel, para luego ser integrados en un enfoque costos-país.

4.1 Prevalencia de la VcM en Paraguay

En Paraguay, las estadísticas sistemáticas relacionadas a VcM son escasas. Los datos existentes proceden de registros poblacionales y administrativos de organizaciones públicas y privadas, pero con limitaciones de continuidad, de diseño conceptual o cobertura geográfica (Heikel & Piras, 2014). Hasta antes de este, el último estudio con data representativa a nivel nacional sobre la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM) en Paraguay proviene de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR – 2008), ejecutado por el Centro de Estudios Paraguayos de Población (CEPEP), siguiendo la metodología internacional del *Reproductive*

Health Survey. Para el año 2008, la ENDSSR reportó que la prevalencia conjunta de la VcM en sus dimensiones física, psicológica y sexual fue de 36,2 %, mientras que la prevalencia anual fue de 18,7 %. Luego de analizar los datos obtenidos en la encuesta probabilística de hogares en las áreas urbanas y rurales, se encuentra que el 36,3 % de las mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja en algún momento de la relación y, durante los últimos doce meses, el 19,6 % de mujeres ha sido agredida por su pareja o expareja. De lo visto, en términos globales, no han ocurrido variaciones significativas en la prevalencia de VcM entre los años 2008-2016.

A continuación, se presentan los principales resultados de la prevalencia de la VcM en Paraguay para el año 2016, comparando las áreas urbanas y rurales, así como diversas variables demográficas y laborales.

Prevalencia durante toda la relación y últimos 12 meses. En términos globales, el 36,3 % de las mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja en algún momento de la relación, siendo más frecuente la violencia psicológica (35,2 %), la económica (16,1 %), la física (13 %) y la sexual (7,3 %). Esta misma tendencia se encuentra en las áreas geográficas, pero, en términos globales, la VcM es mucho más frecuente en el área urbana (42,4 %) que en la rural (25,2 %). Además, existen diferencias según los tipos de violencia. En efecto, la violencia física y/o sexual es ligeramente mayor en el área rural

(15,7 versus 15,3 %), mientras que la violencia psicológica y/o económica es más frecuente en el área urbana (41,6 versus 24,7 %). Esta misma propensión se mantiene en la prevalencia durante los últimos doce meses, donde el 19,6 % de mujeres ha sido atacada por su pareja o

expareja, con un promedio de 17,5 ataques. Diferenciando por áreas geográficas, los porcentajes son más semejantes (20,5 % en el área urbana versus 17,8 % en el área rural), pero mucho más intensa en la rural que en la urbana (31,5 versus 10,8 ataques).

Tabla 42. Violencia contra las mujeres, durante toda la relación y últimos 12 meses, según tipos de violencia y distribuidos por área geográfica

	Durante toda la relación (%)			Últimos doce meses (%)		
	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural
Psicológica	35,2	41,4	23,9	18,7	19,6	17,0
Económica	16,1	18,9	10,9	6,8	7,2	5,9
Física	13,0	13,0	13,1	4,6	3,8	6,0
Sexual	7,3	6,5	8,6	2,3	2,2	2,4
Psicológica y/o económica	35,5	41,6	24,7	19,2	20,0	17,6
Física y/o sexual	15,4	15,3	15,7	5,3	4,7	6,4
Total (%)	36,3	42,4	25,2	19,6	20,5	17,8
Ataques promedio en los últimos doce meses (D.E.)				17,53 (32,8)	10,80 (22,7)	31,47 (44,1)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Comparación 2008-2016. En el informe ENDSSR 2008 se presentan datos comparativos con el ENDSSR 2004, demostrando que no existían variaciones significativas en los tipos de violencia, salvo en la sexual que disminuyó ligeramente. Para el 2008, se reporta la prevalencia vida de algún tipo de ataque psicológico (36 %), físico (17,9 %) o sexual (5 %). En los últimos doce meses, la prevalencia fue de 18,4 %, de 6,7 % y de 1,4 % respectivamente (CEPEP, 2009). Tal como se observa en la Tabla 42 la prevalencia entre los diferentes tipos

de VcM para el 2016 son semejantes, salvo la violencia física que ha disminuido ligeramente, y la sexual que ha aumentado.

Prevalencia según regiones. Considerando las regiones, la prevalencia de la VcM durante toda la relación es mayor en la región metropolitana que incluye Asunción, Central urbano y Villa Hayes (45,2 %), principalmente debido a la violencia psicológica, económica y física; seguida por las regiones centro y sur (30,7 %). En cuanto a la prevalencia durante los últimos doce meses, la VcM es similar –en

porcentajes globales- en la región metropolitana y región este, con un promedio entre 19,4 y 21,9 ataques; sin embargo, la violencia sexual es significativamente mayor en la

región norte (6,1 %) y la violencia económica significativamente mayor en la región este (9,7 %).

Tabla 43. Prevalencia de la VcM durante toda la relación y los últimos 12 meses, según tipos de violencia y distribuidos por grupos de regiones

	Durante toda la relación (%)				Últimos doce meses (%)			
	Metro-politana (46,7 %)	Norte (8,3 %)	Este (21,1 %)	Centro y Sur (23,9 %)	Metro-politana	Norte	Este	Centro y Sur
Psicológica	43,9	22,8	27,4	29,2	19,1	13,9	19,7	18,6
Económica	20,3	10,2	13,5	12,0	6,4	4,3	9,7	5,7
Física	14,9	8,3	8,3	15,1	5,2	2,6	5,3	3,6
Sexual	5,7	7,8	6,6	10,1	1,3	6,1	2,7	2,3
Psicológica y/o económica	44,4	22,8	27,8	29,3	19,6	14,6	20,1	19,2
Física y/o sexual	16,3	13,3	11,0	18,2	5,2	7,7	6,1	4,0
Total (%)	45,2	23,3	28,0	30,7	20,1	15,1	20,1	19,6
Ataques promedio en los últimos doce meses (DE)					19,43 (36,5)	13,66 (21,7)	21,95 (35,1)	10,72 (22,3)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Prevalencia por grupos de edad. Durante toda la relación con su pareja o expareja, la prevalencia de la VcM es más alta en las mujeres de 30 a 44 años (42,2 %), principalmente debido a la violencia psicológica. Considerando los últimos doce meses, los grupos de edad de 18

a 29 años y de 30 a 44 años tienen porcentajes similares de VcM; sin embargo, el número de ataques promedio es mucho mayor en el grupo más joven (20,97 frente a 14,87 ataques en los últimos doce meses).

Tabla 44. Prevalencia de la VcM, durante toda la relación y los últimos doce meses, según formas de violencia y distribuidos por grupos de edad

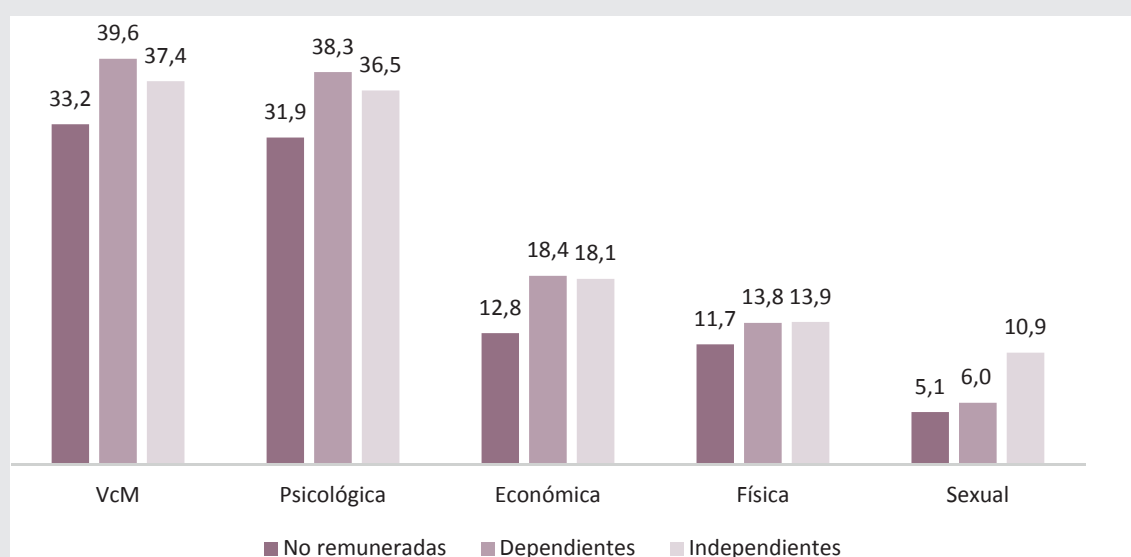
	Durante toda la relación (%)			Últimos 12 meses (%)		
	18 – 29 (35,3 %)	30 – 44 (35,6 %)	45 – 65 (29 %)	18 – 29 (35,3 %)	30 – 44 (35,6 %)	45 – 65 (29 %)
Psicológica	33,4	40,4	30,9	21,4	19,6	14,2
Económica	18,0	17,7	11,7	9,9	7,5	2,0
Física	11,6	14,8	12,6	4,9	4,7	4,2
Sexual	7,4	7,1	7,4	3,4	1,7	1,6
Psicológica y/o económica	33,6	41,0	31,1	21,9	20,3	14,4
Física y/o sexual	14,7	16,2	15,4	6,1	5,3	4,4
Total (%)	34,0	42,2	31,8	22,1	21,0	14,7
Ataques promedio en los últimos doce meses (DE)				20,97 (35,1)	14,87 (29,7)	15,90 (32,8)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Prevalencia por condición laboral. Los porcentajes de la violencia también varían según la condición laboral de las mujeres. El 33,2 % de las mujeres que realizan actividades no remuneradas (Ej. amas de casa, estudiantes, cesantes) ha sido atacada por su pareja o expareja en algún momento de su relación. En el caso de las mujeres que trabajan como dependientes o como independientes, los

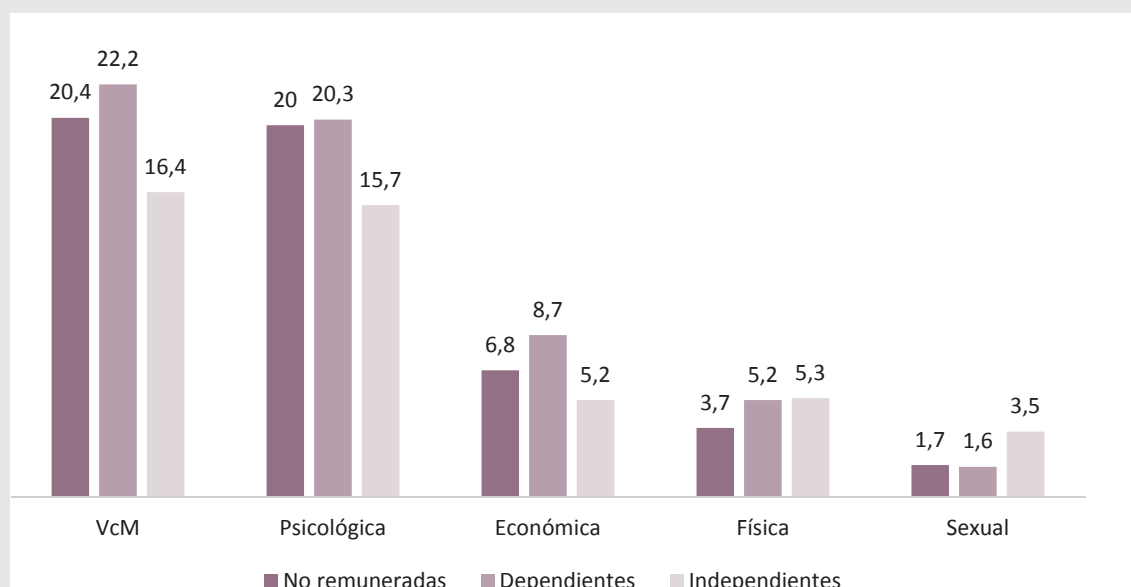
porcentajes de VcM son más altos (39,6 y 37,4 % respectivamente). Considerando la VcM vivida durante los últimos doce meses, el 20,4 % de las mujeres que realizan actividades no remuneradas ha sido atacada por su pareja o expareja, así como el 22,2 % de mujeres que trabaja como dependiente y el 16,4 % de mujeres que trabaja como independiente.

Figura 6. Prevalencia de VcM, durante toda la relación, según condición laboral (porcentajes)



Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Figura 7. Prevalencia de VcM, durante los últimos doce meses, según condición laboral (porcentajes)



Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

En términos más detallados, considerando la prevalencia de VcM durante toda la relación, las mujeres que trabajan para familiares (65,4 %), las mujeres jornaleras u obreras (62,9 %) y las mujeres patronas (50,6 %) son las que en mayor porcentaje han experimentado alguna forma de violencia durante su relación de pareja o con sus exparejas. Por contrario, las mujeres que trabajan para el Estado (21,5 %) y las estudiantes (28,2 %) son las mujeres con menores porcentajes de VcM.

La situación cambia significativamente cuando se analiza la violencia ocurrida en los últimos doce meses y considerando también la

cantidad de ataques promedio. En este caso, los porcentajes más altos provienen de las mujeres que trabajan como vendedoras ambulantes (31,7 %), las patronas (29,5 %), las mujeres que no trabajan (28,8 %) y las empleadas domésticas (28,1 %). Sin embargo, cuando se analiza el promedio de ataques recibidos, las mujeres más agredidas son las mujeres que trabajan por cuenta propia (28,7 ataques), las mujeres que trabajan para empresas privadas (28,4 ataques), las empleadas domésticas (22 ataques), las vendedoras ambulantes (19,1 ataques), las amas de casa (15,4 ataques) y las mujeres con negocio en el hogar (12,7 ataques).

Tabla 45. Prevalencia de la VcM, durante toda la relación, según formas de violencia y condición laboral de las mujeres (en porcentajes)

	Ama de casa (30,9 %)	No trabaja (3,9 %)	Estudiante (5,4 %)	Funcionaria pública (7 %)	Empresa privada (15,2 %)	Doméstica (7,2 %)	Obrera, jornalera (1,2 %)	Familiares (2,3 %)	Cuenta propia (12,7 %)	Patrona (2 %)	Negocio en el hogar (10,4 %)	Ambulante (1,7 %)
Psicológica	31,7	39,1	28,0	20,1	33,3	45,8	61,8	65,4	34,6	49,1	41,8	32,0
Económica	12,5	26,7	4,4	9,4	14,9	27,3	31,5	29,8	19,8	18,8	15,9	22,2
Física	12,6	15,3	4,5	13,1	11,4	19,8	31,5	4,9	11,3	11,5	16,2	21,4
Sexual	5,3	5,8	4,0	14,2	11,3	7,1	26,0	2,9	4,5	6,5	7,0	10,4
Psicológica y/o económica	32,0	39,1	28,0	20,1	33,3	45,8	61,8	65,4	36,7	49,1	41,8	32,0
Física y/o sexual	13,8	15,3	7,5	15,1	16,8	20,7	32,6	6,3	11,9	11,5	21,2	31,7
Total	33,3	39,1	28,2	21,5	33,4	47,7	62,9	65,4	37,1	50,6	41,8	32,0

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Tabla 46. Prevalencia de la VcM durante los últimos 12 meses, según formas de violencia y condición laboral de las mujeres

	Ama de casa (30,9 %)	No trabaja (3,9 %)	Estudiante (5,4 %)	Funcionaria pública (7 %)	Empresa privada (15,2 %)	Doméstica (7,2 %)	Obrera, jornalera (1,2 %)	Familiares (2,3 %)	Cuenta propia (12,7 %)	Patrona (2 %)	Negocio en el hogar (10,4 %)	Ambulante (1,7 %)
Psicológica	20,3	27,7	12,8	4,0	15,4	26,7	15,1	19,3	18,2	28,8	19,2	31,7
Económica	6,3	17,8	2,1	0,4	6,8	7,9	0	3,1	14	2,9	1,1	22,1
Física	4,2	1,8	2,0	1,4	6,8	8,6	0	0	7,6	6,4	2,8	0
Sexual	1,7	1,4	1,8	0,7	4,8	4,5	1,1	1,5	3,1	0,7	0,1	0,9
Psicológica y/o económica	20,6	28,2	13,1	4,0	15,6	26,9	15,1	20,3	20,7	28,8	19,3	31,7
Física y/o sexual	4,8	2,1	3,1	2,1	8,2	9,2	1,1	1,4	8,0	7,1	2,9	0,9
Total %	20,6	28,8	13,1	4,9	15,7	28,1	16,3	20,3	22,2	29,5	19,3	31,7
Ataques pro- medio (D.E)	15,4 (29,8)	4,6 (11,0)	5,0 (5,9)	4,8 (4,1)	28,4 (36,6)	22,0 (36,0)	1,0 (0,0)	4,9 (10,8)	28,7 (51,3)	4,7 (8,2)	12,7 (15,5)	19,1 (10,0)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

4.1.1 ¿Se debería considerar a la VcM solo física y sexual?

Internacionalmente, se define a la VcM como la presencia de al menos algún ataque durante la relación de pareja o en los últimos doce meses. Aunque esta definición permite identificar el porcentaje de mujeres que son atacadas por sus parejas o exparejas, puede generar resistencias en las personas que creen que se está sobredimensionando la violencia, al incluir mujeres con pocos números de ataques y principalmente ataques emocionales o económicos.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno cotidiano que se manifiesta de muchas formas en Paraguay. Tal como se observa en la Tabla 47, existen conductas violentas más frecuentes que otras, pero todas forman parte de un mismo concepto. A pesar de que estas conductas están presentes en algún porcentaje, los ataques psicológicos son los más frecuentes, principalmente las humillaciones, insultos y, en segundo lugar, la privación coercitiva de recursos económicos (“la ha amenazado con no darle dinero si no le hace caso”), tanto a lo largo de la relación de pareja, como en últimos doce meses.

Tabla 47. Prevalencia de diversas conductas violentas contra las mujeres en relaciones de pareja, durante toda su relación o durante los últimos doce meses

	Prevalencia (%)	
	Durante toda la relación	Últimos 12 meses
Violencia psicológica		
▪ La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma.	28,8	12,2
▪ La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas.	31,5	6,2
▪ La ha acosado mientras estaba trabajando o estaba fuera del hogar.	10,7	3,3
▪ La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia.	5,8	2,5
Violencia económica		
▪ Se ha apoderado o le ha quitado su dinero o bienes personales.	9,2	2,2
▪ La ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso.	11,3	4,3
▪ Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías.	9,3	3,3
Violencia Física		
▪ La ha empujado o estirado el cabello.	9,1	3,7
▪ Le ha dado una cachetada, golpeado con las manos o puños.	9,6	3,3
▪ La ha pateado o arrastrado.	4,7	1,4
▪ La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos.	6,0	1,3
▪ La ha atacado con armas punzo cortantes (cuchillo) o armas de fuego.	3,4	0,8
Violencia Sexual		
▪ La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física).	6,8	2,2
▪ La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería.	4,5	1,0

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Los ataques violentos no suelen ocurrir de forma aislada, sino que muchas veces diferentes tipos de VcM ocurren al mismo tiempo, observándose una escalada de violencia que va aumentando de intensidad a medida que surgen las combinaciones entre los tipos de ataques. Según la combinación de estos -considerando solo al grupo de mujeres agredidas durante los últimos 12 meses-, el 56,1 % ha experimentado un solo tipo de violencia (principalmente

psicológica), con un promedio de 4,8 ataques; el 30 % ha experimentado la combinación de dos tipos de violencia (principalmente psicológica y económica), con un promedio de 17,7 ataques; el 6,6 % ha experimentado la combinación de tres tipos de violencia (adicionando la física), con un promedio de 38,4 ataques y, el 7,2 % ha experimentado los 4 tipos de violencia al mismo tiempo, con un promedio de 95,9 ataques por año (ver Tabla 48).

Tabla 48. Prevalencia según la combinación de tipos de violencia contra las mujeres y número de ataques promedio durante los últimos doce meses

	Tipos de violencia experimentados al mismo tiempo (%)			
	1 tipo	2 tipos	3 tipos	4 tipos
Durante toda la relación	(42,1 %)	(29,8 %)	(17,1 %)	(11 %)
▪ Psicológica	94,7	97,2	100,0	100
▪ Económica	2,2	56,2	90,8	100
▪ Física	1,6	32,4	84,7	100
▪ Sexual	1,4	14,3	24,8	100
Últimos doce meses	(56,1 %)	(30 %)	(6,6 %)	(7,2 %)
▪ Psicológica	91,9	99,5	100,0	100
▪ Económica	4,5	62,7	91,7	100
▪ Física	3,2	29,9	82,9	100
▪ Sexual	0,4	8,0	26,1	100
Número de ataques promedio en últimos 12 meses (D.E.)	4,8 (8,3)	17,7 (24,8)	38,4 (28,5)	95,9 (56,9)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

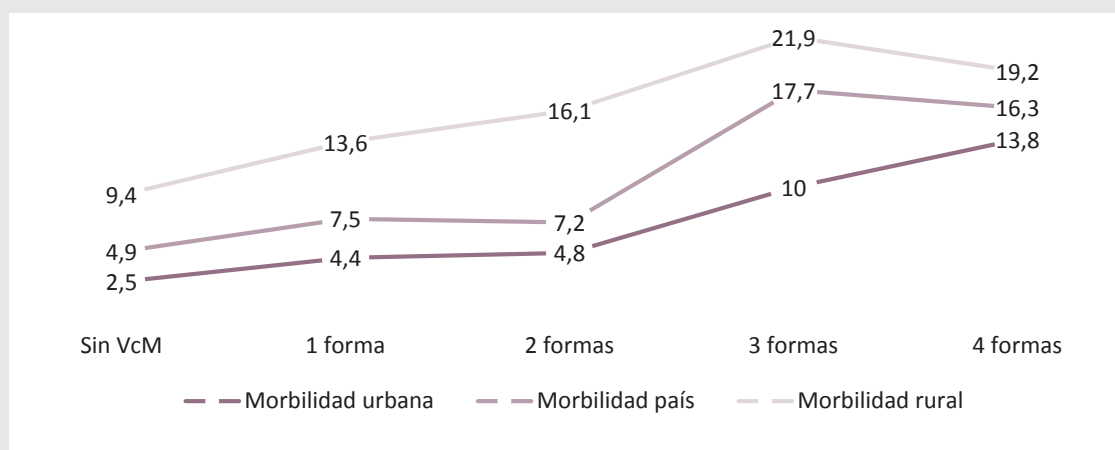
Estos datos muestran que, de cada 100 mujeres agredidas, 56 sufren 5 ataques al año, principalmente ataques psicológicos; 30 mujeres sufren 18 ataques principalmente psicológicos y económicos; 14 mujeres sufren entre 38 y 96 ataques, de todo tipo. La presencia de la violencia psicológica es significativa cuando ocurre un solo tipo de ataque, mientras la violencia económica cobra protagonismo a partir de dos ataques combinados, la física posteriormente y la sexual en los cuatro tipos combinados. Estos datos son importantes considerando que históricamente los reportes de violencia contra las mujeres se han centrado en los ataques físicos y sexuales (así lo reporta también la OMS), y aunque existen diferencias cuantitativas entre estos grupos de mujeres, no se puede subestimar los primeros grupos, por

cuanto se estarían minimizando los ataques. La violencia contra las mujeres es inadmisibles en cualesquiera de sus formas, además que subestimar la violencia psicológica y económica podría invisibilizar efectos crónicos en la salud y las capacidades productivas de las mujeres.

En efecto, es de esperar que esta escalada tenga una fuerte relación con la morbilidad de la mujer, pero ya desde los primeros ataques emergen impactos significativos. Así, la morbilidad tiende a ser grave cuando se combinan principalmente la violencia psicológica y económica, pues se incrementa en 74 % la cantidad de ataques; y mucho más graves cuando se incluyen los ataques físicos y sexuales, incrementándose en 145,8 %

(ver Figura 8). Este incremento de ataques aumenta los incidentes de morbilidad en 53 % cuando es psicológica y económica; mientras que cuando se suma a la física y/o sexual se incrementan los incidentes de morbilidad en 261 %.

Figura 8. Promedios de incidentes de morbilidad física y/o emocional según combinaciones de tipos de VcM, durante los últimos doce meses, diferenciando por zona geográfica



Nota: 12 ítems de morbilidad: Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza. Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada. Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo. Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento. Ha cojeado o caminado con dificultad o con mucho dolor. Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo. Se le han roto los dientes. Ha sufrido fracturas de hueso. Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos. Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos. Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico. Le han realizado alguna cirugía u operación (excluir parto). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Así, tal como se observa en la Tabla 49, no se puede subestimar ningún tipo de VcM, pues considerando un solo tipo de ataque con pocos incidentes al año, el efecto en la salud de las mujeres es significativo.

Tabla 49. Daño y acciones realizadas consecuencia de la violencia, autoreportada por las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas, según combinación de tipos de VcM (últimos 12 meses) (porcentajes)

	1 tipo	2 tipos combinados	3 tipos combinados	4 tipos combinados
Daño				
Se ha sentido desesperada, desvalida o indefensa	51,4	62,2	98,7	99,0
Ha temido por su vida o la de sus hij*s	21,7	23,9	74,9	84,5
Ha pensado acabar/terminar con su vida	6,0	11,8	38,4	47,8
Ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad	16,4	25,2	44,9	73,7
Ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica	12,0	19,1	28,6	49,6
Acciones realizadas				
Fue al hospital para atenderse	17,7	10,9	37,0	69,2
Fue al centro de salud para atenderse	11,8	6,1	32,8	64,8
Buscó ayuda en organizaciones para mujeres	1,3	3,8	29,3	34,2
Estuvo en albergues de mujeres o refugios para protegerse	0,7	0	0	0
Denunció en la comisaría	12,0	23,2	35,0	73,4
Acudió al poder judicial porque inició un juicio	3,6	13,0	30,3	48,1

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas, durante los últimos 12 meses. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

4.2 Efectos de la VcM a nivel individual

La estimación de los costos de la VcM depende, primero, de la existencia de algún efecto pernicioso en la salud de las mujeres y, luego, de un impacto en su capacidad productiva o de cuidado familiar. Este enfoque causal requiere de evidencia empírica que demuestre que los efectos “VcM → Daño → Capacidades” existen y que pueden, luego, ser contabilizados y monetizados.

Existen dos formas para determinar los efectos que tiene la violencia contra las mujeres en su salud y bienestar físico y/o emocional. La primera forma (daño directo) consiste en preguntar a las mujeres agredidas por sus parejas, cuántas de ellas han tenido algún daño que es producto de los ataques. La segunda forma (diferencia marginal) consiste en preguntar a todas las mujeres, cuántas han tenido algún daño físico y/o emocional causados por cualquier razón y, luego, comparar esos resultados entre mujeres agredidas y no agredidas. Ambos resultados deberían ser significativos.

Daño directo reportado. En cuanto a la primera forma, se registran los efectos autopercebidos en la salud de las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas (ver Tabla 50). Así, se encuentra que el 59,6 % refiere haber tenido alguna consecuencia física o emocional,

siendo las emocionales 57,5 % y las físicas 22 %. Considerando solo los últimos doce meses, el 26,2 % tuvo algún daño emocional o físico, además 5,2 % ha tenido lesiones que han requerido atención médica, en un promedio de casi 6 veces en el último año.

Tabla 50. Daño físico y emocional consecuencia de la violencia, autoreportada por las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas (porcentajes)

	Alguna vez en la relación	Durante el último año	Veces último año MD (DE)
Daño emocional (57,5 %)			
Se ha sentido desesperada, desvalida o indefensa	54,3	23,0	6,3 (7,0)
Ha temido por su vida o la de sus hij*s	24,6	11,1	8,5 (8,1)
Ha pensado acabar/terminar con su vida	10,1	5,3	3,5 (5,3)
Daño físico (22 %)			
Ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad	19,8	6,0	5,9 (6,0)
Ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica	15,4	5,2	5,8 (7,7)
Total	59,6	26,2	12,6 (17,8)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Morbilidad según zonas. En cuanto a la segunda forma (diferencia marginal), se encuentra que en el grupo de mujeres agredidas por sus parejas o exparejas –considerando los últimos doce meses– existe mayor porcentaje de morbilidad emocional y morbilidad física (ver Tabla 51). Es decir, se confirma también la fuerte asociación entre VcM y daño físico y/o emocional. Por otro lado, las diferencias en los incidentes de morbilidad no solo ocurren entre las mujeres agredidas y no agredidas, sino que estas

diferencias se acentúan por zona geográfica. En efecto, en la zona rural, los incidentes de morbilidad son mucho mayores que en la zona urbana, pero la diferencias entre grupos son significativas en ambos casos (67 % más de incidentes promedio en la zona rural versus 107,7 % más en la zona urbana). A nivel país, las mujeres agredidas tienen 74 % más incidentes de morbilidad física y emocional, cuando se las compara con las mujeres que no son agredidas.

Tabla 51. Comparación de porcentajes y número de incidentes de morbilidad durante los últimos 12 meses (promedios) según área geográfica y VcM últimos doce meses

	Rural		Urbano		País	
	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas
Porcentajes						
Morbilidad emocional	88,0	61,5	69,6	36,2	75,8	45,5
Morbilidad física	62,2	41,5	45,3	26,0	50,8	31,6
Morbilidad física y/o emocional	92,4	66,0	75,6	41,7	81,1	50,9
Promedios de incidentes (DE)						
Morbilidad emocional	13,0 (16,6)	7,4 (12,9)	3,7 (6,5)	1,7 (5,0)	6,7 (11,7)	3,8 (9,2)
Morbilidad física	2,7 (5,4)	1,9 (4,9)	1,5 (3,0)	0,8 (2,9)	1,9 (4,0)	1,2 (3,8)
Morbilidad física y/o emocional	15,7 (19,3)	9,4 (15,0)	5,4 (7,9)	2,6 (6,7)	8,7 (13,7)	5,0 (11,0)

Nota: Diferencias significativas en morbilidad física y/o emocional País: $F=27.733,5$, $p<0,001$; Rural: $F=14.915,08$, $p<0,001$; Urbano: $F=28.734,04$, $p<0,001$ – Ítems de morbilidad emocional: Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza. Se ha sentido temerosa, ansiosa o angustiada. Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo. Indicadores de morbilidad física: Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento. Ha cojeado o caminado con dificultad o con mucho dolor. Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo. Se le han roto los dientes. Ha sufrido fracturas de hueso. Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos. Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos. Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico. Le han realizado alguna cirugía u operación (excluyendo parto). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Siguiendo la lógica de nuestro modelo conceptual, la presencia de daño físico y/o emocional como consecuencia de la VcM, trae efectos posteriores en la cantidad de tiempo que las mujeres deben dedicar para atender sus lesiones o para enfrentar el problema acudiendo a la justicia u otras instituciones, descuidando sus quehaceres laborales y/o domésticos.

Acciones posteriores a la VcM. Como consecuencia del daño físico y/o emocional, es predecible un incremento significativo en la cantidad de veces que las mujeres agredidas

solicitan servicios de salud (ver Tabla 52). En efecto, como acciones posteriores a la violencia experimentada alguna vez en su relación, las mujeres agredidas han acudido a los hospitales (21,5 %) o centros de salud (19,1 %) para atenderse; mientras que, en los últimos doce meses, el 6,9 y 5 % respectivamente acudió, en un promedio entre 2,4 y 2,7 veces. Otras acciones posteriores a la VcM son la denuncia policial (19,4 %) y la acción judicial (12,3 %). Conductas menos frecuentes son las de acudir a organizaciones de mujeres (6,6 %) o asistir a albergues o refugios de protección (2,3 %).

Consecuencias para la pareja agresora. Producto de las acciones penales, el 5,4 % refiere que su pareja o expareja fue arrestada, o que ha tenido que comparecer ante el poder judicial (8,4 %).

El 11,3 % refiere que fue excluido del hogar como un medio de protección dictaminado por el Poder Judicial, mientras que 5,2 % refiere que fue a prisión.

Tabla 52. Acciones realizadas y consecuencias para la pareja según el reporte de las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas

	Alguna vez en la relación (%)	Durante el último año (%)	MD (DE) veces último año
Acciones realizadas			
Fue al hospital para atenderse	21,5	6,9	2,44 (3,8)
Fue al centro de salud para atenderse	19,1	5,0	2,79 (4,4)
Buscó ayuda en organizaciones para mujeres	6,6	2,7	2,33 (1,7)
Estuvo en albergues de mujeres o refugios para protegerse	2,3	0,1	2,51 (1,5)
Denunció en la comisaría	19,4	7,9	2,73 (3,8)
Acudió al poder judicial porque inició un juicio	12,3	6,0	1,78 (3,3)
Consecuencias para la pareja			
Fue arrestado por la policía	5,4	1,3	1,19 (0,9)
Ha tenido que ir al poder judicial	8,4	2,9	1,25 (0,8)
Fue excluido del hogar, como un medio de protección que dictó el poder judicial	11,3	3,1	2,01 (3,2)
Estuvo en prisión como consecuencia del maltrato a usted	5,2	0,6	2,60 (3,9)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Acciones post VcM según áreas geográficas. Existen diferencias significativas también según la zona geográfica. Considerando solo los últimos doce meses, las mujeres agredidas del área rural, tanto en porcentaje como en promedio de veces en que fueron agredidas,

han acudido a diversas instituciones de salud y lugares protección en mayor cuantía que las mujeres agredidas del área urbana. La misma tendencia se encuentra en las consecuencias legales para la pareja agresora (ver Tabla 53).

Tabla 53. Acciones realizadas y consecuencias para la pareja según el reporte de las mujeres que han sido atacadas por sus parejas o exparejas según zonas geográficas

	Durante toda la relación (%)		Últimos doce meses (%)		Número de veces MD (DE)	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Acciones realizadas						
Fue al hospital para atenderse	24,2	13,7	7,1	6,3	1,6(2,4)	3,6(4,3)
Fue al centro de salud para atenderse	20,8	13,9	4,5	6,6	1,7(3,0)	3,5(4,2)
Buscó ayuda en organizaciones para mujeres	5,7	9,1	2,3	3,7	2,1(0,9)	1,3(1,3)
Estuvo en albergues de mujeres o refugios para protegerse	16,9	27,0	5,4	15,4	2,4(2,9)	2,2(3,9)
Denunció en la comisaría	1,1	5,7	0,1	0,2	1,0(0,1)	3,0(0,1)
Acudió al poder judicial porque inició un juicio	10,0	19,3	4,6	10,0	1,0(0,3)	2,6(4,8)
Consecuencias para la pareja						
Fue arrestado por la policía	5,0	6,9	1,3	1,2	1,0(0,4)	1,3(1,2)
Ha tenido que ir al poder judicial	6,8	13,3	2,3	4,6	1,0(0,3)	1,3(0,7)
Fue excluido del hogar, como un medio de protección que dictó el poder judicial	11,1	11,8	2,6	4,7	1,2(0,8)	2,4(3,3)
Estuvo en prisión como consecuencia del maltrato a usted	4,9	6,2	0,5	1,0	1,3(0,7)	3,3(4,0)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

4.2.1 Tiempo perdido por VcM

Como consecuencia de la VcM, el 32,3 % de las mujeres agredidas por sus parejas o exparejas indica haber dedicado al menos un día para atender su salud física o mental, la de sus familiares o hacer trámites policiales o judiciales. Considerando solo los últimos doce meses, el 21,8 % de las mujeres reporta haber perdido al menos un día.

Atención en salud. Por razones de salud, el 25,1 % de las mujeres agredidas afirman haber perdido al menos un día para atender

su salud física o mental, yendo a la clínica, hospital, centro de salud u atención particular. Considerando solo los últimos 12 meses, el 15,7 % ha acudido a algunas de estas instituciones, como consecuencia de la violencia recibida, un promedio de 2,5 días (ver Tabla 54).

Atención policial y judicial. El 17,1 % de mujeres agredidas ha dedicado tiempo para realizar trámites penales o judiciales, alguna vez en su relación. Considerando los últimos doce meses, el 13,7 % de mujeres agredidas ha acudido a comisarias, juzgados y penales un promedio de 2,7 días, como consecuencia de la VcM.

Tabla 54. Tiempo dedicado para atender consecuencias de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Como consecuencia de la VcM...	Prevalencia (%)		Número de días MD (DE) último año
	Alguna vez	Último año	
Tiempo dedicado			
Atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)	25,1	15,7	2,55 (2,6)
Atender la salud o cuidado de sus hij*s u otros familiares	22,3	13,5	3,43 (3,5)
Ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su pareja	17,1	13,7	2,74 (2,6)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Diferencia entre grupos. Estos resultados se confirman cuando se compara a las mujeres agredidas y no agredidas, al encontrar más mujeres agredidas que han acudido a diversos

nosocomios de salud porque han necesitado atención (65,3 % versus 50,4 %) y en una mayor cantidad de veces (ver Tabla 55), demostrando la fuerte asociación entre violencia y daño.

Tabla 55. Diferencia de medias en el número de veces que han visitado el hospital, clínica, centro de salud o médicos particulares porque necesitaba atención

Cuántas veces ha visitado (últimos 12 meses) ...	Prevalencia de visita (%)		Número de veces MD (DE)	
	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas
Hospital	53,4	34,3	1,78 (3,3)	1,52 (3,6)
Clínica privada	23,0	9,5	0,72 (2,3)	0,29 (1,0)
Centro de salud	41,2	27,4	1,28 (2,4)	1,29 (3,5)
Doctor/a particular	10,3	6,0	0,30 (1,1)	0,20 (1,1)
Otros	7,0	6,1	0,30 (1,7)	0,21 (1,0)
Total país (combinación)*	65,3	50,4	4,68 (7,2)	3,67 (6,6)

** Diferencias significativas país (F=6105,275; p<0,001). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.*

Atención en salud según áreas geográficas.
Aunque en términos porcentuales no hay diferencias sustanciales en el tiempo dedicado para atender las consecuencias de la VcM según áreas geográficas, en el área rural las

mujeres agredidas dedican muchos más días para atender su salud física o mental, y para atender la salud de sus familiares directamente afectad*s.

Tabla 56. Tiempo dedicado para atender consecuencias de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica

Como consecuencia de la VcM...	Durante toda la relación (%)		Últimos doce meses (%)		Número de días MD (DE)	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Tiempo dedicado						
Atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)	23,9	28,6	17,0	13,2	1,9 (1,4)	5,1 (4,0)
Atender la salud o cuidado de sus hij*s u otros familiares.	22,6	21,7	14,9	11,3	2,8 (3,2)	6,0 (3,7)
Ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su pareja.	16,5	19,0	14,2	12,7	2,3 (2,1)	2,5 (2,9)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Días de internamiento u hospitalización.
De igual forma, resultados semejantes se encuentran cuando se comparan si las mujeres estuvieron internadas u hospitalizadas según sean agredidas o no (13,5 % versus 3,8 %), duplicando también la cantidad de días internadas. En la Tabla 57 se observa que los

días de internamiento –en general– son mucho mayores en las mujeres del área rural que del área urbana (1,86 versus 0,34). Sin embargo, las mujeres del área urbana han estado internadas principalmente en hospitales (11,5 %), mientras que las mujeres del área rural estuvieron internadas en clínicas privadas (9,6 %).

Tabla 57. Diferencia de medias en el número de noches que han estado internadas en el hospital o clínica privada según mujeres agredidas y no agredidas

Cuántas noches ha estado hospitalizada o internada (últimos 12 meses) ...	Prevalencia de visita (%)		Número de noches MD (DE)	
	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas
Hospital (rural)	6,5	2,3	0,14 (0,6)	0,04 (0,3)
Clínica privada (rural)	9,6	1,8	0,24 (0,7)	0,04 (0,2)
Total rural (combinación)*	12,1	3,2	1,86 (13,6)	0,79 (10,6)
Hospital (urbano)	11,5	4,0	0,19 (0,6)	0,24 (1,9)
Clínica privada (urbano)	6,5	0,6	0,16 (0,7)	0,01 (0,2)
Total urbana (combinación)*	14,0	4,5	0,34 (1,2)	0,25 (1,9)
Hospital (país)	10,2	3,2	0,18 (0,6)	0,16 (1,4)
Clínica privada (país)	7,2	1,1	0,18 (0,7)	0,20 (0,2)
Total país (combinación)*	13,5	3,8	0,36 (1,1)	0,17 (1,4)

* Diferencias significativas nivel país ($F=7289,106$; $p<0,001$). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Días productivos perdidos. En general, son muchos los días perdidos reportados directamente por las mujeres agredidas. El 14,4 % reporta haber perdido 4,4 días de trabajo

durante el último año, mientras que el 5,8 % reporta que sus parejas han perdido 2,25 días laborales.

Tabla 58. Días perdidos autoreportados como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica

Como consecuencia de la VcM...	Durante toda la relación (%)			Últimos 12 meses (%)			Número de veces MD (DE)		
	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural
Días perdidos									
Días de trabajo perdidos por la mujer	22,9	23,1	22,4	14,4	17,8	6,5	4,02 (2,3)	4,2 (2,6)	2,1 (2,5)
Días de trabajo perdidos por su pareja o expareja	12,3	13,1	10,0	5,8	7,3	2,5	2,25 (1,8)	2,2 (1,8)	2,2 (1,8)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas.



4.2.2 Efectos individuales a largo plazo de la VcM

Tal como se planteó en el marco conceptual, las evidencias clínicas y laborales soportan la idea de que la VcM produce efectos a largo plazo en la salud de las mujeres, con repercusiones significativas en su productividad laboral y de cuidado doméstico. En esta sección se aporta evidencia paraguaya, desde muestras nacionales. Para probar los efectos a largo plazo de la VcM⁷, se analizaron los datos de la ENDSSR 2008 y, del total de mujeres, se crearon tres grupos de comparación: mujeres que nunca han sido atacadas por sus parejas (63,8 %), mujeres que han sido atacadas por sus parejas en los últimos doce meses (18,7 %) y mujeres que han sido atacadas por sus parejas, antes de los últimos doce meses, pero no durante el último año (17,5 %).

⁷ Existen varias aproximaciones metodológicas para estimar los efectos de la violencia contra las mujeres en su salud y bienestar. Con la metodología de la DHS se suele usar la vía de estimación basada en el subconjunto, es decir, que solo al porcentaje de mujeres que han sido atacadas por sus parejas, se les pregunta cuántas han tenido consecuencias perniciosas. El problema con esta aproximación, es que la DHS pregunta solo sobre la base de la violencia física experimentada en los últimos doce meses, excluyendo otros periodos de tiempo y otros tipos de violencia. Otro problema con esta aproximación es que apela a la relación consciente que deben establecer las mujeres entre la VcM y las consecuencias de la misma, dejando fuera todas aquellas consecuencias más sutiles y encubiertas que suelen manifestarse a mediano plazo o en otros escenarios. Esta forma de estimación podría estar subestimando el impacto de la violencia contra las mujeres, principalmente aquella que proviene del contexto del hogar y del trabajo. Por la vía de comparación (intersección), las estimaciones de las consecuencias e impactos de la VcM suelen realizarse usando la prevalencia anual. Mediante escenarios contra-factuales se compara el grupo de mujeres que sufrieron violencia durante los últimos doce meses frente al grupo de mujeres sin violencia. La diferencia en las consecuencias, entre estos grupos, controlando las no-equivalencias, es atribuible a la VcM. La lógica para este tipo de estimación estriba en el espacio temporal de la violencia y los efectos de la violencia, los cuales coinciden en un periodo de doce meses. Tanto con la vía de subconjunto, como con la vía de la comparación, las estimaciones se suelen realizar sobre la base de la violencia actual, tratando de identificar los efectos a corto plazo en la salud y bienestar de las mujeres. Así se ha reportado mucha literatura que documenta estos impactos. Sin embargo, existe literatura académica que reporta los impactos de la violencia a largo plazo; es decir, que la VcM puede dejar secuelas físicas y emocionales en el tiempo, incluso por varios años después que esta ha cesado (Ej. Varcoe et al., 2011; Jones et al., 2006; Fishman et al., 2010; Alejo, 2014; Evans, 2007). Al respecto, es posible que la VcM experimentada antes del último año tenga efectos presentes durante los últimos doce meses. Si esto es así, medir los efectos solo sobre la base de la prevalencia anual podría estar subestimando los costos económicos de un porcentaje considerable de mujeres, quienes han sido atacadas por sus parejas antes de los últimos doce meses, pero que ha cesado en el último año.

Como variable de comparación se usa una escala aditiva simple de 20 ítems de morbilidad psicológica de la mujer (Escala SRQ de Trastornos Mentales Comunes), experimentados en las últimas cuatro semanas⁸. En la Tabla 59 se observan diferencias significativas en los tres grupos. Las mujeres que fueron atacadas por sus parejas en el último año tienen 68,6 % más indicadores de morbilidad psicológica que las mujeres que no sufrieron violencia. Sin embargo, las mujeres que fueron atacadas por sus parejas antes del último año, pero no durante el último año (cese de violencia),

tienen 45,1 % más indicadores de morbilidad⁹ que las mujeres que no fueron atacadas por su pareja. Estos resultados se mantienen estables considerando el área rural o urbana, la condición laboral de las mujeres o su estado civil (ver Figura 9), demostrando que la VcM produce efectos en la salud a mediano y largo plazo, aun cuando la VcM haya cesado, por lo que es de esperar que se mantengan también efectos perniciosos en la productividad y uso del tiempo de las mujeres.

8 Es común identificar en las mujeres víctimas de violencia de pareja, depresión, ansiedad, estrés postraumático, baja autoestima, morbilidad ginecológica, infecciones de transmisión sexual, consumo de alcohol o tabaco, ideación suicida, suicidio y hasta la muerte (Kilpatrick et al., 2000; Ullman y Brecklin, 2002; Amar & Gennaro, 2005; Kaura & Lohman, 2007; Campbell et al., 2009; Jordan, Campbell & Follingstad, 2010; Campbell, 2002; Bailey, 2010; Bonomi, 2009; Cohen, 2013).

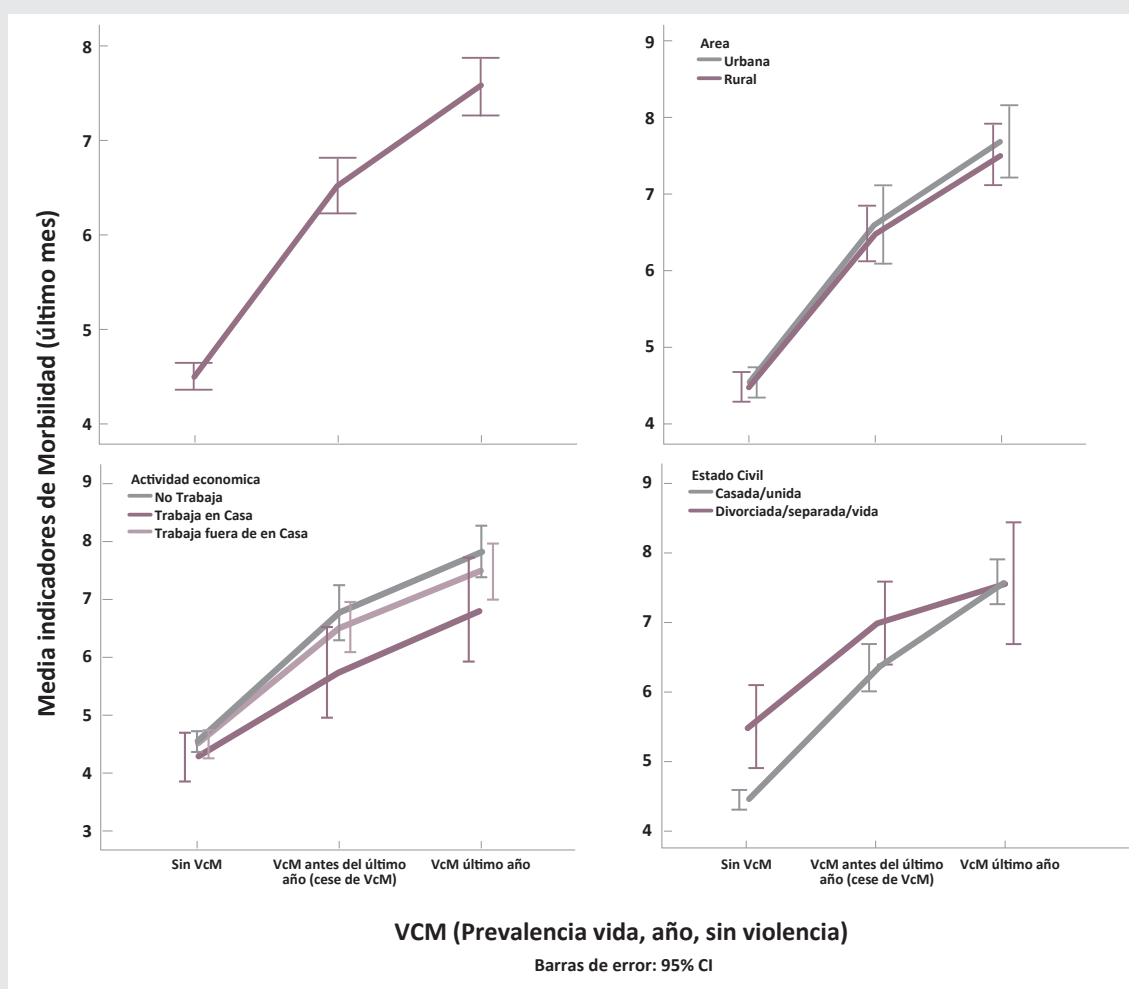
9 Indicadores de morbilidad: a. ¿Tiene dolores de cabeza con frecuencia? b. ¿Tiene poco apetito? c. ¿Duerme mal? d. ¿Se asusta con facilidad? e. ¿Le tiemblan las manos? f. ¿Se siente nerviosa, tensa o preocupada? g. ¿Sufre de mala digestión? (todo le cae mal al estómago) h. ¿Tiene problemas para pensar con claridad? i. ¿Se siente triste? j. ¿Llora más de lo usual? k. ¿Encuentra difícil disfrutar de sus actividades l. ¿Le resulta difícil tomar decisiones? m. ¿Le resulta difícil hacer el trabajo diario? n. ¿Se siente incapaz de jugar un papel útil en la vida? o. ¿Ha perdido el interés en las cosas? p. ¿Siente que usted es una persona inútil? q. ¿Ha tenido la idea de quitarse la vida? r. ¿Se siente cansada todo el tiempo? s. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? t. ¿Se cansa con facilidad?

Tabla 59. Comparación de medias en indicadores de morbilidad de las mujeres, según experiencia de violencia

VCM (Prevalencia)	Media de indicadores de morbilidad	N	Desviación estándar
Sin VcM	4,4897	2.814	3,72486
VcM antes del último año (cese de VcM)	6,5142	776	4,20351
VcM en el último año	7,5716	824	4,46748
Total	5,4209	4.414	4,15886

Nota: $F=228,977$, $gl=2$, $p<0,01$; $ETA=0,307$ (9,4 %). Fuente: ENDSSR 2008. Elaboración: Propia.

Figura 9. Comparaciones de promedios entre indicadores de morbilidad durante el último mes y la violencia contra las mujeres según experiencia actual, pasada (cese de violencia) y sin violencia



Nota: Todas con diferencias significativas ($p < 0,01$). La definición de VcM incluye las dimensiones psicológica, física y sexual. Fuente: ENDSSR 2008. Elaboración: Propia.

4.3 Efectos a nivel de hogar

Siguiendo nuestro marco conceptual, es de esperar que, a nivel de hogar, la VcM produzca un impacto mediato, disminuyendo las capacidades de cuidado de las mujeres y generando un ambiente hostil de violencia y maltrato infantil, con repercusiones en las enfermedades crónicas de las mujeres, la estabilidad de la vida familiar y la calidad de vida, salud, conducta y escolaridad de l*s hij*s. Esta hipótesis, que cuenta ya con evidencia proveniente de estudios previos, será sometida a prueba en Paraguay. Para ello se usaron los datos obtenidos con la metodología RHS, empleada por CEPEP en el año 2008, la cual es una metodología sólida y con amplia validez de contexto, dada su aplicación en muchos países. Sin embargo, bajo la consideración de nuestro modelo conceptual, resulta limitada por varias razones: a) No incluye preguntas sobre ingresos económicos ni consumo; b) La violencia económica no forma parte de la definición de VcM y no se incluyen ítems para estimarla; c) No se estima la intensidad de los ataques; d) Las consecuencias de la VcM (daño y atenciones) solo se derivan de la violencia física experimentada durante el último año, no por cualquier tipo de VcM; e) No se miden los efectos colaterales de la VcM (hacia hij*s) ni la morbilidad en general. A pesar de esas limitaciones, la ENDSSR aporta datos valiosos para probar preliminarmente el modelo conceptual propuesto.

4.3.1 Prueba de modelo usando ENDSSR 2008

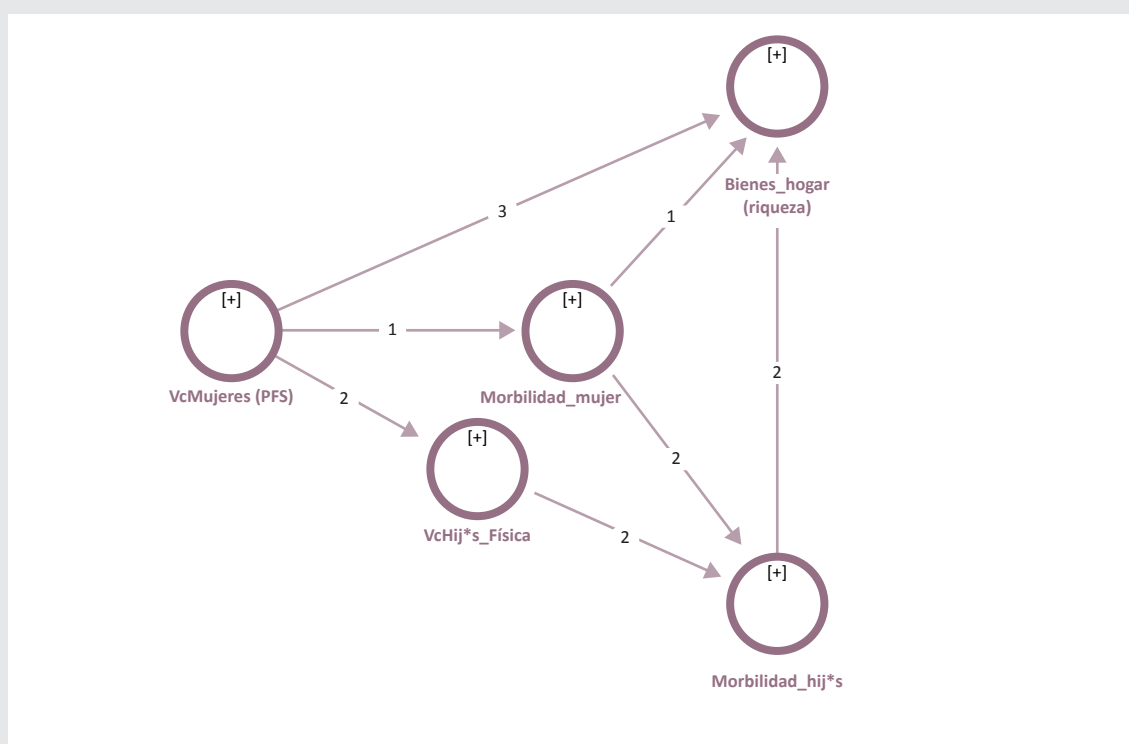
Se eligieron tres variables (escalas) del cuestionario del ENDSSR para medir los efectos de la VcM, en la salud y en la economía:

morbilidad psicológica materna (20 ítems de Trastornos Mentales Comunes), morbilidad infantil (11 ítems de Infección Respiratoria Aguda) y capacidad de gasto (14 ítems de bienes de consumo del hogar). Todas estas variables son dicotómicas (1,0). Debido a la naturaleza asimétrica de la violencia, usamos Structural Equation Modeling with Partial Least Square (SEM-PLS) para analizar las relaciones estructurales entre las variables, controlando el error de medida.

En la Figura 10 se presenta el modelo conceptual, pero solo considerando las variables provenientes del ENDSSR. Según este modelo, la VcM es una variable independiente que afecta al empobrecimiento de las mujeres y sus familias por tres vías:

1. **Por la vía indirecta:** La VcM produce un daño físico y/o emocional en las mujeres, reduciendo sus capacidades productivas y ocasionando gastos de bolsillo para atender su salud.
2. **Por la vía intergeneracional:** La VcM aumenta las probabilidades de ejercer violencia física hacia l*s hij*s, aumentando la morbilidad infantil y el consiguiente gasto de tiempo y dinero para su atención personal o médica. Otra forma de impacto intergeneracional es cuando la morbilidad de la mujer, incrementada por la VcM, aumenta la negligencia en el cuidado de l*s hij*s, aumentando la morbilidad infantil y consiguiente pérdida de tiempo laboral y dinero para atenderl*s.
3. **Por la vía directa:** La VcM disminuye la capacidad de gasto y riqueza de las mujeres, por otras razones ajenas al daño en la salud.

Figura 10. Modelo conceptual del impacto de la VcM a nivel de hogares, usando algunas variables disponibles en el ENDSSR 2008

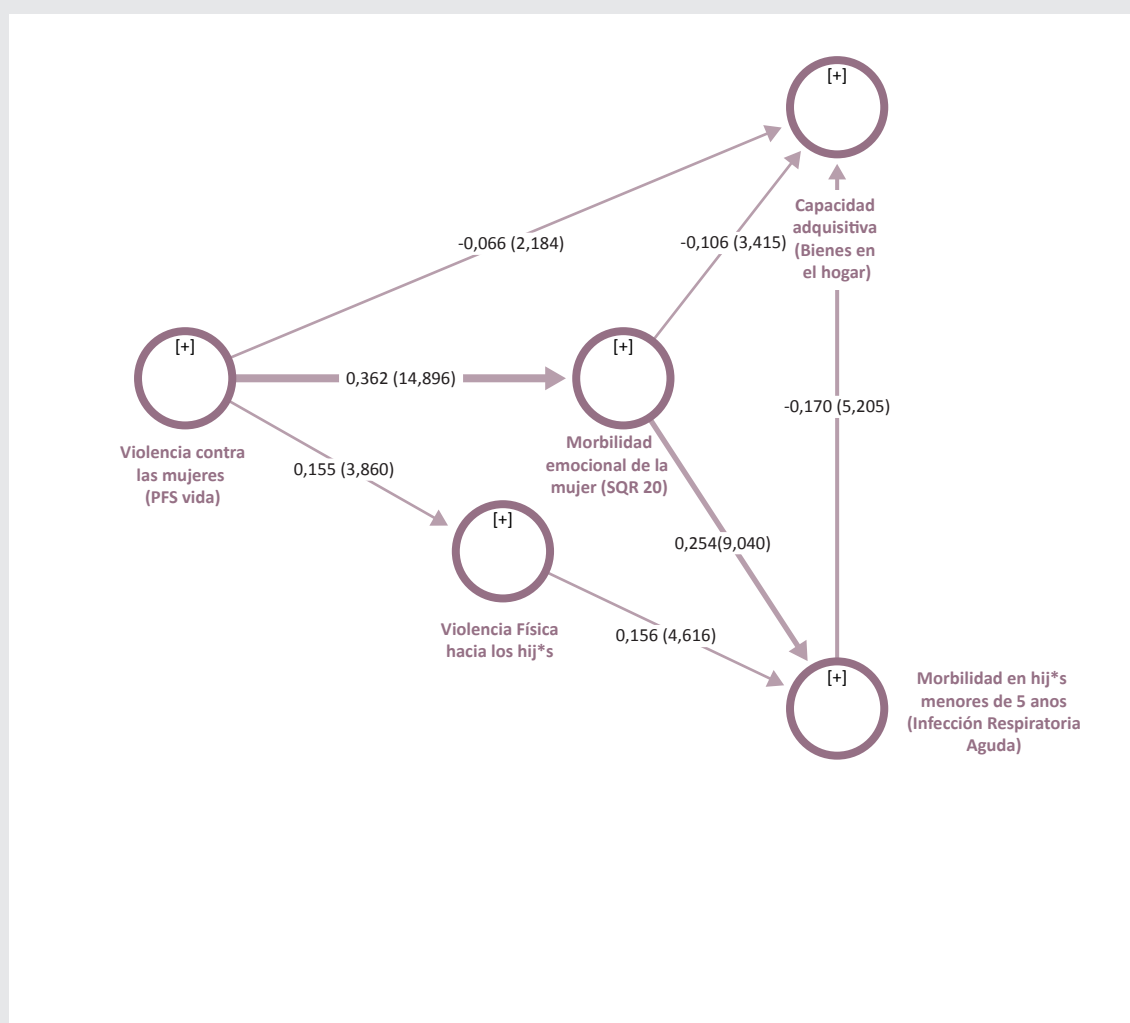


Fuente: Elaboración propia.

Tal como se observa en la Figura 11, los resultados confirman los impactos microeconómicos de la VcM en el hogar, en la vía intergeneracional y en la vía indirecta. En efecto, los resultados muestran que la VcM aumenta la probabilidad de ejercer violencia física hacia l*s hij*s (es $R^2=2,4\%$). De igual

forma, la VcM aumenta la morbilidad emocional de las mujeres (es $R^2=13,1\%$); y, ambas variables, en conjunto, aumentan la morbilidad de l*s hij*s (es $R^2=10\%$). Tanto la morbilidad emocional de la mujer agredida como la morbilidad de l*s hij*s tienden a disminuir la capacidad adquisitiva del hogar (es $R^2=6,2\%$).

Figura 11. Impacto intergeneracional de la VcM, usando algunas variables disponibles en el ENDSSR



*Nota: Coeficiente beta, (valores T), $p < 0,01$ Todas las relaciones significativas al 1 %. Cálculos realizados sobre la submuestra de mujeres con hij*s menores de 5 años.*

Fuente: ENDSSR 2008. Elaboración propia.

Confirmado el modelo causal a nivel de hogares, se pueden determinar los efectos de la VcM en las capacidades de cuidado familiar y en la salud y rendimiento escolar de l*s hij*s.

4.3.2 Efectos de la VcM en las capacidades de cuidado

El daño físico y emocional ocasionado por la VcM afecta las capacidades de cuidado familiar de las mujeres. En términos cuantitativos,

disminuye la cantidad de tiempo que pueden dedicar al cuidado familiar. En efecto, cuando se compara a las mujeres que han sido atacadas por sus parejas durante los últimos doce meses, de aquellas mujeres que no han sido atacadas, se encuentran diferencias significativas en la cantidad de días perdidos por morbilidad física y emocional. Así, las mujeres agredidas pierden, en promedio entre 4,2 y 4,7 días perdidos de cuidado familiar al año, a consecuencia de la VcM.

Tabla 60. Días perdidos por morbilidad en mujeres agredidas por sus parejas durante los últimos 12 meses, según tengan trabajo remunerado o no

Mujeres	Días perdidos por morbilidad (medias)			Dedicados al cuidado
	Sin VcM	Con VcM	Dif.	
No remuneradas	15,1	19,8	4,7	4,7
Remuneradas	10,5	20,5	10,0	4,2*

Nota: *En mujeres remuneradas, se considera solo el 42 % del tiempo destinado al cuidado del hogar (Valor obtenido de la Encuesta de Uso del Tiempo, EUT 2016). No remuneradas: Diferencias significativas según ANOVA. $F=1.765,2$, $gl=1$, $p<0,0001$; Remuneradas: $F=14.726,5$, $gl=1$, $p<0,0001$. Elaboración propia.

4.3.3 Impacto en la salud y escolaridad de hij*s

Días de clase perdidos de hij*s. En el plano escolar, el 15,3 % de mujeres atacadas por sus parejas indica que sus hij*s han perdido al

menos un día de clases, como consecuencia indirecta de la VcM. En los últimos 12 meses, el 6,6 % de mujeres agredidas refieren que sus hij*s han perdido en promedio 4,6 días escolares (ver Tabla 61).

Tabla 61. Días perdidos autoreportados como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, según zona geográfica

Como consecuencia de la VcM...	Durante toda la relación (%)			Últimos 12 meses (%)			Número de veces MD (DE)		
	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural
Días perdidos									
Días de escuela perdidos por l*s hij*s	15,3	17,4	9,0	6,6	8,7	1,1	4,6 (3,3)	4,1 (3,5)	8,8 (4,1)

Nota: Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Porcentaje sobre la base de todas las mujeres que tienen o han tenido alguna relación de pareja y que han sido atacadas por sus parejas o exparejas. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay. Elaboración propia.

Estos resultados autoreportados no contemplan la cantidad de tiempo que las mujeres dedican para atender los problemas escolares de l*s hij*s como consecuencia de la VcM, ni todas las posibles situaciones en las que el rendimiento de l*s hij*s se ve afectado por la VcM. En efecto, considerando solo a las mujeres que aún tienen hij*s en edad escolar, hemos encontrado que la VcM es un fuerte predictor de dificultades en el rendimiento y desempeño escolar. L*s hij*s de mujeres violentadas por sus parejas o exparejas tienen mayores probabilidades de tener dificultades en la escuela o de haber reprobado el año escolar (46,2 % versus 13,4 %). Estas dificultades significan más tiempo de la madre para ir a la escuela porque sus hij*s se han portado mal, han tenido peleas o problemas con sus estudios. En efecto, el 29,1 % de mujeres agredidas con hij*s en edad escolar han tenido que ir a la escuela, al menos una vez, frente al 3,5 % de mujeres sin violencia.

Atención en salud de hij*s. En el plano de la salud, el 22,3 % de mujeres atacadas por sus parejas indica que ha dedicado al menos un día de su tiempo para atender la salud o cuidado

de sus hij*s u otros familiares. En los últimos 12 meses, el 13,5 % de mujeres indica que ha dedicado 3,4 días para tales cuidados, como consecuencia de la VcM (ver Tabla 54). Estos resultados autoreportados son concordantes con los que se obtiene de la diferencia de grupos entre mujeres agredidas y no agredidas, cuando se encuentra que el 22,6 % de mujeres agredidas acuden un promedio de 3 veces a los servicios de la salud para atender las consecuencias de la VcM en sus hij*s (ver Tabla 62).

En efecto, tal como se observa en la Tabla 62, durante el último mes hay más mujeres agredidas (68,3 % versus 45,7 %) que han recurrido a algún profesional de la salud (e incluso tradicionales) porque alguno de sus hij*s estaba enferm*. En términos globales, hay más mujeres agredidas que mujeres no agredidas (80,7 % versus 61,4 %) que han visitado algún nosocomio de salud para atender a sus hij*s, en mayor número de veces (95,4 % más veces).

Diferencias por regiones. En el área rural, hay más mujeres en general –comparado con el área urbana– que han visitado nosocomios de

salud para atender la salud de sus hij*s. Cuando se compara según la experiencia de VcM, las mujeres agredidas del área rural reportan 131 % más visitas que las mujeres no agredidas (11,1

versus 4,8). En el área urbana, las mujeres agredidas reportan 96,7 % más visitas que las mujeres no agredidas (4,11 versus 2,09).

Tabla 62. Diferencia de porcentajes y promedios en el número de veces que han visitado el hospital, clínica, centro de salud o médicos particulares porque alguno de sus hij*s necesitaba atención

Cuántas veces ha visitado (últimos 12 meses) ...	Prevalencia de visita (%)		Número de veces MD (DE)	
	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas	Mujeres agredidas	Mujeres no agredidas
Hospital	57,3	38,3	2,72 (7,8)	1,29 (2,8)
Clínica privada	25,4	10,7	0,69 (1,7)	0,41 (1,6)
Centro de salud	47,9	35,4	2,63 (7,9)	1,72 (3,5)
Doctor/a particular	13,5	10,6	0,55 (1,7)	0,33 (1,2)
Otros	9,4	8,4	0,46 (2,1)	0,36 (2,1)
Total país (combinación)*	68,3	45,7	5,96 (15,1)	3,05 (5,86)
Total rural	84,2	66,5	11,1 (26,2)	4,8 (7,5)
Total urbana	62,6	36,1	4,11 (7,2)	2,09 (4,3)

* Diferencias significativas país ($F=29.124,422$; $p<0,001$). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay. Elaboración propia.

4.4 Efectos de la VcM a nivel de la comunidad

instituciones microfinancieras, de entre 18 y 80 años, y que alguna vez tuvieron relación de pareja.

4.4.1 Efectos en los emprendimientos dirigidos por mujeres

La VcM no solo produce un efecto individual o familiar, también impacta en las capacidades productivas de las mujeres. Una de las actividades más afectadas son los microemprendimientos informales. Para el caso de Paraguay, se ha determinado cómo la VcM impacta en las ventas anuales de sus microemprendimientos informales mediante una encuesta estructurada a 830 clientas de

Endeudamiento. Lo primero que encontramos es una fuerte asociación entre endeudamiento y violencia contra las mujeres. En efecto, existe mayor violencia asociada al retraso de cuotas (37,9 %); y mayor violencia asociada al endeudamiento (56,3 %). Se ha encontrado también que las mujeres obligadas por su pareja a obtener algún crédito fueron violentadas por sus parejas en algún momento de su relación, incluso durante los últimos 12 meses (50 % y 38,9 %, respectivamente).

Tabla 63. VcM, durante toda su relación o durante los últimos doce meses, relacionadas al microcrédito (porcentajes)

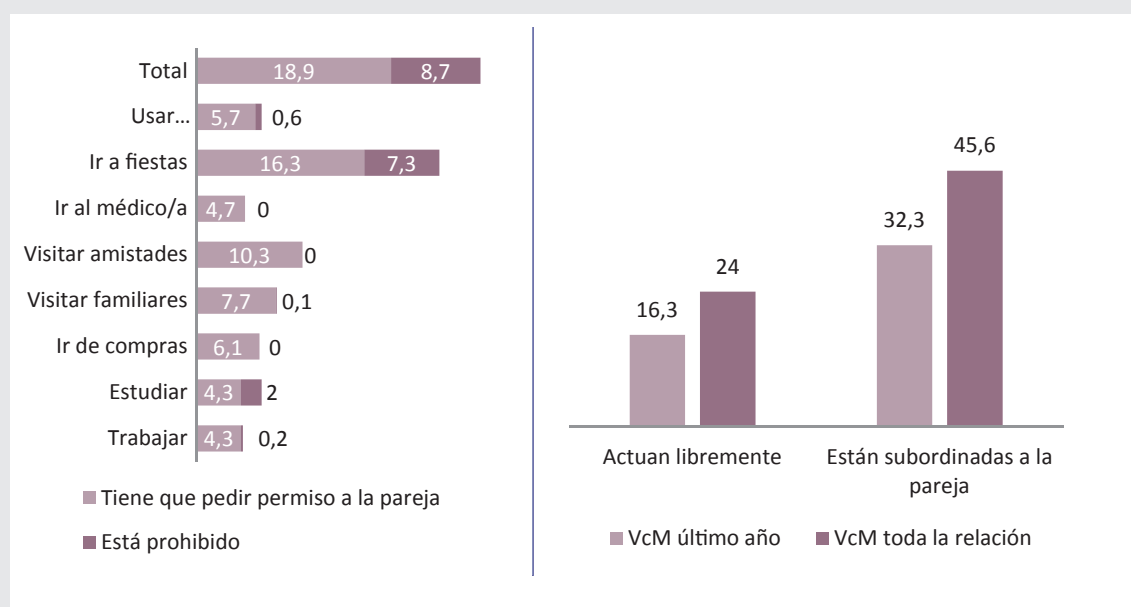
	Prevalencia VcM (%)	
	Durante toda la relación	Últimos 12 meses
Destino que le dio al microcrédito		
Capital de trabajo (n=512)	24,0	17,7
Pagar deudas del negocio (n=32)	56,3	40,6
Ambos (n=163)	40,9	26,4
Otros destinos (n=112)	35,2	23,1
Se ha retrasado en el pago de alguna cuota del crédito		
No (n=762)	29,2	20,5
Sí (n=67)	37,9	24,2
Su pareja la ha obligado sacar algún crédito		
No (n=810)	29,6	20,5
Sí (n=18)	50,0	38,9

Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

Subordinación de género. Estudios previos demuestran que las mujeres subordinadas a sus parejas no tienen autonomía en sus decisiones; y que la subordinación de género y la VcM son variables que se refuerzan mutuamente, pues el incumplimiento de las normas tradicionales de género, que colocan a las mujeres en una posición de subordinación frente a los hombres, es un “justificador” para que sus parejas las agredan. De lo dicho entonces, no se puede entender a la violencia contra las mujeres si no se analiza también el nivel de subordinación

ante su pareja. Tal como se muestra en la Figura 12, en Paraguay se ha encontrado una relación significativa entre las normas basadas en la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres. Estas normas son más frecuentes en el grupo de mujeres agredidas por sus parejas. Así, la subordinación de género aumenta en 90 % la probabilidad de ser atacada por la pareja, en algún momento de la relación y en 98 % la probabilidad de ser atacada durante los últimos doce meses.

Figura 12. Normas basadas en la desigualdad de género en dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay (porcentajes), y su relación con la VcM (porcentajes)



Nota: El 27,6 % de las dueñas de microemprendimientos está sometida a alguna norma inequitativa de género que limita su autonomía. El 18,9 % necesita el permiso de la pareja para realizar actividades productivas, de salud o sociales. El 8,7 % tiene prohibido realizar estas actividades. Las actividades más restringidas son las sociales (ir a fiestas sin la pareja 23,6 %, visitar amistades 10,3 %), seguidas de visitar familiares (7,8 %), usar anticonceptivos (6,3 %), ir de compras (6,1 %), ir a la consulta médica (4,7 %), estudiar (4,5 %), e, incluso, trabajar (4,5 %).

Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

4.4.1.1 Escenarios de la VcM: ¿Son las dueñas de microemprendimientos un grupo homogéneo?

Las dueñas de microemprendimientos no son un grupo homogéneo. En entrevistas a profundidad realizadas a las dueñas de microempresas en Ecuador, se identificó la existencia de tres escenarios con dinámicas distintas de cómo la violencia puede afectar a la sostenibilidad

de sus negocios (Vara-Horna, 2012). Cuando la mujer vive con su pareja, el negocio puede ser una oportunidad de obtener ingresos, sin la participación de la pareja (Escenario de Movilidad) o con su participación como codueño (Escenario Contingente). Cuando la mujer se separa de la pareja, el negocio es un mecanismo fundamental de sostén económico (Escenario Separatista).

El modelo de los tres escenarios evidencia que las dueñas de microempresas tienen diversas necesidades de apoyo (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b). En el escenario Separatista, las mujeres están más empoderadas; sin embargo, tienen una larga historia de violencia y, aún pueden vivir situaciones de violencia a manos de su expareja, incluso una violencia mucho más frecuente, intensa y grave. Las mujeres en el escenario separatista necesitan capital de trabajo, sin embargo, muchas de ellas aún siguen unidas legalmente a sus parejas, teniendo muchas dificultades para obtener créditos pues no cuentan con la firma de sus exparejas.

Cuando las mujeres aún viven con su pareja, pueden emerger dos escenarios. Si trabaja con su pareja en el negocio, emerge el escenario Contingente, pero en este escenario surgen diversas normas basadas en la desigualdad de

género, limitando la autonomía de las mujeres y sus decisiones en el negocio. En este escenario las mujeres sufren altos niveles de violencia y subordinación, e incluso las mujeres no agredidas pero subordinadas, son “dueñas” de una empresa que no controlan ni gobiernan, más allá del cargo nominal, y con múltiples consecuencias negativas en su salud e integridad personal.

En el escenario de movilidad, las mujeres dirigen su propio negocio; sin embargo, lo hacen limitadamente. Las normas basadas en la desigualdad de género restringen su autonomía, pues deben enfrentar continuamente a su pareja por la toma de decisiones y el uso de los espacios dedicado al negocio, que casi siempre suele estar ubicado en el mismo hogar, y hacer frente a la presión para cumplir con las obligaciones de cuidado hacia la familia.

Tabla 64. Características de los escenarios de microemprendimientos y la forma cómo la VcM y la subordinación de género actúan

	Contingente	Movilidad	Separatista
Relación con la pareja	Casadas, convivientes, en unión. Viven con la pareja en el mismo hogar.	Casadas, convivientes, en unión. Viven con la pareja en el mismo hogar.	Solteras, divorciadas, separadas, en proceso de separación o aún casadas pero que ya no viven con la pareja.
Motivación del negocio	La pareja en conjunto emprende un negocio, actuando como soci*s (poniendo capital o mano de obra).	La mujer (despedida o sin empleo) necesita generar ingresos, crea un negocio para ello. La pareja no participa.	El negocio es fuente de independencia económica, rompiendo con la dependencia de la pareja agresora.
Fuente de VcM	Pareja	Pareja	Expareja
Disparadores de VcM	La VcM actúa como un medio de control y poder para imponer la autoridad de la pareja en las decisiones del negocio y en la vida familiar. La VcM aumenta a medida que la mujer se va empoderando con la gestión del negocio.	Conflicto entre el tiempo dedicado al negocio y las obligaciones inequitativas de género (cuidado familiar). El empoderamiento económico de la mujer disminuye el “dominio” de la pareja, motivando la VcM para intentar restablecerlo. Las decisiones autónomas de la mujer en el espacio “territorial” (hogar) donde domina el esposo. Al descubrir que la mujer tiene créditos.	Incumplimiento de obligaciones parentales (pensiones de manutención). Acoso posterior (deseos de retomar la relación). Litigios de separación y posesión de bienes.
Naturalidad de la VcM	Prevalencia vida menor pero mayor número de ataques (intensidad) por el contacto diario con la pareja para dirigir el negocio. Más normas basadas en la desigualdad de género. Menos autonomía para tomar decisiones. Cuando la autonomía aumenta, la VcM aumenta como reacción.	Prevalencia vida menor, pero menor número de ataques (intensidad), porque se tiene menos contacto con la pareja. Más normas basadas en la desigualdad de género. Poca autonomía para tomar decisiones. Cuando la autonomía cuestiona las normas basadas en la desigualdad de género, aumenta la VcM.	Alta prevalencia vida, porque antes han sido contingentes o movilidad. Poca prevalencia actual, pero con mayor número e intensidad de ataques (las exparejas atacan con más intensidad). Menos normas basadas en la desigualdad de género. Más autonomía para tomar decisiones.

	Contingente	Movilidad	Separatista
Empobrecimiento	Es el escenario que más ingresos genera, al tener la sinergia de la pareja. Sin embargo, ese mayor ingreso se debe a la extracción de riqueza de la mujer, es decir, a costa de su dedicación casi exclusiva de la mujer al negocio y al hogar, afectando su salud y bienestar. Organización: La VcM desestabiliza el clima laboral, repercute en el rendimiento del personal. Agotamiento: Las obligaciones del hogar no disminuyen con la generación de ingresos de la mujer, su carga de trabajo como cuidadora de casa se mantiene, incluso se incrementa. Capacidades gerenciales y poder de mando, disminuidas. Daño físico y emocional: Mayor morbilidad por agotamiento crónico y VcM. Ausentismo por morbilidad. Presentismo. Ingresos nominales: Las mujeres podrán ser “gerentas”, pero sin sueldo real, sin liquidez, sin poder decidir sobre su uso.	Agotamiento: Las obligaciones del hogar no disminuyen con la generación de ingresos de la mujer, su carga de trabajo como cuidadora de casa se mantiene. Capacidades gerenciales disminuidas. Cuando el microemprendimiento funciona en el hogar (alquilar es muy caro o porque así concilia sus obligaciones de cuidado familiar), se afecta el crecimiento del negocio porque la pareja prohíbe el ingreso de personal (celos), adquirir maquinaria o usar espacio para producir. Descapitalización por gastos de bolsillo para cubrir morbilidad. Sobrecompensación: Trabajar horas adicionales afectando la salud para reponer las pérdidas por VcM, o pagar deudas de créditos. Ausentismo por morbilidad o cuidado de hij*s. Presentismo. Crédito limitado. Suelen pedir crédito a escondidas, u ocultando que tienen pareja (convivientes).	En términos de ingresos, es el escenario más empobrecido, por el trauma económico de la separación. Trauma económico de separación-expulsión del hogar, reducen capital porque deben cubrir necesidades de subsistencia. Procedimientos legales de separación que crean costo oportunidad y gastos de bolsillo (litigios, deudas, bienes, tenencia de hij*s). La negativa al divorcio impide que las mujeres adquieran nuevos créditos porque requieren la firma del esposo. Agotamiento: cuidado exclusivo de hij*s, sin participación de la expareja. Descapitalización por gastos de bolsillo para cubrir daños causados por los ataques. Ausentismo por morbilidad y temas legales de separación. Presentismo.

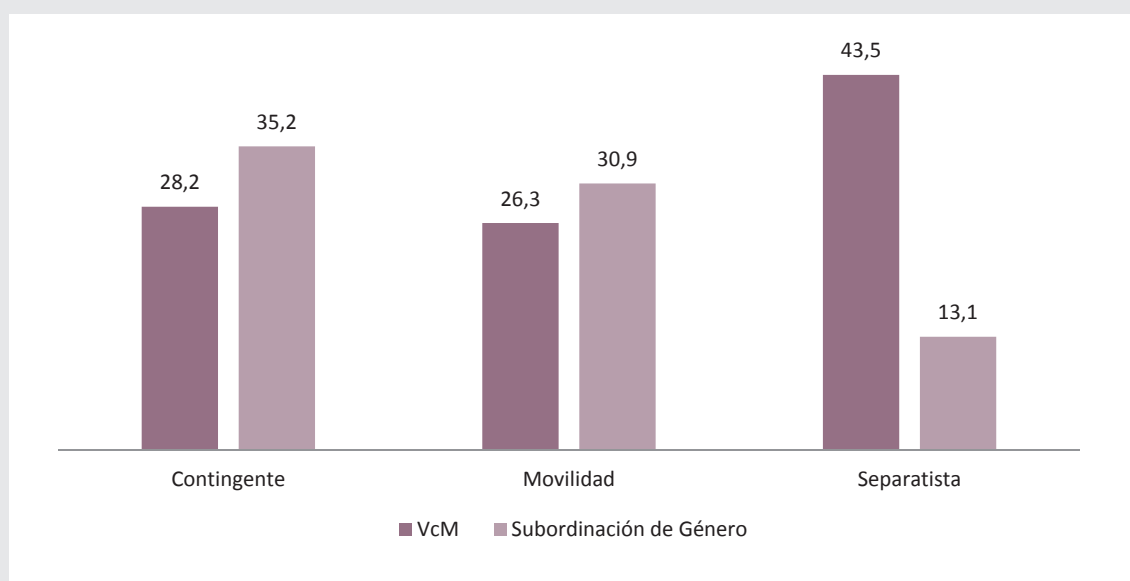
	Contingente	Movilidad	Separatista
Indicadores de VcM	Violencia psicológica, física y sexual. Principalmente VcM económica y psicológica, de forma crónica. Aparentemente amb*s tienen autoridad, pero en la mujer solo es nominal, las decisiones de inversión, uso de capital, contrataciones, y despidos se toman unilateralmente. La pareja usa el dinero de préstamos o capital para otros fines ajenos a la empresa La pareja restringe o retrasa la entrega de pedidos, firma de contratos, solicitudes de crédito, como una forma de coerción.	Violencia psicológica, física y sexual. Apropiación del dinero o productos del negocio. Ataques frente a la clientela o personal. Obligación para obtener créditos contra su voluntad. Destrucción de mercadería o factores de producción del negocio.	Violencia psicológica, física y sexual. Apropiación de capital (robo) o sabotaje de negocio. Ataques frente a la clientela o el personal. Chantajos y cobros indebidos para otorgar firmas o derechos.

Fuente: Vara-Horna et al., (2015b), con modificaciones.

En el caso de Paraguay, se ha encontrado que el escenario más frecuente es el de Movilidad (69,9 %), seguido del escenario Separatista (21,6 %) y el escenario de Contingencia (8,6 %). La VcM es más frecuente en el escenario Separatista (43,5 %), comparado con los escenarios Contingente y de Movilidad (28,2 % y 26,3 % respectivamente). En cuanto al número promedio de ataques considerando solo el último año, estos son mayores en los escenarios

contingente (11,8 ataques) y separatista (11,6 ataques) frente al de movilidad (6,4 ataques). Existen también diferencias en las normas basadas en la desigualdad de género según el escenario. Mientras que en el escenario Separatista 13 de cada 100 mujeres no pueden tomar decisiones libremente, en el escenario de Movilidad y de Contingencia, aproximadamente 35 de cada 100 mujeres no pueden tomar decisiones libremente (ver Figura 13).

Figura 13. Prevalencia vida de VcM y Subordinación de género, según escenarios (porcentajes)



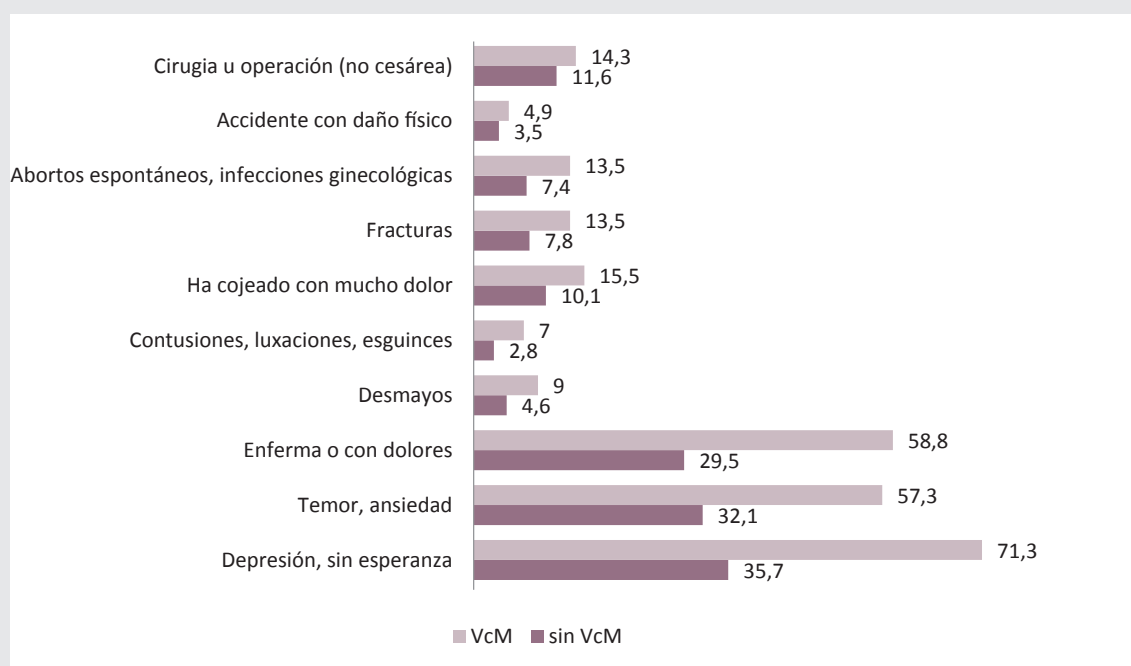
Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay. Elaboración propia.

4.4.1.2 Daños de la VcM en la salud y productividad de las dueñas

En el mundo, la VcM produce un impacto negativo en la salud física y emocional de las mujeres, y Paraguay no es la excepción. En efecto, hemos encontrado que la VcM aumenta en 80 % la probabilidad de sufrir algún daño físico o emocional en las mujeres dueñas de microemprendimientos (ver Figura 14). El impacto negativo de la VcM en la salud

física y emocional de las mujeres aumenta la probabilidad de ausentarse del negocio. Además, la VcM también puede disminuir el rendimiento, la concentración y la motivación de las mujeres en sus emprendimientos. En general, se ha encontrado que la VcM aumenta en un 84 % la probabilidad que el rendimiento laboral de las mujeres dueñas de microemprendimientos se vea mermado (ver Figura 15).

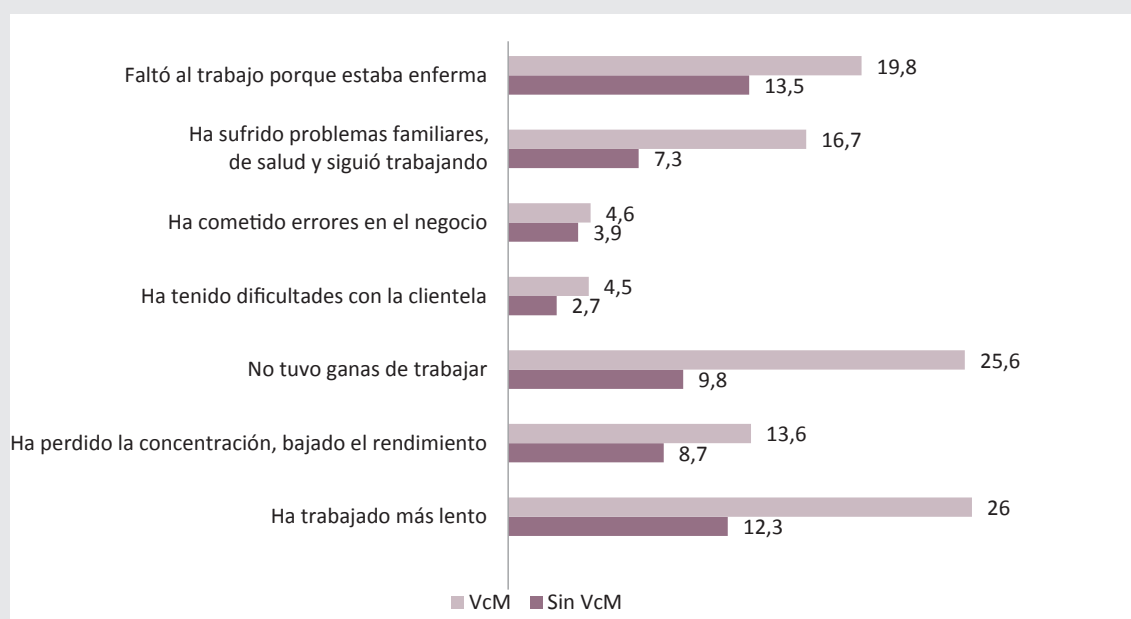
Figura 14. Prevalencia de daño físico o emocional en dueñas de microemprendimientos informales, según sean agredidas o no por sus parejas (porcentajes)



Nota: Comparando el grupo de mujeres agredidas con el grupo de mujeres que no han sido agredidas por sus parejas, hay más mujeres agredidas que están deprimidas (+100 %), con ansiedad y temor (+79 %), enfermas o con dolores incapacitantes (+99 %), con desmayos (+96 %), con contusiones, luxaciones o esguinces (+150 %), que han cojeado con mucho dolor (+53 %), con fracturas (+73 %), con abortos espontáneos o infecciones ginecológicas (+82 %), con accidentes causantes de daño físico (+40 %) y con cirugías u operaciones quirúrgicas (+23 %).

Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay. Elaboración propia.

Figura 15. Prevalencia de las razones de disminución del rendimiento en dueñas de microemprendimientos informales, agredidas por sus parejas (porcentajes)



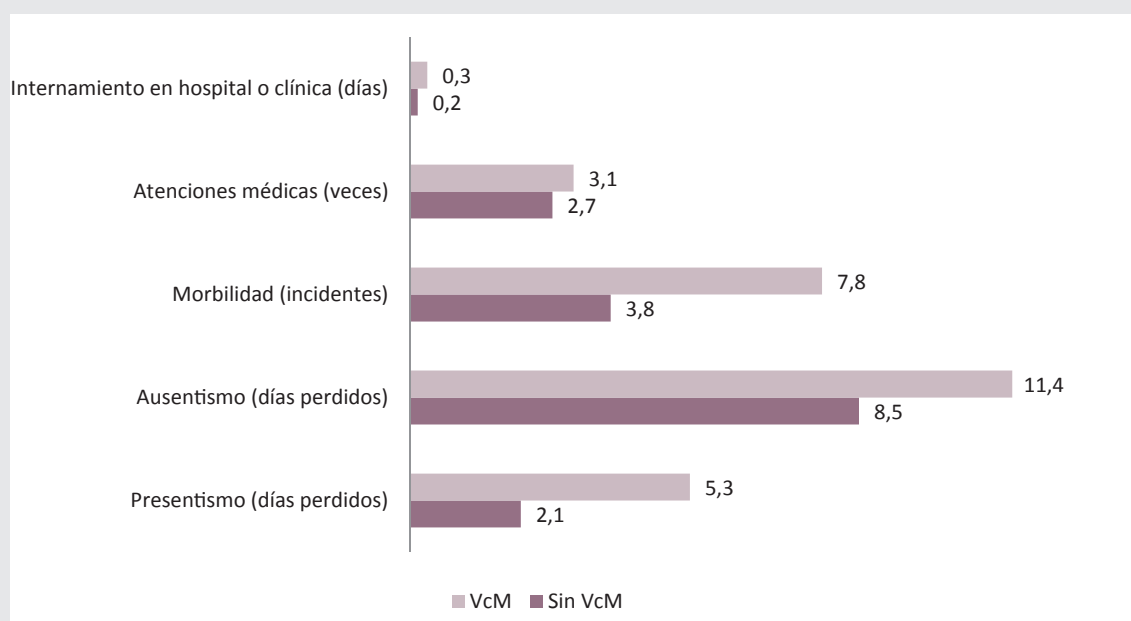
Nota: Comparando el grupo de mujeres agredidas con el grupo de mujeres que no han sido agredidas por sus parejas, hay más mujeres agredidas que faltan al negocio porque estaban enfermas o tenían dolencias (+47 %), han trabajado más lento de lo usual (+111 %), han perdido la concentración y bajado el rendimiento (+56 %), han perdido la motivación por el trabajo (+161 %), han tenido dificultades con la clientela (+67 %), han cometido errores en el negocio (+18 %) y han tenido problemas familiares, personales y de salud y, a pesar de ello, ha tenido que seguir trabajando (+129 %).

Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

Siguiendo el modelo conceptual, se predice que la morbilidad y la disminución de la productividad están asociadas, y ambas pueden ser afectadas por la VcM. En el caso de las mujeres dueñas de microemprendimientos en Paraguay, se ha confirmado que la cantidad de incidentes anuales de morbilidad pueden incrementarse hasta en 105 % cuando se

experimenta VcM, trayendo como consecuencia un incremento del 15 % en el requerimiento de consultas de atención en salud y 120 % en los días de internamiento en hospitales o clínicas privadas. Por el lado de la productividad, la VcM aumenta la cantidad de días dejados de trabajar en 34 % y aumenta el presentismo en 152 % (ver Figura 16).

Figura 16. Variables de morbilidad y productividad de dueñas de microemprendimientos informales, agredidas por sus parejas (promedios)

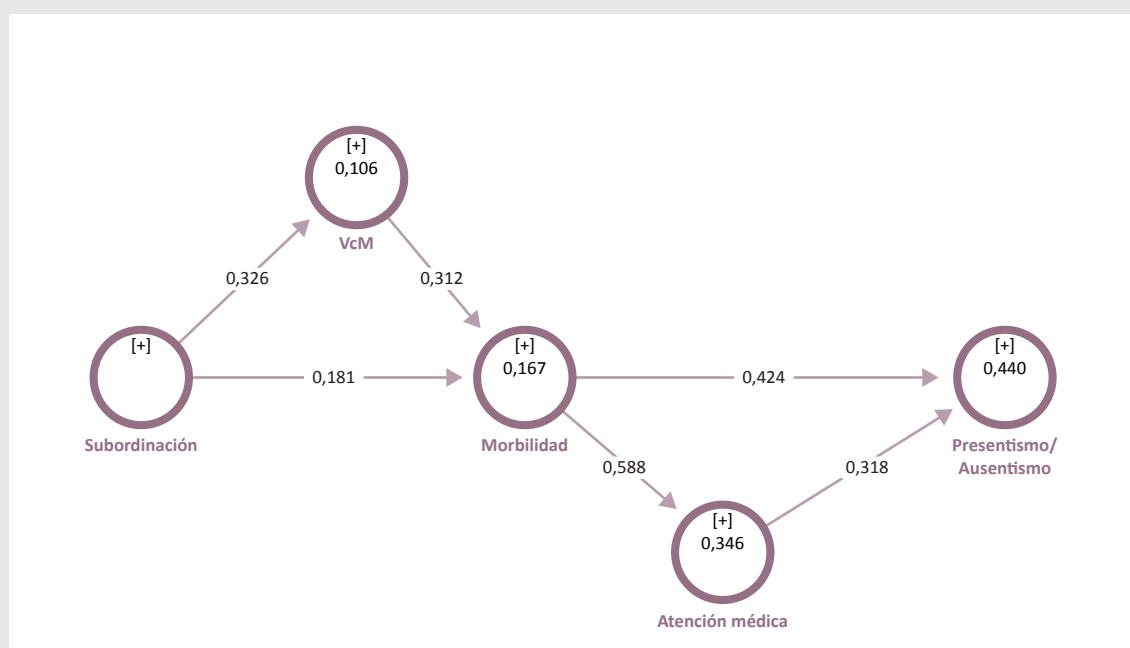


Nota: Todas las comparaciones con diferencias significativas. Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay. Elaboración propia.

Estos efectos se pueden confirmar en conjunto cuando se analizan las relaciones causales entre las variables (ver Figura 17). Tal como se planteó en el marco conceptual, la VcM causa un daño físico y emocional (Morbilidad) que genera costos de oportunidad y gastos de bolsillo para atender esos daños (atención médica), que a mediano plazo impactan en la productividad del negocio (presentismo/ausentismo). Una variable predictora de la VcM es la subordinación de

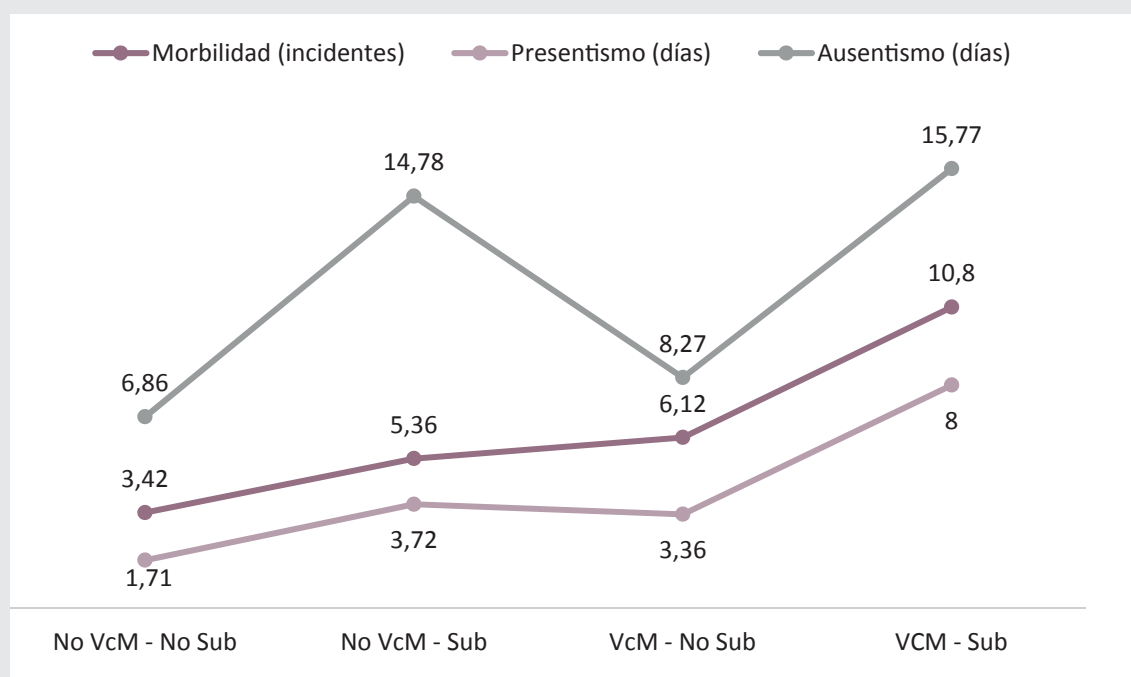
género o la falta de autonomía para tomar decisiones (Subordinación), la cual puede incrementar los niveles de VcM, así como también, producir un impacto negativo en la salud de las mujeres. En efecto, tal como se observa en la Figura 18, la subordinación de género, por sí misma, así no exista VcM, puede incrementar la morbilidad en 57 % y los niveles de ausentismo y presentismo en 116 % aproximadamente.

Figura 17. Ecuaciones estructurales de varianza con mínimos cuadrados parciales que explica la relación causal entre la subordinación y la VcM en la morbilidad y la productividad



Nota: Todos los coeficientes betas son significativos. Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

Figura 18. Diferencias en morbilidad, presentismo y ausentismo según la experiencia de subordinación de género y violencia contra las mujeres durante la relación (promedios)



Nota. Todas con diferencias significativas. Presentismo ($F=22,51$, $p=0,001$); Ausentismo ($F=4,98$, $p=0,002$); Morbilidad ($F=23,92$, $p=0,001$). VcM = Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Sub = Subordinación de género.

4.4.2 Efectos de la VcM en la productividad empresarial de grandes y medianas empresas

La VcM produce daños físicos y emocionales en las mujeres agredidas y en su entorno; disminuyendo sus capacidades productivas que afectan a las empresas donde trabajan. En estudios previos, se ha encontrado y demostrado el impacto significativo de la VcM en la productividad y valor agregado empresarial (Vara-Horna, 2013, 2015; ComVoMujer, 2015).

Para el caso de Paraguay, se ha encontrado que 31,8 % de colaboradoras en el sector empresarial privado ha sido agredida por su pareja alguna vez en su relación, mientras que 36 % de colaboradores reporta haber agredido a sus parejas alguna vez en su relación. De igual forma, se ha encontrado que 11,8 % de l*s colaborador*s –que no sufren ni ejercen VcM– ha reportado atestiguar situaciones de VcM en sus compañeras de trabajo. En general, los resultados muestran que las mujeres agredidas por sus parejas pierden 35,7 días de productividad individual por año, mientras que

los agresores pierden 36,2 días productivos al año. A diferencia de los apartados anteriores, donde se ha enfocado casi exclusivamente en los costos de las agredidas; estos resultados muestran que para el sector empresarial, la VcM es sistémica, porque genera impactos económicos tanto desde las agredidas como desde los agresores (Vara-Horna, 2013, 2015).

Por tanto, el hecho de tener más colaboradoras o colaboradores no es un factor para decidir prevenir la VcM, ya que en ambos casos las pérdidas estarán presentes. Por otro lado, debido a los efectos a largo plazo de la VcM, ya demostrados en el capítulo 4.2, las exagredidas y los exagresores continúan perdiendo días productivos al año (8,3 y 9,5 respectivamente).

Tabla 65. Días perdidos por ausentismo y presentismo causados por la VcM, según comparaciones en agredidas, agresores y personal que atestigua VcM

	Ausentismo	Presentismo	Total
Colaboradoras			
Agredida en los últimos 12 meses	26,3	45,4	
Exagredida (antes de los últimos 12 meses)	20,4	23,9	
No agredida (68,2 %)	16,2	19,8	
Días perdidos agredida (últimos 12 meses)	10,1	25,6	35,7
Días perdidos exagredida	4,2	4,1	8,3
Colaboradores			
Agresor en los últimos 12 meses	28,5	41,6	
Exagresor (antes de los últimos 12 meses)	24,4	19,0	
No agresor (64 %)	17,2	16,7	
Días perdidos agresor (últimos 12 meses)	11,3	24,9	36,2
Días perdidos exagresor	7,2	2,3	9,5
Personal que atestigua la VcM			
Personal que atestigua VcM	19,9	32,2	
Personal que no atestigua VcM	15,1	18,4	
Días perdidos por personal testigo (11,8 %)	4,8	13,8	18,6

Nota: Todas con diferencias significativas. El personal que atestigua la VcM, no sufre ni ejerce VcM.

*Fuente: Encuesta empresarial a 8.093 colaborador*s de empresas privadas del sector primario, secundario y terciario.*

Debido a que la VcM tiene un efecto dominó, es decir, que se dispersa en cadena como una epidemia en el entorno, los costos empresariales no solo provienen de sus agentes directos sino, también, del personal que atestigua la violencia

(Vara-Horna, 2013). Atestiguar situaciones de VcM en el trabajo, así no sea agredida o agresor, cuesta a las empresas la productividad individual de 18,6 días de trabajo por año.

Por otro lado, se ha encontrado también que sin importar el sector económico al que pertenece la empresa (primario, secundario o terciario), la VcM ocasiona pérdidas de productividad por

ausentismo y presentismo, tanto en agresores, agredidas, como en el personal que la atestigua (ver Tabla 66).

Tabla 66. Días perdidos por ausentismo y presentismo causados por la VcM, según comparaciones en agredidas, agresores y personal que la atestigua, por sectores económicos (promedios)

	Ausentismo			Presentismo		
	Prim.	Secund.	Terc.	Prim.	Secund.	Terc.
Colaboradoras						
Agredida	35,6	18,8	26,2	24,9	39,7	47,0
No agredida	25,9	12,7	19,3	22,4	21,9	23,8
Días perdidos por agredida	9,7	6,1	6,8	2,5	17,8	23,3
Colaboradores						
Agresor	38,7	28,0	18,3	29,0	40,5	40,7
No Agresor	25,8	15,7	12,7	8,5	9,3	10,6
Días perdidos por agresor	12,9	12,3	5,7	20,5	31,2	30,1
Personal que atestigua la VcM						
Personal que atestigua la VcM	33,2	19,2	23,2	16,5	24,3	20,6
Personal que no atestigua la VcM	30,4	16,2	16,8	16,9	15,4	19,2
Días perdidos por personal testigo	2,8	3,0	6,4	-0,4*	8,9	1,4

*Nota: Casi todas con diferencias significativas. * Diferencias no significativas. El personal que atestigua la VcM, no sufre ni ejerce VcM. Fuente: Encuesta empresarial a 8.093 colaborador*s de empresas del sector primario, secundario y terciario.*

4.5 Los costos multinivel de la VcM

En los apartados anteriores se ha demostrado la existencia de los efectos perniciosos que tiene la VcM en la salud y en la capacidad productiva o de cuidado familiar de las mujeres. En esta sección se contabilizan y monetarizan tales efectos.

4.5.1 Costos a nivel individual y de hogares

De los datos reportados por las mujeres agredidas, se puede estimar la cantidad de días productivos perdidos como consecuencia de la violencia. Los días perdidos se pueden agrupar en directos e indirectos. Los días perdidos directos son consecuencia de acciones directas que las mujeres deben realizar para atender las urgencias y consecuencias perniciosas de la violencia. Incluye la visita a hospitales o centros

de salud para atenderse o atender a sus hij*s, los días de internamiento hospitalario, la visita a las escuelas por problemas escolares de sus hij*s, el tiempo para acudir a las comisarías para denunciar, ante juzgados para iniciar o mantener procesos judiciales y el tiempo para buscar ayuda en organizaciones de mujeres o en albergues o refugios. Por otro lado, los días perdidos indirectos no irrojan tiempo para atender urgencias, pero sí generan una pérdida

crónica de eficiencia, al alterarse el desempeño productivo y de cuidado de las mujeres. Este fenómeno es conocido como “presentismo”.

Así, se ha encontrado que las mujeres agredidas de Paraguay han perdido 568.959 días para atender las urgencias y consecuencias directas de la violencia por parte de sus parejas y otros 563.575 días por consecuencia indirecta del presentismo (ver Tabla 67).

Tabla 67. Estimaciones nacionales de mujeres agredidas que han perdido días productivos por incidentes de VcM

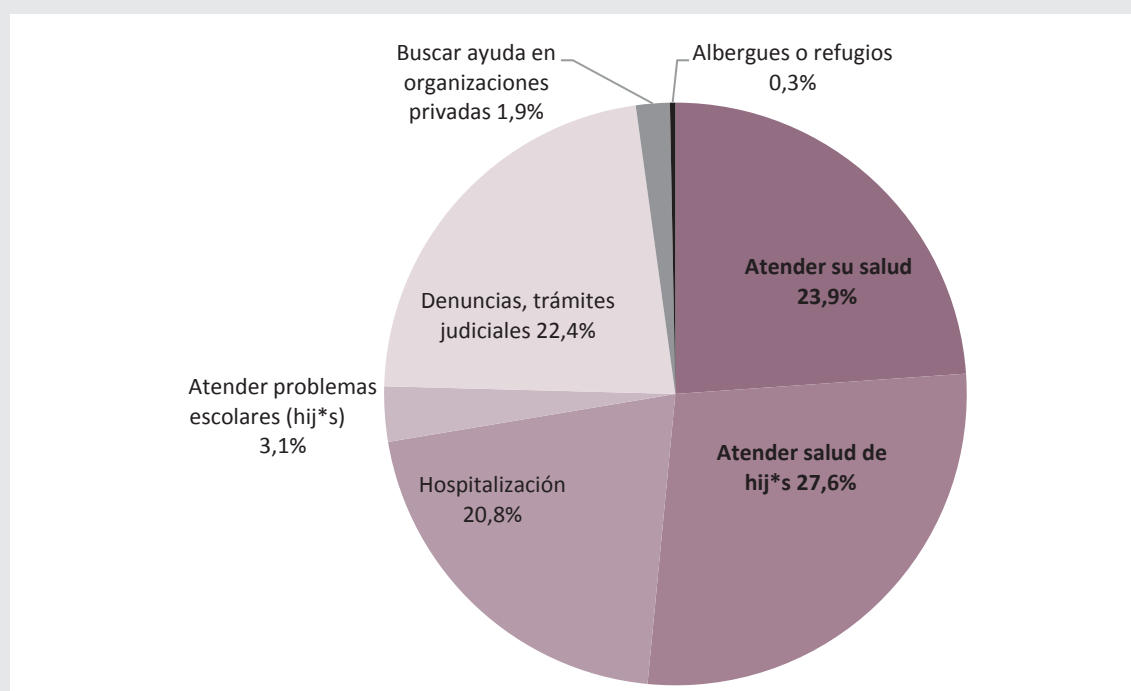
Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Mujeres (a)	Incidentes por mujer (b)	Total de incidentes (a*b)	Horas destinadas por incidente	Días perdidos
Directos (Actividades)						
Atender su salud	15,7	106.617	2,55	271.873	4,0	135.936
Atender salud de hij*s	13,5	91.677	3,43	314.452	4,0	157.226
Hospitalización ⁱ	9,7	65.872	1,8	118.569	8,0	118.569
Atender problemas escolares (hij*s) ⁱ	25,6	173.847	0,4	69.539	2,0	17.385
Denuncias, trámites judiciales.	13,7	93.035	2,74	254.916	4,0	127.458
Buscar ayuda en organizaciones de mujeres.	2,7	18.335	2,33	42.721	2,0	10.680
Albergues o refugios	0,1	679	2,51	1.705	8,0	1.705
Indirectos (Presentismo)						
Ansiedad	23,0	156.190	6,3	983.999	1,6	196.800
Miedo porque su vida peligra	11,1	75.379	8,5	640.720	3,2	256.288
Ideación suicida	5,3	35.992	3,5	125.971	3,2	50.388
Movilidad física limitada	6,0	40.745	5,9	240.397	2,0	60.099
Directos (Actividades urgentes)						568.959
Indirectos (Presentismo)						563.575
Total (directos e indirectos)						1.132.534

Nota: ⁱ Valores calculados por comparación de grupos, tanto en porcentaje como en promedio. Las diferencias de promedios han sido confirmadas y ajustadas usando técnicas de emparejamiento por puntajes de propensión. Días calculados sobre la base de jornada productiva (8 horas). Las horas asignadas a cada incidente tratan de ponderar una parte del día laboral (Ej. 4 horas=50 %, 1,6 horas=20 %). Población de mujeres de 18 a 65 años, agredidas alguna vez por su pareja o expareja (n=697.088). Valores redondeados a dos decimales.

Casi tres cuartos de los días perdidos están destinados a mitigar el daño físico y emocional, directo y colateral de la VcM (ver Figura 19); solo 24,3 % de los días estuvieron destinados a acudir a comisarias o juzgados, u organizaciones de mujeres, por ayuda, consejo o protección.

En efecto, la mayor cantidad de días perdidos son para atender la salud de las agredidas y su hospitalización (44,7 %), mientras que otro 30,7 % de los días perdidos se destina a atender la salud y los problemas escolares de sus hij*s.

Figura 19. Distribución porcentual de días perdidos directos (por actividades de urgencia) de las mujeres agredidas por sus parejas



Nota. Valores provenientes de la Tabla 67.

La VcM también ocasiona días perdidos para l*s hij*s de las mujeres agredidas. Por lo menos 44.820 escolares han perdido en total 207.964 días de escuela, como consecuencia de la violencia contra las mujeres. Por otro lado, según reportan las propias mujeres, por lo menos 39.387 agresores han faltado a su

trabajo 88.621 días en total. Estas faltas pueden explicarse por los 5.297 días arrestados por la policía, por los 28.556 días que han tenido que acudir al Poder Judicial, por los 31.781 días que han estado en prisión, o por los 21.052 días que han sido excluidos del hogar, como medida de protección.

Tabla 68. Estimaciones nacionales de pareja agresora e hij*s que han perdido días productivos por incidentes de violencia contra las mujeres

Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Personas (a)	Incidentes (b)	Total de incidentes (a*b)	Horas destinadas por incidente	Días perdidos
Hij*s						
Han faltado a la escuela	6,6	44.820	4,6	207.964	8	207.964
Pareja agresora						
Arrestado por la policía	1,3	8.828	1,2	10.594	4	5.297
Comparecer ante Poder Judicial	2,9	19.694	2,9	57.111	4	28.556
Estuvo en prisión	0,6	4.075	2,6	10.594	24	31.781
Excluido del hogar (PJ)	3,1	21.052	2,0	42.103	4	21.052
Ha faltado al trabajo	5,8	39.387	2,3	88.621	8	88.621

Nota: Días calculados sobre la base de jornada productiva (8 horas). Las horas asignadas a cada incidente tratan de ponderar una parte del día laboral (Ej. 4 horas=50 %, 24 horas=300 %). Población de mujeres de 18 a 65 años, agredidas alguna vez por su pareja o expareja (n=697.088). Valores redondeados a dos decimales.

Costos por días de cuidado perdidos. La VcM afecta las capacidades de cuidado familiar de las mujeres, generando un costo-oportunidad en el hogar. Tanto las mujeres amas de casa, quienes no reciben remuneración por el trabajo doméstico y el cuidado de la familia, así como las mujeres que trabajan, quienes aún siguen culturalmente sometidas a la responsabilidad de los cuidados domésticos y familiar, pueden perder parte de ese tiempo, como consecuencia de la VcM.

Para estimar los costos del tiempo de cuidado perdido, se ha considerado los días perdidos por morbilidad en el hogar a causa de la VcM,

identificando la cantidad de mujeres agredidas durante los últimos 12 meses y aislando el tiempo dedicado al hogar del tiempo dedicado al trabajo (en el caso de las mujeres remuneradas). Luego, para obtener un valor monetario equivalente, se ha multiplicado la cantidad de días de cuidado perdidos por el promedio nacional de ingresos diarios de las mujeres que trabajan como empleadas domésticas. Bajo esta lógica, se encuentra un costo invisible de 38,8 millones de dólares, equivalente al 0,137 % del Producto Bruto Interno.

Tabla 69. Días perdidos por morbilidad en mujeres agredidas por sus parejas durante los últimos 12 meses, según tengan trabajo remunerado o no

Mujeres	Días perdidos por morbilidad (medias) dedicados al cuidado	Cantidad (N) de mujeres agredidas últimos 12 meses	Total de días naturales	Total de días de cuidado ^b	Total perdido USD
No remuneradas	4,7	146.248	687.366	2.062.097	17.324.738
Remuneradas	4,2 ^a	203.451	854.494	2.563.482	21.537.138
Total		349.699	1.541.860	4.625.579	\$ 38.861.875,41

Nota: ^a En mujeres remuneradas, se considera solo el 42 % del tiempo destinado al cuidado del hogar (Valor obtenido de la Encuesta de Uso del Tiempo, EUT 2016). ^b Un día de cuidado=8 horas. Los días productivos se multiplican por el promedio de ingresos diarios de las mujeres dedicadas al servicio doméstico (empleada doméstica).

Gastos de bolsillo por salud. La VcM no solo genera pérdida de tiempo, sino también de dinero, tanto en ahorros como en lucro cesante. En cuanto al primer tipo, los gastos de bolsillo suelen ser significativos en los casos de violencia, tal como se ha reportado en otros estudios regionales (Vara-Horna, 2012; Vara-Horna et al., 2015b). Considerando el gasto

promedio para atención en salud propia o de sus hij*s, según estimaciones realizadas mediante la Encuesta Permanente de Hogares, las mujeres agredidas por sus parejas estarían perdiendo entre 17,5 y 36,5 millones de dólares en el último año, consecuencia directa de la violencia ejercida por sus parejas o exparejas.

Tabla 70. Estimaciones nacionales de gastos de bolsillo para la atención en salud como consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Mujeres	Incidentes por mujer	Gasto promedio EPH 2015 para atención salud ** (USD)	Gastos de bolsillo considerando solo mujer (total USD)	Gastos de bolsillo considerando incidentes (total USD)
Directos (Actividades)						
Atender su salud	15,7	106.617	2,6	26,5	2.825.345,2	7.204.630,3
Atender salud de hij*s	13,5	91.677	3,4	16,5	1.796.867,0	6.163.253,8
Hospitalización (*)	9,7	65.872	1,8	195,4	12.871.299,2	23.168.338,6
Total					17.493.511,4	36.536.222,7
Equivalencia con PIB					0,06	0,13

Nota: () Valores calculados por comparación de grupos, tanto en porcentaje como en promedio. Las diferencias de promedios han sido confirmadas y ajustadas usando técnicas de emparejamiento por puntajes de propensión. ** Gasto promedio obtenido de la Encuesta Permanente de Hogares. Valores promedio nacionales en USD por Consultas (15,9), Diagnósticos (47,2), Medicamentos (32,9), Transporte (10,0), Comidas (16,9), Hospitalización (195,4), Otros (240,8). Para atención en salud mujer (promedio de consultas, diagnóstico, medicamentos, transporte). Para atención en salud de hij*s (se excluye diagnósticos). Valores redondeados a dos decimales.*

En cuanto al segundo tipo de pérdida (lucro-cesante), la violencia contra las mujeres aumenta significativamente las tasas de ausentismo laboral, generando descuentos remunerativos. En efecto, se ha encontrado que 97.789 mujeres han faltado al trabajo un

total de 393.110 días, teniendo un descuento equivalente a 4 millones de dólares. Estos días dejados de remunerar pueden equivaler al trabajo anual tiempo completo de 1.365 mujeres.

Tabla 71. Estimaciones nacionales de pérdida de ingresos remunerados, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Mujeres	Incidentes por mujer	Días dejados de trabajar	Fuerza laboral perdida (equivalencia)*	Pérdida de ingresos remunerados (total USD)
Han faltado al trabajo	14,4	97.789	4,0	393.110	1.364,97	4.053.131,56

* Remuneración anual promedio (USD 2.969,4). Fuerza laboral = días / 288. Equivalencia con PIB: 0,01 Valores redondeados a dos decimales. Porcentajes obtenidos del reporte directo de las mujeres (Tabla 58).

Pérdida de ingresos por VcM. Siguiendo el modelo conceptual, la VcM ocasiona un costo-oportunidad significativo en las mujeres. Una forma de demostrarlo es comparando la diferencia de ingresos anuales entre mujeres agredidas y no agredidas; sin embargo, debido a que los grupos de mujeres agredidas y no agredidas no son equivalentes, pues tienen diferencias significativas entre ellos (ver Anexo 3 para más detalle), es necesario emparejar estas diferencias para obtener un estimador no sesgado de comparación de ingresos. En la literatura académica se suele utilizar tres procedimientos: Ecuaciones de Hackman, Regresiones de dos pasos con variables instrumentales y Regresiones logit con puntajes de propensión. En este estudio se emplea el último.

Cuando no se controlan las diferencias, se encuentra que violencia contra las mujeres genera una pérdida del 16 % del ingreso mensual de las mujeres con trabajo remunerado. Cuando se controlan las diferencias (por nivel educativo, ocupación laboral, edad, número de hij*s, tipo de vivienda, área urbana o rural, nivel educativo de la pareja, ocupación de la pareja), se encuentra que el efecto es mucho mayor. La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja genera una pérdida del 24,4 % del ingreso mensual de las mujeres con trabajo remunerado. Cuando se realizan los mismos cálculos, segmentando por área geográfica, se encuentra que el impacto económico de la violencia es mucho mayor en el área rural (41,6 % menos ingresos) que en la urbana (23,2 %).

Tabla 72. Diferencias de ingresos mensuales entre mujeres con actividad laboral remunerada, según experiencia de VcM, alguna vez en su relación

Modelos	Diferencia de ingresos (%) Coef. B.	AI Robusto Error estándar	T o Z	P.	95 % Intervalo de confianza	
Mínimos cuadrados ordinarios	-,1604	,002	-70,0	,0001	-,1649	-,1560
Propensity Score Matching (PSM) ^a	-,2439	,002	-119,4	,0001	-,2479	-,2399
PSM Rural	-,4167	,002	-159,7	,0001	-,4218	-,4116
PSM Urbana	-,2322	,002	-93,9	,0001	-,2371	-,2274

Notas: ^a Covariables de emparejamiento: nivel educativo, ocupación, edad, propiedad de vivienda, nivel educativo de pareja, ocupación de la pareja, número de hijos, área (rural o urbana) Cálculos realizados considerando pesos muestrales por factor de expansión. Variable dependiente: Ingresos mensuales (transformada a logaritmos naturales).

Costo-oportunidad a nivel nacional. Para proyectar estos valores a nivel nacional, se utilizaron dos estimaciones independientes. La primera estima la productividad pérdida de las mujeres a nivel de hogares, considerando a toda la Población de Mujeres Económicamente Activa Ocupada (PEAO) y segmentando al 39 % de mujeres agredidas alguna vez en su relación de pareja. Esta es multiplicada por los ingresos anuales perdidos por VcM. La segunda estimación usa los datos provenientes de la muestra, tomando como base la cantidad de

mujeres agredidas por sus parejas y los salarios estimados directamente. Ambos cálculos proporcionan resultados semejantes (ver Tabla 73).

Las mujeres de Paraguay, como consecuencia de la VcM, están perdiendo una productividad acumulada anual de 491,8 millones de dólares, un equivalente al 1,74 % del Producto Interno Bruto. Esto quiere decir que, si las mujeres vivieran libres de VcM, Paraguay sería 1,74 % más rico, considerando solo sus ingresos.

Tabla 73. Estimaciones nacionales de productividad perdida de Paraguay, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (Estimaciones basadas en salarios)

Categorías	Mujeres agredidas (% VcM)	Productividad anual perdida USD (-24,4 %) ^c	Costo nacional USD	Equivalencia PIB (%)
Todas las mujeres PEAO ocupadas (Datos EPH) ^a	545.697 (39 %)	900,1	491.214.028,19	1,73
Todas las mujeres agredidas (Datos encuesta de VcM) ^b	697.088 (36,3 %)	724,4	491.820.292,32	1,74
Trabajadoras dependientes (27 %) n= 503.236	199.281 (40 %)	657,8	131.089.733,44	0,46
Trabajadoras independientes (33 %) n= 615.428	230.190 (37 %)	775,4	178.497.081,26	0,63

Notas: Población de mujeres de 18 a 65 años (Factor de Expansión de la muestra): 1.870.766 ° PEA ocupadas (EPH, 2014): 1.417.396 Remuneración anual promedio EPH (USD 3.690,6). ^b Remuneración anual promedio calculados directamente de la muestra: Total (USD 2.969,4), Trabajadoras dependientes (USD 2.697,05), Trabajadoras independientes (USD 3.179,3). PIB 2015 precios corrientes: USD 28.334.000.000 ^c Coeficiente proveniente la Tabla 72. Cálculos no basados en valores redondeados.

Estos cálculos no contemplan los efectos multiplicadores en la productividad laboral a nivel comunitario (empresas). Tampoco contempla los costos provenientes de los agresores.

4.5.2 Costos en los microemprendimientos

Como consecuencia de los efectos reportados líneas atrás, se ha encontrado que la VcM afecta significativamente los ingresos por ventas en los microemprendimientos informales de las mujeres agredidas en Paraguay. La VcM genera

un costo-oportunidad que se traduce en la disminución de ingresos porque se dedica menos tiempo al negocio o disminuyen las competencias y autonomía para vender. Con una estimación simple y directa de las diferencias de ingresos por ventas anuales entre los grupos de mujeres agredidas frente a las no agredidas, se encuentra una diferencia significativa aproximadamente del 19 %. Es decir, las mujeres agredidas dejan de vender casi 8 millones de guaraníes al año, como consecuencia de la VcM. Sin embargo, aunque esta cifra es muy alta, es probable que esté por debajo de la pérdida real.

Tabla 74. Diferencias de ventas anuales (en Guaraníes) entre mujeres dueñas de microemprendimientos informales, según experiencias de VcM, alguna vez en su relación

	Coef. no estánd. B	Error estándar	T	Sig.	95 % intervalo de confianza	
Ventas promedio de mujeres no agredidas (Constante)	41.679.416	1.537.313	27,112	0,000	38.661.685	44.697.147
Impacto de la VcM	-7.977.190	2.789.656	-2,860	0,004	-13.453.259	-2.501.121

Nota: R=0,102; R²=0,01; ANOVA: F=8,17 p=0,004. Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

En efecto, debido a que los grupos de mujeres agredidas y no agredidas no son equivalentes, pues tienen diferencias significativas entre ellos, es necesario emparejar estas diferencias para obtener un estimador no sesgado de comparación de ventas. Para obtener una estimación más precisa del impacto de la VcM en la productividad del microemprendimiento, se determina el efecto de la VcM en las ventas semanales, controlando todas aquellas variables demográficas y del negocio que puedan afectar colateralmente a las ventas. Se usan regresiones logit con puntajes de propensión para obtener estimadores insesgados. En consecuencia,

cuando se controlan las diferencias (por nivel educativo, edad, área urbana o rural, estado civil, antigüedad del negocio, local del negocio, rubro del negocio, si la mujer es única dueña o codueña con la pareja), se encuentra que la VcM genera una pérdida del 31,3 % de las ventas anuales de las mujeres que tienen un microemprendimiento informal en funcionamiento. En términos de guaraníes, es un aproximado de 13 millones al año que dejan de vender como consecuencia directa y controlada de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja; un equivalente aproximado de casi 2.372 dólares americanos al año.

Tabla 75. Impacto de la VcM en las ventas anuales (%) entre mujeres dueñas de microemprendimientos informales, según experiencias de VcM, alguna vez en su relación

Modelos	Diferencia de ingresos (%) Coef. B.	Error estándar	T	Sig.	95 % Intervalo de confianza	
Propensity Score Matching (PSM) ^a	-0,313	0,073	-4,28	0,01	-,456	-,169

Notas: ^a Covariables de emparejamiento: nivel educativo, edad, estado civil, área rural o urbana, antigüedad del negocio, tiempo dedicado al negocio, local del negocio, a qué se dedica el negocio, si es única dueña o codueña con la pareja. Cálculos realizados sobre la muestra de mujeres que tienen un microemprendimiento en funcionamiento. Número de observaciones emparejadas = 765. Variable dependiente: Ingresos por ventas anuales (transformada a logaritmos naturales).

Fuente: Encuesta estructurada a 830 mujeres que alguna vez tuvieron relación de pareja, dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay.

Para proyectar los costos a nivel nacional se identifica la cantidad de microemprendimientos informales que le pertenecen a mujeres en Paraguay. Para ello se usa información combinada de la Encuesta Permanente de Hogares 2015 para identificar el porcentaje de negocios sin Registro Único de Contribuyente (RUC); y la encuesta probabilística a mujeres en sus hogares para determinar la cantidad de mujeres dueñas de negocio, con negocios en el hogar o que realizan venta ambulatoria.

De ese grupo, se selecciona a las mujeres que han sido agredidas por sus parejas y luego se segmenta un grupo de negocios sin RUC. Bajo esa lógica, se ha detectado aproximadamente 80.500 microemprendimientos informales que pertenecen a mujeres, los cuales, al multiplicar el valor de venta anual perdida por causa de la VcM (USD 2.372 dólares) proyectan ventas perdidas por \$191 millones de dólares al año, un equivalente al 0,674 % del PBI.

Tabla 76. Cantidad de mujeres dueñas de microemprendimientos informales en Paraguay afectadas por la VcM

	Cantidad (a)	Prevalencia de VcM (b)	Mujeres con VcM (a)*(b)	Negocios sin RUC	Microemprendimientos informales
Mujeres dueñas de negocio (2 %)	36.419	50,6 %	18.428	19,9 %	3.667
Mujeres con negocios, comercios, despensas en el hogar (10,4 %)	186.338	41,8 %	77.889	85,9 %	66.906
Mujeres con negocios ambulantes (1,7 %)	31.116	32,0 %	9.957	100 %	9.957
Total de mujeres con microemprendimientos	253.873	41,47 %	106.274		80.531

Fuentes: EPH 2015 para porcentajes de negocios sin Registro Único de Contribuyentes. Cantidad de mujeres y prevalencia obtenida en la encuesta probabilística de hogares sobre VcM.

4.5.3 Costos en las empresas grandes y medianas

Los costos empresariales de la VcM se obtienen a partir de los días laborales perdidos por causa de violencia contra las mujeres, que son luego convertidos a fuerza laboral y finalmente multiplicados por el factor de productividad laboral per cápita. El resultado es el valor

agregado que las empresas han dejado de obtener producto de la VcM. En la Tabla 77 se observa la cantidad de mujeres agredidas y hombres agresores que trabajan en el sector privado empresarial de Paraguay (2016). Estos valores son multiplicados por la cantidad de días perdidos promedio por VcM, para luego obtener la fuerza laboral perdida.

Tabla 77. Cantidad de trabajador*s del sector privado afectad*s por la VcM

	Cantidad (a)	Prevalencia de VcM (b)	Personal con VcM (a)*(b)
PEAO Mujeres (Últimos 12 meses)	349.320	28,9 %	100.953
PEAO Mujeres (Antes de los últimos 12 meses)	349.320	3,9 %	13.623
PEAO Hombres (Últimos 12 meses)	899.379	31,2 %	280.606
PEAO Hombres (Antes de los últimos 12 meses)	899.379	4,8 %	43.170
PEAO Hombres y Mujeres (Testig*s)	1.248.699	11,8 %	147.346

Nota: PEAO= Población económicamente activa adecuadamente ocupada. Fuentes: EPH 2015. Prevalencia obtenida en la encuesta empresarial de VcM.

Producto de la VcM, el sector empresarial está perdiendo 17 millones de días productivos al año, un equivalente a la productividad de 59.119 colaborador*s tiempo completo. En consecuencia, tomando en cuenta solamente los

costos de tardanza, ausentismo y presentismo, la cifra de pérdidas empresariales por VcM asciende a USD 600,6 millones de dólares por año en Paraguay; un equivalente al 2,12 % del Producto Bruto Interno de la nación.

Tabla 78. Costos empresariales de la VcM en Paraguay en USD dólares y equivalencia en PBI

	Días perdidos por año (total) ^a	Fuerza laboral perdida por año	Costos de la VcM considerando la productividad laboral (USD anuales)	Costo Anual de la VcM como % del PBI
Agredidas (Últimos 12 meses)	3.604.039	12.514	\$127.129.981,24	0,449
Exagredidas (Antes de los últimos 12 meses)	113.075	393	\$3.988.638,01	0,014
Agresor (Últimos 12 meses)	10.157.946	35.271	\$358.314.497,29	1,265
Exagresor (Antes de los últimos 12 meses)	410.117	1.424	\$14.466.586,16	0,051
Testig*s sin VcM	2.741.135	9.518	\$96.691.647,87	0,341
Total	17.026.313	59.119	\$600.591.350,58	2,120

Nota: ^a Valor obtenido mediante la multiplicación del personal con VcM (Tabla anterior) por la cantidad de días perdidos promedio (Tabla 65). Factor de productividad=10.159 USD. Días de trabajo por trabajador a tiempo completo=288. Producto Interno Bruto total, 2016 USD a precios corrientes= 28.334.000.000. Cálculos realizados sobre los valores no redondeados.

Por otro lado, es significativo el enorme costo que los agresores representan para el sector empresarial privado, causando una pérdida de 358,3 millones de dólares al año. Esta situación ocurre porque hay más hombres trabajando adecuadamente empleados, además de tener salarios más altos y de perder más días productivos a causa de la violencia que ejercen hacia sus parejas.

4.5.4 Gastos gubernamentales

En el presente apartado se estima los gastos directos gubernamentales de Paraguay derivados de intervenciones públicas dirigidas a enfrentar la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Incluye la información acerca de los gastos incurridos en el nivel central

de gobierno, en tres tipos de servicios (salud, justicia y servicios sociales), organizado en tres ámbitos de intervención (prevención, atención y sanción-protección jurídica).

En la Tabla 79 se presentan los datos consolidados de los tres tipos de servicios distribuidos en tres ámbitos de intervención. Como se puede observar, la mayor parte de los recursos se encuentra –en primer lugar– en los servicios de justicia vinculado fundamentalmente al proceso de sanción del delito (87,29 %) que incluye también medidas de protección posterior a la VcM. En segundo lugar, se encuentran los servicios de atención (36,18 %) con particular relevancia en los prestados por el sistema judicial y, en menor proporción los de salud (3,59 %). Finalmente, y

casi sin relevancia presupuestaria, se encuentran los recursos destinados a la prevención del problema, que solo representa el 0,17 %. En otras palabras, de cada 100 USD gastados por el Estado para atender la VcM, 63,65 dólares se

destinan a la sanción y protección jurídica pos violencia, 36,18 dólares se destinan a la atención judicial, social y de salud; y solo 0,17 dólares (diecisiete centavos) a la prevención primaria.

Tabla 79. Gasto gubernamental ejecutado al año por ámbito de intervención en VcM, según tipo de servicio (En USD dólares)

Servicios	Prevención	Atención	Protección jurídica/ Sanción	Total	Total (%)
Servicios de Salud		199.808		199.808	3,59
Salud física		108.587			
Salud mental		91.221			
Servicios de Justicia	364	1.312.912	3.537.569	4.850.845	87,29
Difusión	364				
Denuncias policiales			788.329		
Apoyo de la CSJ (Secretaría de género)		136.364			
Apoyo de la CSJ (Oficina de atención a víctimas en estado de vulnerabilidad)		69.500			
Apoyo – MI		668.372			
Juzgados de paz			624.584		
Ministerio público		438.676	1.377.891		
Encarcelamiento			746.765		
Servicios sociales	9.091	497.853		506.944	9,12
Capacitación	9.091				
Vivienda		87.520			
Línea 911		8.015			
Línea 137		33.091			
Servicio de atención a las mujeres (SEDAMUR)		126.758			
Centros regionales de las mujeres (CRM)		242.469			
Total	9.455	2.010.573	3.537.569	5.557.597	100,0
Total (%)	0,17	36,18	63,65	100,0	

Nota: Tipo de cambio: Gs/US\$ 5.500. Elaboración: Verónica Serafini.

A pesar de los vacíos de información y, por lo tanto, de subestimación de gastos, los recursos destinados a la atención de la violencia contra las mujeres en un año constituyen más o menos el doble que el presupuesto asignado al Ministerio de la Mujer, más que

el triple del de la Defensoría del Pueblo y del Instituto Paraguayo de Artesanía y es similar a los de dos gobernaciones y el de la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN).

Tabla 80. Ejecución presupuestaria de instituciones seleccionadas (En dólares)

Institución	2013	2014	2015
Ministerio de la Mujer	3.058.892	2.872.694	3.469.292
Defensoría del Pueblo	1.903.921	1.935.511	1.910.452
Gobernación de Guairá	5.476.911	5.748.696	6.199.696
Gobernación de Amambay	3.803.563	6.638.451	6.076.899
Dirección de Beneficencia y Ayuda Social	5.791.894	6.115.568	6.184.152
Instituto Paraguayo de Artesanía	1.530.857	1.874.009	1.826.503

Nota: Tipo de cambio: Gs/US\$ 5.500. Elaboración: Verónica Serafini. Fuente: Sistema BOOST del Ministerio de Hacienda.

El presupuesto es un reflejo de la relevancia que el Estado le otorga a la política pública. En la Tabla 79, se observa que la mayor parte de los recursos gastados por el Estado se concentran en el sistema judicial, especialmente en la penalización, impactando en la efectividad de los recursos invertidos. La sanción es el último eslabón de la cadena de la violencia, y no la más importante. En este caso, en el presupuesto ejecutado, se observa una clara desatención a las causas que originan la violencia contra las mujeres y un excesivo peso a las consecuencias penales, no así a las consecuencias sobre la autonomía física o económica de las mujeres o a los efectos sobre el resto de l*s integrantes de la familia.

Los escasos recursos destinados a la sensibilización y capacitación dan cuenta de la necesidad de prestar mayor atención a la prevención de la VcM, ya que es la manera más sostenible y eficiente de eliminar la VcM a largo plazo. En tal sentido, llama la atención la ausencia de intervenciones en el Ministerio de Educación, tanto dirigidos a la población estudiantil como a docentes. La escuela no solo constituye un espacio imprescindible para el logro del empoderamiento de las niñas y de la conformación de nuevos valores en l*s niñ*s, sino también es el lugar de detección temprana de los riesgos que pueden estar enfrentando niñas, adolescentes y sus madres.

4.5.4.1 Gastos de casos reportados versus costos directos no reportados en salud

Los gastos directos reportados en salud en la Tabla 79 provienen de los 2.499 casos identificados como VcM en el sistema de salud. Para la presente investigación se incluyeron los servicios de atención primaria, hospitales de Trauma, San Pablo y el Policlínico policial. De las entrevistas realizadas con el personal responsable, se determinó el gasto unitario por caso registrado, según tipo de lesión reportada (ver Tabla 81), haciendo un total de USD 199.718 dólares. Sin embargo, el estudio de gastos

gubernamentales de la VcM en materia de salud no está exento de limitaciones vinculadas a la captación y organización de la información, lo cual puede significar un subregistro de casos y estimaciones por debajo de lo que el sector público está gastando realmente. Además, las investigaciones estiman que los principales costos de la violencia –del total de costos– recaen en el sector salud (National Council to Reduce Violence against Women and their Children, 2009; Vic Health, 2004; Dolezal et al., 2009), por lo que las estimaciones presentadas están infravaloradas.

Tabla 81. Gasto ejecutado promedio anual, gasto por caso de VcM y número de casos en salud, según tipo de servicio (En dólares)

Lesiones registradas	Casos registrados VcM	Gasto unitario promedio	Total (casos x gasto)
Física leve	617	52,53	32.411
Física moderada	196	165,76	32.489
Física grave	122	358,09	43.687
Salud mental	1.514	60,25	91.221
Total	2.499		199.718

Fuentes: Costos unitarios del Hospital San Pablo (consultas, medicamentos, servicios de imágenes, procedimientos específicos). Total casos reportados en el sistema de salud (servicios de atención primaria, hospitales de Trauma, San Pablo, Policlínico policial). Lesiones registradas: Atención por lesión leve: consulta y analgésicos; por lesión moderada: consulta, analgésicos y sutura/vacunación antitetánica; por lesión grave: consulta, analgésicos, sutura/vacunación antitetánica, diagnóstico especializado (ecografía/tomografía/radiografía). Elaboración: Verónica Serafini.

Utilizando los datos de la encuesta probabilística obtenido de los hogares de las mujeres, se puede identificar la cantidad de veces que éstas han acudido a hospitales y a los centros de salud para atenderse, como consecuencia de la VcM. Estos valores, multiplicados por el gasto

unitario promedio, evidencian que el Estado no está gastando 199,7 mil dólares al año en salud a causa de la VcM, sino que está asumiendo un costo directo invisible de 66,4 millones de dólares, valor que equivale al 0,23 % del Producto Bruto Interno.

Tabla 82. Estimaciones nacionales de costos directos no reportados para atención en salud consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Mujeres	Incidentes por mujer	Gasto unitario promedio ** (USD)	Costo total invisible no reportado (total USD)
Atender su salud en hospitales o centros de salud	15,7	106.617	2,55	88,19	23.976.510,7
Hospitalización*	9,7	65.872	1,8	358,09	42.458.169,3
Total					66.434.680,0
Equivalencia con PIB					0,23

Nota: * Valores calculados por comparación de grupos, tanto en porcentaje como en promedio. Las diferencias de promedios han sido confirmadas y ajustadas usando técnicas de emparejamiento por puntajes de propensión.

** Gasto unitario promedio obtenido de la Tabla 81 (promedio salud física y mental). Gasto unitario de hospitalización igual a gasto para salud física con daño grave (no incluye costo de internamiento). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

El Estado no solo está asumiendo los costos directos de la salud de las mujeres agredidas, sino también los efectos concomitantes en sus hogares. En efecto, otro costo directo invisible que está asumiendo el Estado recae en las

atenciones médicas para la salud de l*s hij*s de las mujeres agredidas, que representa 16,5 millones de dólares adicionales, un equivalente al 0,06 % del Producto Bruto Interno del país.

Tabla 83. Estimaciones nacionales de costos directos no reportados para atención en salud en hij*s, consecuencia de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja

Categorías	Prevalencia últimos 12 meses (%)	Mujeres	Incidentes por mujer	Gasto unitario promedio ** (USD)	Costo total invisible no reportado (total USD)
Atender salud de hij*s*	13,5	91.677	3,43	52,53	16.518.169,3
Equivalencia con PIB					0,06

Nota: * Valores calculados por comparación de grupos, tanto en porcentaje como en promedio. Las diferencias de promedios han sido confirmadas y ajustadas usando técnicas de emparejamiento por puntajes de propensión.

** Gasto unitario promedio obtenido de la Tabla 81 (promedio salud física leve). Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

4.5.5 Costos-país de la VcM

La VcM produce una serie de costos directos e indirectos, algunos contables y otros inconmensurables. En la presente investigación se calculan los costos de la VcM para la economía nacional paraguaya, considerando una aproximación multinivel en los principales estamentos de la sociedad.

Integrando las diversas categorías de costo, se encuentra que la VcM en relaciones de pareja le está costando a Paraguay 1.450,6 millones

de dólares americanos, el equivalente al 5,12 % de su Producto Bruto Interno. Aunque el costo es considerable, hay que advertir que estas cifras solo reflejan el límite inferior, pues no contemplan todos los posibles costos y gastos asociados, tampoco incluyen los gastos y costos directos de los agresores, salvo en el caso del valor agregado empresarial. Además, las fórmulas empleadas son las más conservadoras posibles, de tal modo que se obtenga un valor mínimo de costeo.

Tabla 84. Costos-país de la Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en Paraguay

Nivel	Costo	USD	% PBI	% Total
Individual	Costo-oportunidad: Ingresos perdidos de las mujeres	\$491.820.292	1,736	31,1
Individual	Gastos de bolsillo para atención en salud	\$30.372.969	0,107	1,9
Individual	Costo-oportunidad de agresores (subreportados)	\$3.287.006	0,012	0,2
Hogares	Costo del tiempo perdido de cuidado (no remunerado)	\$38.861.875	0,137	2,5
Hogares	Gasto de bolsillo para salud de hij*s	\$6.163.254	0,022	0,4
Comunitario	Ventas perdidas en emprendimientos informales	\$191.019.532	0,674	12,1
Comunitario	Valor agregado perdido en empresas privadas	\$600.591.350	2,120	38,0
Gubernamental	Gastos directos reportados de atención en salud, justicia, sistema penitenciario, administración	\$5.557.597	0,020	0,4
Gubernamental	Costos directos en salud no reportados	\$66.434.680	0,234	4,2
Gubernamental	Costos directos en salud de menores, no reportados	\$16.518.169	0,058	1,0
Gubernamental	Pérdida de ingresos fiscales por renta**	\$128.671.818	0,454	8,1
Costos-País		\$1.450.626.725	5,120	100

*Nota: Estimaciones para el año 2016. ** Costos por pérdidas de ingresos fiscales por renta no incluida en la suma total, pues es transferencia del 10 % del valor agregado empresarial, renta de ingresos y de ventas en microemprendimientos. Elaboración propia.*

De los costos-país de la VcM, el 38 % son asumidos por las empresas privadas, el 48 % por las propias mujeres, sus hogares y sus microemprendimientos, y el 13,7 % por el Estado. En síntesis, usando el modelo causal-multinivel de los impactos y costos de la

violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, se ha determinado el ingente impacto económico de la VcM en la economía de Paraguay. En todos los niveles estudiados, la violencia contra las mujeres ha generado costos a la economía.

Tabla 85. Costos en porcentajes de PBI y millones de dólares USD usando el modelo causal-multinivel de los impactos y costos medidos de la VcM en Paraguay

Impacto causal	VcM	Trauma	Capacidades	
			De cuidado	Productivas
Costos potenciales multinivel	Individual	Gastos de bolsillo para salud: 0,107 % 30,3 millones USD		Costo-oportunidad: Ingresos perdidos: 1,736 % 491,8 millones USD Costo-oportunidad de agresores (subreportados): 0,012 % 3,2 millones USD
	Hogar		Costo del tiempo perdido de cuidado (no remunerado): 0,137 % 38,8 millones USD Gasto de bolsillo para salud de hij*s: 0,022 % 6,1 millones USD	
	Comunidad			Ventas perdidas en emprendimientos informales: 0,674 % 191,0 millones USD Valor agregado perdido en empresas privadas: 2,12 % 600,5 millones USD
	Estado	Gastos directos reportados de atención en salud, justicia, sistema penitenciario, administración: 0,02 % 5,5 millones USD Costos directos en salud no reportados: 0,234 % 66,4 millones USD	Costos directos en salud de menores, no reportados: 0,058 % 16,5 millones USD	Pérdida de ingresos fiscales por renta: 0,364 % 128,6 millones USD Costos-País: 1.450,6 millones USD 5,12 % del PBI

Fuente: Elaboración propia.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación ha sido realizada por la Cooperación Alemana, implementada por la GIZ a través de su Programa Regional Combatir la Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica (ComVoMujer), a pedido del Ministerio de la Mujer de Paraguay, y en colaboración activa de diversas instituciones públicas y privadas que tienen experiencia directa en la prevención y atención de la VcM en el país. La investigación ha estimado los costos-país de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja, obteniendo información cruzada desde diferentes niveles de costeo: individual, hogar, colaboradoras de empresa, emprendedoras, funcionari*s de servicios gubernamentales y data secundaria de muestras nacionales.

Los resultados obtenidos cumplen con los requisitos mínimos de rigurosidad exigidos por la comunidad científica. La validez interna del estudio está cimentada en tres razones:

1. *Fiabilidad y validez de los instrumentos.*

Los instrumentos empleados son fiables y válidos en diversas muestras, por tanto, los resultados son también confiables y válidos. Las mismas variables medidas en diferentes muestras (colaborador*s, dueñas de microemprendimientos, mujeres amas de casa, etc.) y bajo diferentes formatos (entrevistas, cuestionarios) se han mostrado estables y bajo las mismas tendencias de relaciones, acorde al modelo teórico propuesto. Contar con instrumentos válidos aumenta la confianza de los resultados, pues disminuye el margen de error y aumenta la precisión de las estimaciones.

2. *Triangulación de información.* Los resultados coinciden entre diferentes muestras y estimaciones. La información cruzada demuestra la coherencia interna de los resultados, sin variaciones significativas.

3. *Muestreo.* Los resultados obtenidos son confiables como estimaciones nacionales, por cuanto el muestreo empleado es riguroso y con niveles de confianza bastante altos.

4. *Limitaciones.* Sin embargo, que el estudio desarrollado sea válido no garantiza que sea exacto. Definitivamente, las cifras obtenidas aquí están infravaloradas, pues no se han incluido todas las categorías de costos posibles. Además, se han utilizado algoritmos de estimación bastante conservadores y moderados.

Prevalencia

El 36,3 % de mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja en algún momento de la relación, siendo más frecuente la violencia psicológica (35,2 %), la económica (16,1 %), la física (13 %) y la sexual (7,3 %). Esta misma tendencia se mantiene en la prevalencia durante los últimos doce meses, donde el 19,6 % de mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja, con un promedio de 17,5 ataques.

La VcM no ha variado significativamente en la última década. En términos globales, no han ocurrido variaciones significativas en la prevalencia de VcM entre los años 2008-2016. La ENDSSR 2008 reportó que la prevalencia conjunta de la VcM en sus dimensiones física, psicológica y sexual fue de 36,2 %, mientras que la prevalencia anual fue de 18,7 %. En el 2016, se encuentra que el 36,3 % de mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja en

algún momento de la relación y, durante los últimos doce meses, el 19,6 % de mujeres ha sido atacada por su pareja o expareja. Por otro lado, la prevalencia entre los diferentes tipos de VcM para el 2016 son semejantes al ENDSSR 2008, salvo la violencia física que ha disminuido ligeramente.

La prevalencia de la VcM varía según el área rural o urbana. Hay mayor prevalencia de violencia física y sexual en las zonas rurales, mientras que la violencia emocional y económica son más frecuentes en las zonas urbanas. En efecto, diferenciando por áreas geográficas, en términos globales, la VcM es mucho más frecuente en el área urbana (42,4 %) que en la rural (25,2 %), pero con diferencias según los tipos de violencia. La violencia física y sexual es ligeramente mayor en el área rural (15,7 versus 15,3 %), mientras que la violencia psicológica y económica es más frecuente en el área urbana (41,6 versus 24,7 %). En cuanto a la violencia durante los últimos doce meses, los porcentajes son más semejantes (20,5 % en el área urbana versus 17,8 % en el área rural), pero mucho más intensa en la rural que en la urbana (31,5 versus 10,8 ataques). En la literatura internacional se suele reportar mayores niveles de violencia física y/o sexual en el área rural, dando la percepción de que la VcM es un asunto de mujeres pobres y con bajos recursos. Sin embargo, estos resultados muestran que la VcM está presente en todas las zonas geográficas del país y que en el área urbana las mujeres no están libres de violencia, sino que esta se ha vuelto más sofisticada y encubierta.

No se puede subestimar la VcM en ninguna de sus formas o intensidad. Según la combinación de los tipos de violencia, se ha encontrado que, de cada 100 mujeres agredidas, 56 sufren

5 ataques al año, principalmente ataques psicológicos; 30 mujeres sufren 18 ataques principalmente psicológicos y económicos; 14 mujeres sufren entre 38 y 96 ataques, de todo tipo; teniendo este último grupo 261 % más incidentes de morbilidad y daños a su salud física y/o mental. Sin embargo, en los primeros grupos la salud de las mujeres también se ve afectada, pues la VcM psicológica y económica aumenta en un 53 % los incidentes de morbilidad. Estos resultados muestran que no se puede subestimar la violencia contra las mujeres en ninguna de sus formas o intensidad, pues cualesquiera de ellas atentan contra la integridad de las mujeres, con ingentes repercusiones económicas. De lo dicho, la medición de los impactos de la VcM solo sobre la base de la VcM física y/o sexual, subestima los efectos de las otras manifestaciones de la VcM, como la psicológica o económica.

La VcM no discrimina la condición laboral de las mujeres, sin importar que tipo de trabajo realicen, las mujeres son agredidas por sus parejas. Se ha encontrado que el 33,2 % de las mujeres que realizan actividades no remuneradas (amas de casa, estudiantes, cesantes) han sido atacadas por su pareja o expareja en algún momento de su relación, mientras que las mujeres que trabajan como dependientes o como independientes, los porcentajes de VcM son más altos (39,6 y 37,4 % respectivamente). Esta tendencia de resultados es coincidente con los obtenidos en el ENDSSR 2008, donde se encontró que existe mayor prevalencia de VcM en mujeres trabajadoras y urbanas. Es decir, que las mujeres del área urbana y que trabajan fuera de su hogar, son más propensas a ser atacadas por sus parejas. Aunque estos datos contraríen la hipótesis comúnmente aceptada (“Bargaining”)

de que el empoderamiento económico de la mujer disminuye la violencia, pues tiene más recursos para su autonomía (England & Farkas, 1986; Farmer & Tiefenthaler, 1997; GibsonDavis et al., 2005); estos resultados son congruentes con la hipótesis del “Backlash”, donde el empoderamiento de la mujer —en sus estadios iniciales— aumenta la violencia porque sus parejas se sienten amenazados en sus roles tradicionales, resistiéndose al cambio (Kaukinen, 2004; McCloskey, 1996).

El estado civil de las mujeres también está relacionado con la VcM. Tener expareja reciente (menos de un año de separación) está fuertemente asociado a la prevalencia de VcM, tanto en el área urbana como rural. En el ENDSSR 2008 también se encontró la misma tendencia. Las mujeres separadas o divorciadas tienen mayor prevalencia de violencia (67,1 %), comparadas con las mujeres casadas o unidas (32,5 %). Estos resultados también son congruentes con los reportados en estudios previos, donde se ha encontrado de forma consistente que la violencia no cesa necesariamente cuando las relaciones de pareja terminan, sino que puede mantenerse durante mucho tiempo posterior a la separación (Brownridge, 2006; Brownridge et al., 2008; DeKeseredy, Rogness & Schwartz, 2004; Thiara & Gill, 2012; Hotton, 2001). Además, una de las principales razones de separación suele ser la violencia.

Impactos multinivel

La VcM aumenta la morbilidad física y emocional de las mujeres. En el grupo de mujeres agredidas por sus parejas o exparejas —considerando los últimos doce meses— existe mayor porcentaje de morbilidad emocional

y morbilidad física. Se ha encontrado que el 59,6 % refiere haber tenido alguna consecuencia física o emocional, siendo la más predominantes las emocionales (57,5 %) y las físicas (22 %). Considerando solo los últimos doce meses, el 26,2 % tuvo alguna consecuencia emocional o física, principalmente los daños emocionales, además 5,2 % ha tenido lesiones que han requerido atención médica, en un promedio de casi 6 veces en el último año. Por eso, a nivel país, las mujeres agredidas por sus parejas tienen 74 % más incidentes de morbilidad física y emocional, cuando se las compara con las mujeres que no son agredidas por sus parejas. Los incidentes de morbilidad se acentúan por zona geográfica. En la zona rural, los incidentes de morbilidad son mucho mayores que en la zona urbana, pero las diferencias entre grupos son significativas en ambos casos.

Estimar los efectos de la VcM que ocurren solo en el último año subestiman gran parte de sus efectos a mediano o largo plazo. Usando datos de la ENDSSR 2008 se ha encontrado que las mujeres que fueron atacadas por sus parejas en el último año tienen 68,6 % más indicadores de morbilidad psicológica que las mujeres que no sufrieron violencia; sin embargo, las mujeres que fueron atacadas por sus parejas antes del último año, pero no durante el último año (cese de violencia), tienen 45,1 % más indicadores de morbilidad que las mujeres que no fueron atacadas por su pareja. Además, estos hallazgos se mantienen estables considerando el área rural o urbana, la condición laboral de las mujeres o su estado civil. Estos resultados son coherentes con las evidencias clínicas y laborales (Fishman et al., 2010; Jones et al., 2006; Varcoe et al., 2011; Lisboa et al., 2007; Helweg-Larsen, Kruse, Sorensen & Bronnum-Hansen, 2010; Brown, Finkelstein & Mercy, 2008; Laing &

Bobic, 2002; Laing, 2001) y también coinciden cuando se analiza los impactos de la VcM en el sector empresarial. En efecto, se ha encontrado que debido a los efectos a largo plazo de la VcM, las mujeres agredidas y los exagresores que trabajan para el sector privado, aún pierden días productivos al año (8,3 y 9,5 respectivamente). Estos resultados evidencian la necesidad de incluir en la estimación de los costos a los efectos a largo plazo de la VcM.

Acciones posteriores a la VcM. Como acciones posteriores a la violencia experimentada alguna vez en su relación, las mujeres han acudido a los hospitales (21,5 %) o centros de salud (19,1 %) para atenderse; mientras que, en los últimos doce meses, solo el 6,9 y 5 % respectivamente acudió, en un promedio entre 2,4 y 2,7 veces. Otras acciones posteriores a la VcM son la denuncia policial (19,4 %) y la acción judicial (12,3 %). Conductas menos frecuentes son las de acudir a organizaciones de mujeres (6,6 %) o asistir a albergues o refugios de protección (2,3 %).

Consecuencias para la pareja agresora. Producto de las acciones penales, el 5,4 % refiere que su pareja o expareja fue arrestada, o que ha tenido que comparecer ante el poder judicial (8,4 %). El 11,3 % refiere que fue excluido del hogar como un medio de protección dictaminado por el Poder Judicial, mientras que 5,2 % refiere que fue a prisión.

Existen diferencias significativas según la zona geográfica. Las mujeres agredidas del área rural, tanto en porcentaje como en promedio de veces en que fue agredida, han acudido a diversas instituciones de salud y lugares de protección en mayor cuantía que las mujeres agredidas del

área urbana. La misma tendencia se encuentra en las consecuencias legales para la pareja agresora.

Las mujeres agredidas por sus parejas o exparejas pierden días productivos para atender su salud física o mental, la de sus familiares o hacer trámites policiales o judiciales. Como consecuencia de la VcM, el 32,3 % de mujeres agredidas por sus parejas o exparejas indican haber dedicado al menos un día para atender su salud física o mental, la de sus familiares o hacer trámites policiales o judiciales. Considerando solo los últimos doce meses, el 21,8 % de mujeres reporta haber perdido al menos un día. Aunque en términos porcentuales no hay diferencias sustanciales en el tiempo dedicado para atender las consecuencias de la VcM según áreas geográficas. En el área rural las mujeres agredidas dedican muchos más días para atender su salud física o mental, y para atender la salud de sus familiares directamente afectados*. **Atención policial y judicial.** El 17,1 % de mujeres agredidas ha dedicado tiempo para realizar trámites penales o judiciales, alguna vez en su relación. Considerando los últimos doce meses, el 13,7 % de mujeres agredidas ha acudido a comisarias, juzgados y penales en un promedio de 2,3 días, como consecuencia de la VcM.

A causa de la VcM, las mujeres agredidas pierden días productivos para atender su salud. El 25,1 % de mujeres agredidas afirman haber perdido al menos un día para atender su salud física o mental, yendo a la clínica, hospital, centro de salud u atención particular. Considerando solo los últimos 12 meses, el 15,7 % ha acudido a algunas de estas instituciones, como consecuencia de la violencia recibida, un promedio de 2,5 días. De igual

forma, resultados semejantes se encuentran cuando se comparan si las mujeres estuvieron internadas u hospitalizadas según sean agredidas o no, duplicando también la cantidad de días internadas. Los días de internamiento u hospitalización son mucho mayores en las mujeres del área rural que del área urbana. Sin embargo, las mujeres del área urbana han estado internadas principalmente en hospitales, mientras que las mujeres del área rural estuvieron internadas en clínicas privadas.

La VcM disminuye las capacidades de cuidado de las mujeres. El daño físico y emocional ocasionado por la VcM afecta las capacidades de cuidado de las mujeres, pues las mujeres pierden entre 4,2 y 4,7 días de cuidado familiar, por morbilidad física y emocional a consecuencia de la VcM.

Los efectos sistémicos e intergeneracionales de la VcM son significativos al aumentar la violencia física ejercida contra l*s hij*s, la morbilidad infantil y en el rendimiento escolar. A nivel de hogar, se ha encontrado que la VcM produce un impacto mediato, disminuyendo las capacidades de cuidado de las mujeres y generando un ambiente hostil de violencia y maltrato infantil, con repercusiones en las enfermedades crónicas de las mujeres, la estabilidad de la vida familiar y la calidad de vida, salud, conducta y escolaridad de l*s hij*s. En efecto, usando datos del ENDSSR 2008, se ha encontrado que la VcM produce un efecto intergeneracional: a) aumentando las probabilidades de ejercer violencia física hacia l*s hij*s, aumentando la morbilidad infantil y el consiguiente gasto de tiempo y dinero para su atención; o b) cuando la morbilidad de la mujer incrementada por la violencia, aumenta la negligencia en el cuidado de l*s

hij*s, aumentando la morbilidad infantil y consiguiente pérdida de tiempo laboral y dinero para su atención (o atenderl*s). No es de extrañar entonces que el 22,3 % de mujeres atacadas por sus parejas indican que han dedicado al menos un día de su tiempo para atender la salud o cuidado de sus hij*s u otros familiares, como consecuencia de la VcM.

La VcM es un fuerte predictor de dificultades en el rendimiento y desempeño escolar. L*s hij*s de mujeres atacadas por sus parejas o exparejas tienen mayores probabilidades de presentar dificultades en la escuela o de haber reprobado el año escolar. Estas dificultades significan más tiempo de la madre para ir a la escuela porque sus hij*s se han portado mal, han tenido peleas o problemas con sus estudios. En ese contexto, el 15,3 % de mujeres atacadas por sus parejas indica que sus hij*s han perdido al menos un día de clases, como consecuencia indirecta de la VcM. En los últimos 12 meses, 6,6 % de mujeres agredidas refieren que sus hij*s han perdido en promedio 4,6 días escolares.

Existe una fuerte asociación entre endeudamiento y violencia contra las mujeres dueñas de microemprendimientos.

En el caso de las mujeres dueñas de microemprendimientos, se ha encontrado que la VcM aumenta en 80 % la probabilidad de sufrir algún daño físico o emocional; y aumentando en 84 % la probabilidad de que el rendimiento laboral de las mujeres se vea mermado. Estos impactos perniciosos repercuten también en las capacidades crediticias de las mujeres. En efecto, se ha encontrado que la VcM está asociada al retraso de cuotas (37,9 %) y al endeudamiento (56,3 %). Además, las mujeres obligadas por su pareja a obtener algún crédito tienen mayor prevalencia de VcM (50 %). Estos

resultados son consistentes con los encontrados por Vara-Horna et al., (2015b) en mujeres dueñas de microempresas formales peruanas.

Existe una relación significativa entre las normas basadas en la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres. Se ha encontrado que la subordinación de género aumenta en 90 % la probabilidad de ser atacada por la pareja, en algún momento de la relación y en 98 % la probabilidad de ser atacada durante los últimos doce meses. Las mujeres subordinadas a sus parejas no tienen autonomía en sus decisiones y si esta se asocia a la VcM puede impactar significativamente en el empobrecimiento de las mujeres. Por eso las mujeres que históricamente están subordinadas a los hombres son más pobres y tienen menos recursos disponibles. Según estadísticas globales, las mujeres representan el 70 % de los pobres a nivel mundial; y este dato está correlacionado con los datos de las encuestas de uso del tiempo, donde las mujeres tienen menos tiempo disponible para educarse, trabajar y participar en política, pues por la carga de género dedican más hora al cuidado de la familia y el hogar (Vara-Horna et al., 2015a). Se ha estimado que, de los 856 millones de mujeres con potencial para contribuir plenamente a sus economías nacionales, más de 812 millones viven en países emergentes y de bajos ingresos y, coincidentemente, altamente machistas donde están obligadas a asumir roles de cuidado doméstico (Aguirre et al., 2012; Cuberes & Teignier, 2012).

La morbilidad y la disminución de la productividad están asociadas, y ambas pueden ser afectadas por la VcM. En el caso de las mujeres dueñas de microemprendimientos informales, la cantidad de incidentes anuales

de morbilidad pueden incrementarse hasta en 105 % cuando se experimenta VcM, trayendo como consecuencia un incremento del 15 % en el requerimiento de consultas de atención en salud y 120 % en los días de internamiento en hospitales o clínicas privadas. Por el lado de la productividad, la VcM aumenta la cantidad de días dejados de trabajar en 34 % y aumenta el presentismo en 152 %. Una variable predictora de la VcM es la subordinación de género o la falta de autonomía para tomar decisiones, la cual puede incrementar los niveles de VcM, así como también, producir un impacto negativo en la salud de las mujeres. En efecto, se ha encontrado que la subordinación de género, por sí misma, así no exista VcM, puede incrementar la morbilidad en 57 % y los niveles de ausentismo y presentismo en 116 % aproximadamente en las mujeres dueñas de microemprendimientos.

La VcM disminuye las capacidades productivas de las mujeres agredidas que trabajan en empresas privadas, perdiendo días de productividad por ausentismo y presentismo.

Las mujeres agredidas por sus parejas o exparejas pierden 35,7 días de productividad individual por año, mientras que los agresores pierden 36,2 días productivos al año. Estos resultados demuestran que la VcM produce un impacto sistémico en el sector empresarial, porque genera impacto económico tanto desde las agredidas como desde los agresores; siendo concordante con los resultados encontrados en otros estudios realizado en Perú y Bolivia (Vara-Horna, 2013, 2015), y demostrando que las pérdidas empresariales de la VcM no dependen de si la fuerza laboral es principalmente masculina o femenina, en ambos casos las pérdidas económicas por VcM estarán presentes. Por otro lado, los costos

empresariales no solo provienen de agredidas y agresores sino; también, del personal que atestigua la violencia (11,8 %), quienes pierden 18,6 días de trabajo por año. Se ha encontrado también que sin importar el sector económico al que pertenece la empresa (primario, secundario o terciario), la VcM ocasiona pérdidas de productividad por ausentismo y presentismo, tanto en agresores, agredidas, como personal que atestigua la VcM.

Costos multinivel

La VcM ocasiona días perdidos en las mujeres y su familia. Las mujeres agredidas de Paraguay han perdido 568.959 días para atender las urgencias y consecuencias directas de la violencia por parte de sus parejas y otros 563.575 días por consecuencia indirecta del presentismo. La mayor cantidad de días perdidos son para atender urgencias de salud de las mujeres agredidas (44,7 %), y para atender la salud y los problemas escolares de l*s hij*s (30,7 %); mientras que 24,3 % de los días estuvieron destinados a acudir a comisarías o juzgados, u organizaciones de mujeres, por ayuda, consejo o protección. La VcM también ocasiona días perdidos para l*s hij*s de las mujeres agredidas. Por lo menos 44.820 menores han perdido en total 207.964 días de escuela, consecuencia de la violencia contra las mujeres. Por otro lado, según reporta la propia mujer, por lo menos 39.387 agresores han faltado a su trabajo 88.621 días en total. Estas faltas pueden explicarse por los 5.297 días arrestados por la policía, por los 28.556 días que han tenido que acudir al Poder Judicial, por los 31.781 días que han estado en prisión, o por los 21.052 días que han sido excluidos del hogar, como medida de protección.

La VcM ocasiona costos por días de cuidado perdidos. La VcM afecta las capacidades de cuidado de las mujeres, generando un costo-oportunidad en sus hogares. Se ha encontrado un costo invisible de 38,8 millones de dólares, equivalente al 0,137 % del Producto Bruto Interno.

La VcM ocasiona gastos de bolsillo por salud. Las mujeres agredidas por sus parejas estarían perdiendo entre 17,5 y 36,5 millones de dólares en el último año, consecuencia directa de la violencia ejercida por sus parejas o exparejas; valores equivalentes al 0,06 y 0,13 % del PBI.

La VcM ocasiona pérdidas de ingresos individuales en las mujeres. La violencia contra las mujeres en relaciones de pareja genera una pérdida del 24,4 % del ingreso mensual de las mujeres con trabajo remunerado. Cuando se realizan los mismos cálculos, segmentando por área geográfica, se encuentra que el impacto económico de la violencia es mucho mayor en el área rural (41,6 % menos ingresos) que en la urbana (23,2 %). Proyectando estos datos a nivel nacional, se estima que las mujeres de Paraguay, como consecuencia de la VcM, están perdiendo una productividad acumulada anual de 491,8 millones de dólares, un equivalente al 1,74 % del Producto Interno Bruto. Esto quiere decir que, si las mujeres vivieran libres de VcM, Paraguay sería 1,74 % más rico, considerando solo sus ingresos.

La VcM afecta significativamente los ingresos por ventas en los microemprendimientos informales de las mujeres agredidas. La VcM genera un costo-oportunidad que se traduce en la disminución de ingresos porque se dedica menos tiempo al negocio o disminuyen las competencias y autonomía para vender. Se ha

encontrado que la VcM genera una pérdida del 31,3 % de las ventas anuales de las mujeres que tienen un microemprendimiento informal en funcionamiento, un equivalente aproximado de 2.372 dólares americanos al año. Proyectando estos datos a una población de 80.500 microemprendimientos informales liderados por mujeres, se encuentra una pérdida de ventas por \$191 millones de dólares al año, un equivalente al 0,674 % del PBI.

Costos en las empresas grandes y medianas.

Producto de la VcM, el sector empresarial está perdiendo 17 millones de días productivos al año, un equivalente a la productividad de 59.119 colaborador*s tiempo completo. En consecuencia, tomando en cuenta solamente los costos de tardanza, ausentismo y presentismo, la cifra de pérdidas empresariales por VcM asciende a USD 600,6 millones de dólares por año en Paraguay; un equivalente al 2,12 % del Producto Bruto Interno de la nación. Por otro lado, es significativo el enorme costo que los agresores representan para el sector empresarial privado, causando una pérdida de 358,3 millones de dólares, equivalente al 1,26 % del PBI. Esta situación ocurre porque hay más hombres trabajando adecuadamente empleados, además de tener salarios más altos y de perder más días productivos a causa de la violencia que ejercen hacia sus parejas.

Los gastos gubernamentales no se orientan hacia la prevención primaria. Basado en los registros de atención y reportes oficiales de presupuesto, el Estado paraguayo ha gastado 5,5 millones de dólares para atender la VcM. La mayor parte de los recursos gastados se encuentra en el sistema judicial vinculado fundamentalmente al proceso de sanción del delito que incluye también medidas de

protección posterior a la VcM. En segundo lugar, se encuentran los servicios de atención con particular relevancia en los prestados por el sistema judicial y, en menor proporción los de salud. Finalmente, y casi sin relevancia presupuestaria, se encuentran los recursos destinados a la prevención del problema, que solo representa el 0,17 %. En otras palabras, de cada 100 USD gastados por el Estado para atender la VcM, 63,65 dólares se destinan a la sanción y protección jurídica pos-violencia, 36,17 dólares se destinan a la atención judicial, social y de salud; y solo 0,17 dólares (diecisiete centavos) a la prevención primaria.

Los gastos de casos reportados en salud invisibilizan un costo ingente.

Existe un subregistro de casos de salud por VcM y estimaciones por debajo de lo que el sector público está gastando realmente. Se ha encontrado que el Estado no está gastando 199.700 dólares al año en salud a causa de la VcM, sino que está asumiendo un costo directo invisible de 66,4 millones de dólares, valor que equivale al 0,23 % del Producto Bruto Interno. Además, el estado no solo está asumiendo los costos directos de la salud de las mujeres agredidas, sino también los efectos concomitantes en sus hij*s, lo cual representa 16,5 millones de dólares adicionales, un equivalente al 0,06 % del Producto Bruto Interno del país.

La VcM produce costos directos e indirectos a la economía nacional. En la presente investigación se calcula los costos de la VcM para la economía nacional paraguaya, considerando una aproximación multinivel en los principales estamentos de la sociedad. Integrando las diversas categorías de costo, se encuentra que la VcM en relaciones de pareja le está

costando a Paraguay 1.450,6 millones de dólares americanos, el equivalente al 5,12 % de su Producto Bruto Interno. De los costos-país de la VcM, el 38 % son asumidos por las empresas privadas, el 48 % por las propias mujeres, sus hogares y sus emprendimientos, y el 13,7 % por el Estado. Aunque el costo es considerable, hay que advertir que estas cifras solo reflejan el límite inferior, pues no contemplan todos los posibles costos y gastos asociados, tampoco incluyen los gastos y costos directos de los agresores, salvo en el caso del valor agregado empresarial. Además, las fórmulas empleadas son las más conservadoras posibles, de tal modo que se obtenga un valor mínimo de costeo.

5.2 Recomendaciones

Invertir en prevención primaria de la VcM.

Se ha encontrado que la mayor parte del presupuesto gastado se orienta a la sanción jurídica, cuando ya es muy poco lo que se puede hacer, pues el daño y sus consecuencias ya están instalados. Una política de Estado orientada a la prevención implica enfocarla en la transformación de patrones socioculturales y el cambio de actitudes que toleran, justifican, legitiman, naturalizan y fomentan la VcM, a largo plazo, trabajando en la educación desde la niñez. En efecto, debido a que la VcM se gesta desde los primeros años de vida y opera en los primeros años de la adolescencia, la inversión se debe orientar a la prevención primaria en la infancia y adolescencia, utilizando como aliadas organizacionales a las entidades educativas formales (desde la educación inicial hasta la universitaria) e informales, a los medios de comunicación y también a las organizaciones de la sociedad civil. En el caso de la educación

superior, se debe incluir temas de prevención de la VcM en todas las carreras concernidas con la problemática.

Aumentar el presupuesto destinado a la atención integral de la VcM. Haber determinado los costos-país de la VcM aporta un sólido argumento para luchar contra la violencia y la desigualdad de género. De acuerdo con los resultados, aumentar el presupuesto destinado a la prevención de la VcM constituiría una inversión y un retorno a largo plazo que repercute significativamente en mayor riqueza para la nación. A la par, debería fortalecerse el rol del Ministerio de la Mujer como ente rector para la formulación de políticas públicas intersectoriales y en todos los niveles de gobierno, con mecanismos de monitoreo a corto, mediano y largo plazo, con un particular énfasis en los indicadores para la medición de impacto de las mismas.

Fomentar las asociaciones público-privadas que estimulen la prevención de la violencia contra las mujeres, mediante iniciativas creativas y competitivas provenientes del sector privado. Hay dos formas de hacerlo: La primera es incentivando, mediante políticas fiscales, la creación de un mercado de inversores sociales de prevención y atención de la VcM. La segunda es mediante la inclusión de otros agentes de prevención, tales como las empresas o las entidades microfinancieras, mediante distintivos y reconocimientos. Debido a la enorme pérdida de valor agregado como consecuencia de la VcM, los incentivos fiscales y sociales por inversión en prevención pueden resultar altamente efectivos. Como resultado de la estimación de costos empresariales de la VcM, en Perú y Paraguay, por ejemplo, se han creado reconocimientos gubernamentales

que distinguen a las empresas que previenen la VcM. El “Sello Empresa Segura Libre de Violencia y Discriminación contra las Mujeres” es una muestra de cómo el Estado y el sector privado pueden trabajar coordinadamente para prevenir la VcM, desde sus diferentes ámbitos de influencia.

Mejorar el sistema de registro de atención gubernamental de casos de VcM, para visibilizar los costos directos reales asumidos por el Estado. El estudio de gastos gubernamentales de la VcM en el sector salud ha demostrado que existen serias limitaciones vinculadas a la captación y organización de la información, generando un subregistro de casos y estimaciones por debajo de lo que el sector público está gastando realmente. Esto ocurre porque el sector público no cuenta con una definición conceptual homogénea sobre VcM; en consecuencia, una definición estandarizada

y precisa puede facilitar el registro de los casos. Por otro lado, parte del subregistro en salud, se debe a que no se utiliza un protocolo único para la detección, las personas que tienen contacto con mujeres agredidas, física y psicológicamente, no están capacitadas para detectar la VcM y los procedimientos de atención no crean el contexto adecuado para que las mujeres informen adecuadamente el origen de sus lesiones. Por eso es importante que las instituciones públicas de salud cuenten con criterios claros y uniformes para la elaboración del diagnóstico y su tratamiento.

Producir datos estadísticos especializados y oficiales sobre la VcM. Ejecutar encuestas especializadas periódicas para medir la prevalencia y características de la VcM en el país, así como los resultados de las políticas públicas implementadas para reducirla.

REFERENCIAS

- Acemoglu, D. & Robinson, J. (2012). *Por qué fracasan los países*. Los orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza. Deusto Editores.
- Adams, A. (2009). Economic and mental health effects of job instability for low-income survivors of intimate partner violence: Two studies. Tesis doctoral. Universidad de Michigan.
- Adams, A., Sullivan, C., Bybee, D. & Greeson, M. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, 14(5), 563-588. doi: 10.1177/1077801208315529
- Agüero, J. (2013). *Causal Estimates of the Intangible Costs of Violence against Women in Latin America and the Caribbean*. IDB working paper series (No. IDB-WP-414). Inter-American Development Bank.
- Aguirre, D., Hoteit, L., Rupp, C. & Sabbagh, K. (2012). *Empowering the Third Billion. Women and the World of Work in 2012*. Booz & Company.
- Akar, T., Aksakal, F., Demirel, B., Durukan, E. & Özkan, S. (2010). The Prevalence of Domestic Violence Against Women Among a Group Woman: Ankara, Turkey. *Journal of Family Violence*, 25(5), 449-460. doi:10.1007/s10896-010-9306-8
- Alejo, K. (2014). Long-Term Physical and Mental Health Effects of Domestic Violence. *Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*, 2(1). Retrieved from <http://scholarworks.sjsu.edu/themis/vol2/iss1/5>.
- Al-Modallal, H., Hall, L. & Andreson, D. (2008). Psychometric Properties of a Modified Version of A Worksite Harassment Tool- Preliminary Findings. *AAOHN Journal*, 56 (7), 309-316.
- Amar, A.F., & Gennaro, S. (2005). Dating violence in college women: Associated physical injury, health care usage, and mental health symptoms. *Nursing Research*, 54(4), 235- 242.
- Anderson, M., Gillig, P., Sitaker, M., McCloskey, K., Malloy, K. & Grigsby, N. (2003). Why doesn't she just leave? A descriptive study of victim-reported impediments to her safety. *Journal of Family Violence*, 3(18), 151-155. doi:10.1023/A:1023564404773
- Arias, I. & Corso, P. (2005). Average cost per person victimized by an intimate partner of the opposite gender: a comparison of men and women. *Violence and Victims*, 20(4), 379-391.
- Arteaga-Cubas, G. (2016). "Impacto de la violencia contra las mujeres en el presentismo y productividad de una empresa bancaria y su relación con los ataques de la clientela. Lima – Perú: 2014". *San Martín Emprendedor*, 7(1), 24-47.
- Asencios-Gonzalez, Z. (2015). "Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Emporio Comercial de Gamarra en Lima- Perú: 2014". *San Martín Emprendedor*, 6(2), 7-39.
- Ashe, S., Duvvury, N., Raghavendra, S., Scriver, S., and O'Donovan, D. (2016). *Costs of Violence Against Women: An Examination of the Evidence*. (Working paper N° 2). WhatWorks to Prevent Violence.

Bailey, B. (2010). Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management international. *Journal of Women's Health, 2*, 183–197.

Banco Interamericano de Desarrollo – BID. (1997). *El impacto Socio-Económico de la Violencia*. Recuperado de <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/926677.pdf>

Bonomi, A., Anderson, M., Rivara, F., & Thompson, R. (2009). Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health Services Research, 44*(3), 1052–1067.

Braaf, R. & Barret-Meyering, I. (2011). *Seeking security: promoting women's economic wellbeing following domestic violence*. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse, Sydney.

Bracken, M., Messing, J., Campbell, J., La Flair, L. & Kub, J. (2010). Intimate partner violence and abuse among female nurses and nursing personnel: Prevalence and risk factors. *Issues in mental health nursing, 31*(2), 137-148. doi: 10.3109/01612840903470609

Brandwein, R. & Filiano, D. (2000). Toward real welfare reform: the voice of battered women. *Affilia. Journal of Women and Social Work, 15*(2), 224-243.

Brown, D., Finkelstein, E. & Mercy, J. (2008). Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(12), 1747-1766.

Brown, J. (2008). The costs of Domestic Violence in the Employment Arena: A call for legal reform and community- Based Education Initiatives. *Virginia Journal of Social Policy & the Law, 16*, 1-45.

Brownridge, D. A. (2006). Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior, 11*(5), 514-530

Brownridge, D., Ling, K., Hierbert, D., Tiwari, A. Leung, W., Santos, S. (2008). The Elevated Risk for Non-Lethal Post-Separation Violence in Canada. A Comparison of Separated, Divorced, and Married Women. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(1), 117-135.

Bureau of Labor Statistics. (2006). *The survey of workplace violence prevention*. Octubre. USA.

Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet, 359*(9314), 1331–1336. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8

Campbell, J., Jones, A., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P. & Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1157-1163.

Campbell, R. (2011). *The Financial cost of Domestic and Family Violence*. Sydney: Australian Domestic & Family Violence Clearing House.

Campbell, R., Dworkin, E. & Cabral G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma Violence Abuse, 10*(3), 225–46.

CDC – Center for Disease Control (2003). *Cost of intimate partner violence against women in the United States*. Atlanta: CDC, National Center for Disease Control and Prevention.

CEPAL. (2017). *Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe Mapas de ruta para el desarrollo*. Recuperado de <http://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>

CEPEP – Centro Paraguayo de Estudios de Población. (2009). *Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva - ENDSSR 2008*. Asunción. 441p

Cohen. L., Field C. Campbell, A., Hien, D. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” Multi-site Study. *Addictive Behaviors*, 38, 2325–2332.

Coker, A., Davis, K., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, 23(4), 260-268. doi:10.1016/S0749-3797(02)00514-7

Coker, A., Reeder, C., Fadden, M. & Smith, P. (2004). Physical partner violence and medical utilization and expenditures. *Public Health Reports*, 119, 557-571.

Coker, A., Smith, P., Bethea, L., King, M. & McKeown, R. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 451-457.

ComVoMujer. (2015). *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en Paraguay*. Asunción: GIZ & Pacto Global Paraguay.

Concha, A. (2002). Impacto social y económico de la violencia en las Américas. *Revista Biomédica*, 22, 347-361.

Constantino, R., Sekula, L., Rabin, B. & Stone, C. (2000). Negative life experiences, depression, and immune function in abused and nonabused women. *Biological Research for Nursing*, 1(3), 190-198.

Corporate Alliance to End Partner Violence (CAEPV). (2009). *Six Steps for Creating a Successful Workplace Program*. Bloomington, IL: Corporate Alliance to End Partner Violence.

Cortés, M., Bringas, C., Rodríguez, M., Ramiro, T. & Rodríguez, F. (2013). Unperceived dating violence among Mexican students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 39–47.

Costa-Ribeiro, M; Alves, M.; Batista, R.; Costa-Ribeiro, C.; Schraiber, L; Barbieri, M.; Bettiol, H; Da Silva, A. (2014). Confirmatory Factor Analysis of the WHO Violence Against Women Instrument in Pregnant Women: Results from the BRISA Prenatal Cohort. *PLOS ONE*, 9(12), e115382. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115382>

Costa-Ribeiro, M; Alves, M.; Batista, R.; Costa-Ribeiro, C.; Schraiber, L; Barbieri, M.; Bettiol, H; Da Silva, A. (2017). Effects of Socioeconomic Status and Social Support on Violence against Pregnant Women: A Structural

Equation Modeling Analysis. *PLOS ONE*, 12(1), e0170469. doi <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170469>

Cruz, A. & Klinger, S. (2011). *Gender-based violence in the world of work: Overview and selected annotated bibliography*. Geneva: ILO.

Chan, K., Straus, M., Brownridge, D., Tiwari, A. & Leung, W. (2010). Prevalence of Dating Partner Violence and Suicidal Ideation Among Male and Female University Students Worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(6), 529-537.

Day, T., McKenna, K. & Bowlus, A. (2005). *The economic cost of violence against women: An evaluation of the literature*. United Nations.

Dehejia, R. & Wahba, S. (2002). Propensity score-matching methods for nonexperimental causal studies. *Review of Economics and statistics*, 84(1), 151-161.

DeKeseredy, W., Rogness, D. & Schwartz, M. (2004). Separation/divorce sexual assault: the current state of social scientific knowledge. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 675-691.

Devries, K., Mak, J., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J., Falder, G., et al., (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340, 1527-1528.

Díaz, E. (2015). *La desigualdad salarial entre hombres y mujeres: Alcances y limitaciones de la Ley N° 20.348 para avanzar en justicia de género*. Santiago de Chile.

Díaz, R. & Miranda, J. (2010). *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú*. Lima: CIES – Consorcio de Investigación Económica y Social.

Dolezal, T., Mc Collum, D., Callahan, M. & Eden P. (2009). *Hidden Costs in Health Care: The Economic Impact of Violence and Abuse*. Minnesota: Academy on Violence and Abuse.

Duvvury, N & Scriver, S. (2014). *From domestic violence to gender-based violence: connecting the dots in Vietnam*. United Nations Viet Nam.

Duvvury, N., Callan, A., Carney, P. & Raghavendra, S. (2013). *Intimate Partner Violence: Economic Cost and Implications for Growth and Development*. Banco Mundial.

Duvvury, N., Carney, P. & Nguyen, H. (2012). *Estimating the costs of domestic violence against women in Viet Nam*. Vietnam: UN WOMEN.

Duvvury, N., Grown, C. & Redner, J. (2004). *Costs of Intimate Partner Violence at the Household and Community Levels*. Washington D.C: ICRW y UNFPA.

Ehrensaft, M., Brown, J., Smailes, E., Chen, H. & Johnson, J. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20 year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753. doi: 10.1037/0022-006X.71.4.741

Ellsberg, M., & Iori Heise. (2007). *Investigando la violencia contra las mujeres: una guía práctica para la investigación en la acción*. OMS/PATH.

- Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C. & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165-1172. doi:10.1016/S0140-6736(08)60522-X
- England, P. & Farkas, G. (1986). *Households, employment, and gender: A social, economic, and demographic view*. New York: Aldine
- Evans, I. (2007). *Battle-scars: Long-term effects of prior domestic violence*. Centre for Women's Studies and Gender Research. Monash University.
- Farmer, A. & Tiefenthaler, J. (1997). "An Economic Analysis of Domestic Violence." *Review of Social Economy*, 55(3), 337-58.
- Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2014). Violence against women in scenarios of serious economic crisis. Overcoming domestic violence: Creating a dialogue around vulnerable populations (pp. 221-240).
- Fishman, P.; Bonomi, A.; Anderson, M.; Reid, R. & Rivara, F. (2010). Changes in health care costs over time following the cessation of intimate partner violence. *Journal of General Internal Medicine*, 25(9), 920-925.
- Franklin, C. & Kercher, G. (2012). The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence*, 27, 187-199. doi:10.1007/s10896-012-9419-3
- Franzway, S. (2008). *Framing domestic violence: its impact on women's employment*. Presented on the annual conference of the Australian Sociological Association. Australia: University of Melbourne.
- Friedman, L. & Crouper, S. (1987). The cost of domestic violence: *A preliminary investigation of the financial cost of domestic violence*. New York: Victim Services Agency.
- Garcia-Moreno, C. & Watts, C. (2011). Violence against women: an urgent public health priority. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(1), 2-2. doi: 10.2471/BLT.10.085217
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543), 1260-1269. doi:10.1016/S0140-6736(06)69523-8
- Gender Gap Index. (2013). *The Global Gender Gap Report*. World Economic Forum
- GibsonDavis, C., Magnuson, K., Gennetian, L., Duncan, G. (2005). Employment and the Risk of Domestic Abuse Among LowIncome Women, *Journal of Marriage and the Family*, 67(5), 1149-1168.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, 14(2), 99-132. doi:10.1023/A:1022079418229

Grant Thornton. (2015). *Mujeres directivas: En el camino hacia la alta dirección*. Grant Thornton International Business Report 2015. Recuperado de <http://www.grantthornton.es/archivos/women-in-business.pdf>.

Hair, J., Hult, G., Ringle, C. & Sarstedt, M. (2014). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling*. Thousand Oaks: Sage.

Hair, J., Hult, G., Ringle, C. & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling*. 2nd Ed. Thousand Oaks: Sage.

Haj-Yahia, M. (1998). Beliefs about wife-beating among Palestinian women: The influence of their patriarchal ideology. *Violence Against Women*, 4, 533–558

Haj-Yahia, M. M. (2002). Beliefs of Jordanian women about wife beating. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 282–291.

Heikel, M & Piras, C. (2014). *Nota Técnica de Género de Paraguay*. Banco Interamericano de Desarrollo.

Heise, L. (2012). *Determinants of partner violence in low and middle-income countries: Exploring variation in individual and population-level risk*. Tesis doctoral. London School of Hygiene Tropical Medicine.

Helweg-Larsen, K., Kruse, M., Sorensen, J. y Bronnum-Hansen, H. (2010). *The cost of violence Economic and personal dimensions of violence against women in Denmark*. Kobenhavn: National Institute of Public Health, University of Southern Denmark and Rockwool Fund Research Unit. Pp 9-15.

Henderson, M. (2000). *Impacts and costs of domestic violence on the Australian Business/Corporate Sector*. Brisbane: Lord Mayor's Women Advisory Committee. Brisbane City Council.

Hoeffler, A. & Fearon, J. (2014). *Conflict and violence assessment paper. Benefits and costs of the conflict and violence targets for the post - 2015 Development Agenda*. Copenhagen Consensus.

Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of the a violence/stress-free working environment. Reporte comisionado por la OIT*. Manchester, Universidad de Manchester.

Hotton, T. (2001). Spousal violence after marital separation. *Juristat, Canadian Centre for Justice Statistics* 85-002-XIE, 21(7), 1-19.

Humphreys, J. (2011). Sexually transmitted infections, pregnancy, and intimate partner violence. *Health Care for Women International*, 32(1), 23–38.

Jones, A., Dienemann, H., Schollenberg, J., Kub, J., O'Campo, P., Carlson G. & Campbell, J. (2006). Long-Term Costs of Intimate Partner Violence in a Sample of Female HMO Enrollees. *Women's Health Issues*, 16, 252-261.

Jordan, C., Campbell, R., & Follingstad, D. (2010). Violence and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 607-628.

- Jordan, C., Combs, J. & Smith, G. (2014). An Exploration of Sexual Victimization and Academic Performance Among College Women. *Sage Journal*. doi: 10.1177/1524838014520637.
- Karpeles, M. (2004). Domestic violence should be workplace concern, too. *Crain's Chicago Business*, 27(40), 11-12.
- Kaukinen, C. (2004). Status Compatibility, Physical Violence, and Emotional Abuse in Intimate Relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 452-471
- Kaura, S.A., & Lohman, B.J. (2007). Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: A comparison of men and women. *Journal of Family Violence*, 22, 367 – 381
- Kearns, N., Coen, L., & Canavan, J. (2008). *Domestic violence in Ireland: an overview of national strategic policy and relevant international literature on prevention and intervention initiatives in service provision*. Galway: Child and Family Research Centre, NUI Galway.
- Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Saunders, B.E., Resnick, H.S., & Best, C.L. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 19-30.
- Klasnić, K. (2011). Economic violence against women in intimate relationships in croatian society - a conceptual framework. *Socijalna Ekologija*, 20(3), 335-356.
- Kruse, M., Sørensen, J., Brønnum-Hansen, H., & Helweg-Larsen, K. (2011). The Health Care Costs of Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(17), 3494-3508.
- Laing, L. & Bobic, N. (2002). *Economic costs of domestic violence*. Sydney: Australian Domestic and Family Violence.
- Laing, L. (2001). *Australian studies of the Economic Costs of Domestic Violence*. Sydney: Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse.
- Laurence, L. & Spalther-Roth, R. (1996). *Measuring the cost of domestic violence against women and the cost-effectiveness of interventions: An initial assesment and proposal for further research*. Washington, DC: Institute for Women's Policy Research.
- Lee, R., Walters, M., Hall, J. & Basile, K. (2013). Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history childhood family violence. *Journal of Family Violence*, 28, 85-94.
- Lerner, D., Amick III, B., Rogers, W. Malspers, S., Bungay, K. & Cynn, D. (2001). The work limitations questionnaire. *Medical care*, 39(1), 72-85.
- Lévy, J. & Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. La Coruña: Netbiblo
- Liles, P., Usita, V., Irvin, C., Hofstetter, R., Beeston, T. & Hovell M. (2012). Prevalence and correlates of intimate partner violence among

young, middle, and older women of Korean descent in California. *Journal of Family Violence*, 27, 801–811.

Lim, K., Rioux, J. & Ridley, E. (2004). *Impact of Domestic Offenders on Occupational Safety & Health: A Pilot Study*. Maine Department of Labor & Family Crisis Services.

Lisboa, M.; Barros, P. & Cerejo, S. (2008). *Custos sociais e económicos da violência exercida contra as mulheres em Portugal: dinâmicas e processos socioculturais*. Lisboa: V Congresso Português de Sociologia.

Lisboa, M.; Barros, P.; Cerejo, D.; Barrenho, E.; Alfarroba, A. & Marteleira, J. (2007). *Custos economicos da prestação de cuidados de saúde às vítimas de violência*. Lisboa: SociNova/FCSH-UNL.

Logan, T., Shannon, L., Cole, J. & Swanberg, J. (2007). Partner stalking and implications for women's employment. *Journal of interpersonal violence*, 22(3), 268-291.

Lutzker, J. (2008). *Prevención de la violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencias*. Manual Moderno. México.

McCloskey, L. A. (1996). Socioeconomic and coercive power within the family. *Gender & Society*, 10(4), 449-463.

Moe, A. & Myrtle, B. (2004). Abject economics: the effects of battering and violence on women's work and employability. *Violence Against Women*, 10(1), 29-55.

Morrison, A., Ellsberg, M. & Bott, S. (2005). *Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe: Análisis crítico de intervenciones*. Banco Mundial y PATH.

Morrison, A.; Orlando, M. (2004). *The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: Methodological considerations and new evidence*. Banco Mundial.

Morrison, A., Orlando, M.B. (1999). *El impacto socioeconómico de la violencia doméstica: Chile y Nicaragua*. En *El costo del Silencio*. BID.

National Council to Reduce Violence against Women and their Children (2009). *The Cost of Violence against women and their children*. Commonwealth of Australia: FAHCSIA.

Nixon, R., Resick, P. & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 315-320. doi:10.1016/j.jad.2004.01.008

Nouri, R., Nadrian, H., Yari, A., Bakri, G., Ansari, B. & Ghazizadeh, A. (2012). Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in marivan county, Iran. *Journal of Family Violence*, 1-9. doi:10.1007/s10896-012-9440-6

Núñez, M. (2013). La construcción de la masculinidad y su relación con la violencia de género/The development of masculinity and relationship to gender violence. *Comunitania*, (5), 61-84.

- O'Leary, A.; Lean, E.; Reeves, C. y Randel, J. (2009). *Coming into the Light: Intimate Partner Violence and its effects at work*. Arkansas: National Institute of Justice y the Women's Giving Circle at the University of Arkansas.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
- Ovalle-Ramírez, C. (2015). Sobre la técnica de Puntajes de Propensión (Propensity Score Matching) y sus usos en la investigación en Educación. *Educación y Ciencia*, 4(43), 80-89.
- Pan, W & Haiyan, B. (2015). *Propensity score analysis: Fundamentals and developments*. United States of America. New York. The Guilford Publications.
- Patel D. & Taylor, R. (2011). *Social and Economic Costs of Violence: The value of prevention*. Washington: The National Academies Press.
- Pazos, M., Oliva, A. & Hernando, A. (2014). Violencia en las relaciones de pareja en jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 148-159.
- Philbrick, Jane Hass; Sparks, Marcia R.; Hass, Marsha E. y Arsenault, Steven (2003). *Workplace Violence: The legal Costs Can Kill You*. EBSCO, 84-70 pp.
- Pico-Alfonso, M., Garcia-Linares, M., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburua, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599–611
- Pita, P.; Lisboa, M.; Barrenho, E. & Cerejo, D (2008). *Health care costs of domestic violence against women evidence from Portugal*. Portuguese Health Ministry.
- Plichta, S. (2004). Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1296-1323. doi:10.1177/088626050426968
- PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015*. Recuperado de http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_es.pdf
- Postmus, J., Plummer, S., McMahon, S., Murshid, N. & Kim, M. (2012). Understanding economic abuse in the lives of survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 411-430. doi:10.1177/0886260511421669
- Potter, S. & Banyard, V. (2011). The victimization experiences of women in the workforce: Moving beyond single categories of work or violence. *Violence and Victims*, 26(4), 513-532.
- Prasad, K. (2015). *Data analysis with Stata*. Published by Packt Publishing Ltd. Bermingham UK.
- Raghavendra, D.; Duvvury, N. & Ashe, S. (2017). The Macroeconomic Loss due to Violence Against Women: The Case of Vietnam. *Journal Feminist Economics*, 23(4), doi: 10.1080/13545701.2017.1330546

Randel, J. & Wells, K. (2003). Corporate approaches to reducing intimate partner violence through workplace initiatives. *Clinics in Occupational and Environmental Medicine*, 3, 821-841.

Reeves, C. & O’Leary-Kelly, A. (2007). The Effects and Costs of Intimate Partner Violence for Work Organizations. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(3), 327-344.

Reeves, C. & O’Leary-Kelly, A. (2009). *Study of the Effects of Intimate Partner Violence on the Workplace*. Fayetteville: Department of Management University of Arkansas. Pp 1-57.

Ribero, R. & Sánchez, F. (2005). *Determinants, effects and costs of domestic violence*. Documento CEDE 2005-38. Junio.

Rivara, F., Anderson, M., Fishman, P., Bonomi, A., Reid, R., Carrell, D. & Thompson, R. S. (2007). Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *American journal of preventive medicine*, 32(2), 89-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2006.10.001>

Rodríguez, S. (2015). Violencia en parejas jóvenes: primeros datos sobre incidencia de victimización y perpetración en Asturias. *Revista interuniversitaria de pedagogía social*, 25, 251-275.

Rosenbaum, P. & Rubin, D. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70, 41-55.

Rothman, E., Hathaway, J., & Stidsen, A. & De Vries, H. (2007). ‘How Employment Helps Female Victims of Intimate Partner Violence: A Qualitative Study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 136-143.

Ruíz-Jarabo, C. & Blanco, P. (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas*. Díaz de Santos. España.

Saldivia, C. & Vizcarra, B (2012). Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile. *Terapia psicológica*, 30 (2), 43-49.

Sánchez, T. E. (2015). Entre el techo y las fronteras de cristal en Latinoamérica: retos y vicisitudes vigentes en el proceso de empoderamiento de las mujeres. *Entorno*, (54), 32-41.

Sarrió, M., Barberá, E., Ramos, A. & Candela, C. (2002). El techo de cristal en la promoción profesional de las mujeres. *Revista de psicología social*, 17(2), 167-182.

Schmidt, M. & Barnett, A. (2012). *Effects of Domestic Violence on the Workplace: A Vermont survey of male offenders enrolled in batterer intervention programs*. Burlington, VT: University of Vermont, Center for Rural Studies.

Sherve, M. (2004). Employer response important in dealing with domestic abuse. *Business Insurance*, 38(35), 4-11.

Soroptimist International of the Americas (2011). *White Paper: Domestic Violence as a Workplace Concern*. Philadelphia: Soroptimist. Pp 1-13.

Stewart, W., Ricci, J., Chee, E., Hahn, S., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 289, 3135–3144.

Straus, M., & Gelles, R. (1987). *The Costs of Family Violence*. Public Health Reports (1974-), 102(6), 638-641. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/4628352>

Straus, M. (1997). *Conflict Tactics Scales*. En: *Encyclopedia of Domestic Violence*. Ed. Nicky Ali Jackson. New York, London: Routledge.

Straus, M. (2006). Future research on Gender Symmetry in physical assaults partners. *Violence Against Women*, 12(11), 1086-1097.

Straus, M. (2007). *Conflict Tactics Scales*. En: *Encyclopedia of Domestic Violence*. Ed. Nicky Ali Jackson. New York, London: Routledge.

Sultana, A. (2012). Patriarchy and women's subordination: A theoretical analysis. *Arts Faculty Journal*, 4, 1–18.

Sutherland, C. A., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2002). Beyond bruises and broken bones: The joint effects of stress and injuries on battered women's health. *American journal of community psychology*, 30(5), 609-636. doi: 10.1023/A:1016317130710

Sutherland, C. A., Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (2001). Effects of intimate partner violence versus poverty on women's health. *Violence Against Women*, 7(10), 1122-1143. doi:10.1177/10778010122183775

Swanberg, J. & Logan, T. (2005). Domestic violence and employment: A qualitative study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 3-17. doi:10.1037/1076-8998.10.1.3

Swanberg, J., Logan, T. & Macke, C. (2005). Intimate Partner Violence, Employment, and the Workplace: Consequences and Future Directions. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(4), 286-312.

Swanberg, J., Macke, C. & Logan, T. (2006). Intimate Partner Violence, Women, and Work: Coping on the Job. *Violence & Victims*, 21(5), 561-578.

Swanberg, J., Macke, C., & Logan, T. (2007). Working Women Making It Work: Intimate Partner Violence, Employment, and Workplace Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(3), 267-292.

Tennessee Economic Council on Women (2006). *The Impact of Domestic Violence on the Tennessee Economy*. Nashville: State of Tennessee Economic Council on Women.

Thiara, R. & Gill, A. (2012). *Domestic violence, child contact, post-separation violence. Experiences of South Asian and African-Caribbean Women and Children*. The University of Warwick, NSPCC & University of Roehampton.

Tolman, R. (2011). *Impact of Intimate Partner Violence on Economic Well-Being*. Wisconsin: Center of Financial Security

Ullman, S.E., y Brecklin, L.R. (2002). Sexual assault history and suicidal behaviour in a national sample of women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 117-130.

Ureña, J., Romerab, E., Casasc, J., Viejo, C. & Ortega-Ruiz, R. (2015). Psychometrics properties of Psychological Dating Violence Questionnaire: A study with young couples. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(1), 52-60.

Usta, J., Makarem, N., & Habib, R. (2013). Economic Abuse in Lebanon Experiences and Perceptions. *Violence against women*, 20(10), 1-20. doi: 10.1177/1077801213486313

Van Barneveld, K. & Jowett, R. (2005). Violence, harassment, and bullying at work: How Does the Australian Rail Industry Compare and What can be done? *Journal of Public Transportation*, 8(3), 117-134.

Vara-Horna, A. (2012). *Impacto de la violencia de pareja en la descapitalización y el costo-oportunidad de las propietarias de micro-emprendimientos de Ecuador*. Quito: ComVoMujer.

Vara-Horna, A. (2013). *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Perú. Una estimación del impacto de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en la productividad de las empresas peruanas*. Lima: USMP & ComVoMujer.

Vara-Horna, A. (2014). *¿Cómo prevenir la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja? Nuevos argumentos para el debate*. Lima: Programa ComVoMujer.

Vara-Horna, A. (2015). *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en Bolivia. Una estimación del impacto invisible para la productividad de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja*. La Paz: ComVoMujer & USMP.

Vara-Horna, A. et al., (2015a). *Modelo de gestión para prevenir la violencia contra las mujeres en las empresas. Una propuesta integral para involucrar a las empresas en la prevención de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja*. Lima: ComVoMujer & USMP.

Vara-Horna, A. et al., (2015b). *Los costos de la violencia contra las mujeres en las microempresas formales peruanas. Una estimación de su impacto económico*. Lima: ComVoMujer & USMP.

Vara-Horna, A.; López-Odar, D. (2017). *“Sí, pero no” La aceptación implícita de la violencia contra las mujeres en el Perú: un estudio nacional en jóvenes universitar*s que demuestra la alta tolerancia hacia la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja*. Lima: GIZ & USMP.

Vara-Horna, A.; López-Odar, D.; et al., (2016). *La violencia contra las mujeres en las universidades peruanas. Prevalencia e impacto en la productividad académica en las facultades de ciencias empresariales e ingenierías*. Lima: GIZ & USMP.

Vara-Horna, A.; López-Odar, D.; et al., (2016). *La violencia contra las mujeres en las universidades peruanas. Prevalencia e impacto en la productividad académica en las facultades de ciencias empresariales e ingenierías*. Lima: GIZ & USMP.

Varcoe, C., Hankivsky, O., Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Wilk, P., Hammerton, J., & Campbell, J. (2011). Attributing Selected Costs to Intimate Partner Violence in a Sample of Women Who Have Left Abusive Partners: A Social Determinants of Health Approach. *Canadian Public Policy*, 37(3), 359-380.

Vic Health (2004). *The health costs of violence measuring the burden of disease caused by intimate partner violence*. Victoria: Victorian Health Promotion Foundation.

VIF- Violencia Intrafamiliar y de Género. (2012). *Manual de atención Integral a víctimas en el sistema de salud*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay.

Vung, N., Ostergren, P & Krantz, G. (2009). Intimate partner violence against women, health effects and health care seeking in rural Vietnam. *European Journal of Public Health*, 19(2), 178-182. doi:10.1093/eurpub/ckn136

Vyas, S. (2013). *Estimating the association between women's earnings and partner violence: Evidence from the 2008-2009 Tanzania National Panel Survey*. Women's Voice, Agency, & Participation Research Series 2013 No.2. The World Bank.

Weiss, E. (2000). *Surviving domestic violence: Voices of women who broke free*. Sandy, UT: Agreka Books.

Whitfield, C. L., Anda, R. F., Dube, S. R., & Felitti, V. J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 166-185. doi: 10.1177/0886260502238733

Widom, C. S., Czaja, W., & Dutton, M. A. (2014). Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse and Neglect*, 38(4), 650-663. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004>

World Health Organization - WHO. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.

Yodanis, C.; Godenzi, A. & Stanko, E. (2000). The benefits of studying costs: a review and agenda for studies on the economic costs of violence against women. *Journal of the Policy Studies Institute*, 21(3), 263-276.

Yoshihama, M., Blazeviski, J., & Bybee, D. (2014). Enculturation and attitudes toward intimate partner violence and gender roles in an Asian Indian population: Implications for community-based prevention. *American Journal of Community Psychology*, 53, 249-260, 249-260. doi: 10.1007/s10464-014-9627-5

Zaatut, A. & Haj-Yahia, M. (2016). Beliefs about wife beating among Palestinian women from Israel: The effect of their endorsement of patriarchal ideology. *Feminism & Psychology*, 0(0), 1-21. doi: 10.1177/0959353516647071

Zorrilla, B., Pires, M., Lasheras, L., Morant, C., Seoane, L., Sanchez, L., Galán, I., Aguirre, R., Ramírez, R. & Durbán, M. (2010). Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *European Journal of Public Health*, 20(2), 169-175.

ANEXOS

Anexo 1. Protocolo de recolección de datos para encuestas en microemprendimientos

Antecedentes

El presente protocolo es una guía general del trabajo de campo para el estudio sobre costos empresariales de la violencia contra las mujeres dueñas de microempresas y microemprendimientos de Paraguay.

El cumplimiento irrestricto de este protocolo asegurará que la información obtenida sea de alta calidad, válida y que se respeten los derechos de las informantes.

Acceso a las entrevistadas

- Se debe contactar vía telefónica o presencial a las mujeres seleccionadas, informando sobre “una encuesta general sobre calidad de vida y emprendimiento” y solicitando la participación en el mismo, señalando detalles sobre el lugar de aplicación.
- A las mujeres seleccionadas se le debe de solicitar una audiencia personal en el ambiente asignado para las entrevistas, para informarles con más detalle sobre la investigación.
- No se debe hacer esperar a las mujeres para las entrevistas. Debe haber un lapso prudente entre cada entrevista y siempre esperar para recibirla.
- Al inicio de la entrevista, para que la decisión sea informada, se les debe explicar que su participación es muy importante para mejorar la calidad de la vida de las mujeres en Paraguay, el tiempo que tomará

aproximadamente la entrevista, y que la información será estrictamente confidencial y anónima.

Aplicación del cuestionario

- Control del ambiente: Asegurarse que nadie interrumpirá durante el proceso de entrevista. Asegurarse que el ambiente sea privado y que nadie podrá oír o ver lo que están conversando.
- Consentimiento informado: La participación debe ser voluntaria, anónima y dando garantías de la confidencialidad de las respuestas. Además, se debe informar que los datos individuales no serán accesibles para la fundación y que nadie sabrá lo que se está diciendo o contando. Es importante que en todo momento se enfatice el anonimato y calidad secreta de sus respuestas. Al inicio de la aplicación del cuestionario es necesario indicar las siguientes instrucciones:

Hola, mi nombre es _____. Trabajo para la Fundación Paraguaya. Estamos realizando una encuesta sobre la salud y calidad de vida de las mujeres dueñas de negocios, para ver cómo podríamos apoyar con nuevos servicios.

Quisiera hacerle una serie de preguntas sobre algunos aspectos importantes en la vida de una mujer. Nadie sabrá que usted respondió este cuestionario, ni siquiera el personal de la Fundación Paraguaya. No voy a guardar sus nombres ni dirección, la información que brinde será estrictamente confidencial. Usted tiene el derecho de detener la entrevista en cualquier momento, o no responder algunas preguntas si así lo desea.

Algunas preguntas pueden ser difíciles de responder, pero muchas mujeres las han encontrado útiles y una buena oportunidad para hablar. Su participación es completamente voluntaria, por eso la invitamos a participar en la encuesta pues su experiencia puede ser muy útil para ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres emprendedoras y sus familias en Paraguay.

Esta encuesta toma aproximadamente 40 minutos para completarse y recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. ¿Usted tiene alguna pregunta?

¿Acepta participar en la encuesta?

- ☐ No (Gracias por su tiempo. Que tenga buen día)
- ☐ Sí (¿Es un buen momento para conversar?)
 - ☐ No (¿Podría decirme en qué momento le parece mejor?)
 - ☐ Sí – Muchas gracias. Iniciemos entonces.

- Tiempo: En un promedio entre 30 y 50 minutos, se deben cumplimentar los cuestionarios. Al terminar cada sección del cuestionario se debe agradecer diciendo “muchas gracias por la información brindada... ahora vamos a...” y continúe con la siguiente sección.
- Lenguaje corporal: En todo momento tomar consciencia del propio lenguaje corporal. La postura corporal debe ser de completa atención. Cuando se llegue al tópico de subordinación y violencia, evitar hacer gestos de aprobación o rechazo.
- No maleficencia: Para muchas mujeres entrevistadas esta quizá sea la primera vez que cuentan a alguien sobre sus experiencias

de violencia y subordinación. Hay que mostrarse muy receptivas y empáticas a esa información, mirar con atención (y no centrarse tanto en llenar el papel del cuestionario). Si la mujer empieza a llorar, hay que dejarle llorar. Ofrecerle papel desechable y esperar que se calme. Bajo ninguna circunstancia se debe opinar, juzgar o compadecer a la entrevistada. Preguntarle si puede continuar y agradecerle en todo momento la sinceridad en sus respuestas. Si la mujer le pide consejos o ayuda, decirle que al final de la entrevista le va a entregar información sobre lugares especializados a los que puede acudir con toda confianza y que obtendrá la ayuda que necesita.

- Cierre: Al terminar la encuesta, decir lo siguiente: “Muchas gracias por todas sus respuestas, hemos finalizado la entrevista. ¿Tiene usted comentarios o hay alguna cosa que desearía añadir? [escribir lo que indica, luego que la mujer se retira]. Según si ha sufrido violencia o no, leer lo siguiente:
 - Si ha sufrido violencia: “Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres paraguayas. Le aseguro que toda la información que me ha brindado se mantendrá de forma confidencial. Si usted gusta, le puedo entregar información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda. Le ruego que se ponga en contacto con ellos si desea hablar sobre sus experiencias. Los servicios son gratuitos y todo lo que usted diga se mantendrá en privado. Puede ir cuando sienta la necesidad de hacerlo”.

- Si no ha sufrido violencia: “Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres paraguayas. Si usted gusta, le puedo entregar un folleto con información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda en caso lo requiera. Le ruego que se ponga en contacto con ellos si usted o cualquiera de sus amigas o familiares necesita ayuda. Los servicios son gratuitos y todo lo que usted diga se mantendrá en privado”.

Sobre las entrevistadoras

- Capacitación: Es importante que las personas encargadas de realizar las encuestas tengan una capacitación previa sobre la metodología, conceptos y aspectos éticos.
- Contención: Las entrevistadoras deben mantener una relación de respeto con las clientas entrevistadas y no involucrarse demasiado. Después de cada entrevista, se deberá tomar un tiempo para despejar la mente y reflexionar sobre lo ocurrido. Si

la entrevistadora se siente afectada por la información obtenida, deberá conversar con su supervisora para la orientación oportuna.

- Información de servicios: Es necesario que las encuestadoras tengan información sobre los servicios que brindan las distintas organizaciones para las víctimas de la violencia; específicos para las zonas donde realiza la entrevista, en caso de que las clientas requieran consultas o pidan ayuda.

Cuidado/registro de los datos

- Terminada la encuesta, se debe revisar que el cuestionario esté completamente señalado con las respuestas obtenidas. Se debe usar bolígrafo no lápiz.
- Se debe guardar el cuestionario con mucho recelo. No se puede difundir ni mostrar a otras colegas o personas ajenas al estudio.
- Las encuestas realizadas deberán ser entregadas a la supervisora del estudio, con firma de cargo y recepción, indicando la cantidad de encuestas realizadas.
- Cualquier duda o consulta, deberá contactarse con su supervisora asignada o con el investigador responsable (Dr. Arístides Vara: avarah@usmp.pe).

Anexo 2. Protocolo de recolección de datos para encuestas en empresas

Antecedentes

El presente protocolo parte del trabajo de campo realizado en el estudio sobre costos empresariales de la violencia contra las mujeres.

Paso 1: Acceso a las empresas. El acceso a las empresas debe ser de la siguiente manera:

- Se debe contactar vía telefónica a las gerencias generales o de recursos humanos de las empresas seleccionadas, informando sobre los objetivos del estudio y solicitando la participación en el mismo. Para que la decisión sea informada, se les debe enviar –vía correo electrónico– una ficha técnica del estudio, así como los modelos de los cuestionarios.
- A l*s interesad*s, se le debe de solicitar una audiencia personal para informarles con más detalle sobre la investigación. La solicitud debe de requerir la aprobación de la gerencia general y debe de contener: el acceso para encuestar a una muestra representativa de trabajadoras y trabajadores dentro de la empresa.

Paso 2: Aplicación del cuestionario. Para la aplicación de los cuestionarios se debe de tener en cuenta lo siguiente:

- Se debe realizar la coordinación previa con las gerencias de las empresas seleccionadas para la aplicación del cuestionario.

- Los cuestionarios deben tener un formato de autoinforme, así no se necesitará una entrevista individual. Además, de esa forma alentará la sinceridad de las respuestas.
- La participación debe ser voluntaria, anónima y dando garantías de la confidencialidad de las respuestas, para ello se deben diseñar 2 ánforas una para hombres y otra para mujeres; para el depósito de los instrumentos cumplimentados. Además, se debe informar que los datos individuales no serán accesibles para las gerencias.
- Es importante que en todo momento se enfatice el anonimato y calidad secreta de sus respuestas. En un promedio de 20 minutos, l*s colaborador*s deben cumplimentar los cuestionarios.
- Al inicio de la aplicación del cuestionario es necesario indicar las siguientes instrucciones:

Estimada/o colaboradora/or:

Estamos realizando una investigación para conocer la realidad y problemas que enfrenta la mujer trabajadora y, a partir de ello, sugerir mejoras de bienestar y calidad de vida. Le pedimos que nos apoye con esta causa, completando este cuestionario de la forma más sincera posible. Le recordamos que este cuestionario es anónimo y confidencial. Por favor no escriba su nombre. Toda la información que proporcione será estrictamente confidencial, nadie podrá saber lo que usted respondió. Aunque la empresa está colaborando con el estudio, ella no tendrá acceso a ninguno de estos cuestionarios. Por favor, siéntase con la confianza para responder libremente y sin temor a ser criticada o sancionada. De antemano agradecemos su colaboración.

Instrucciones:

1. *No escriba su nombre ni apellido.*
2. *Responda todas las preguntas con la mayor sinceridad posible.*
3. *Si tiene alguna duda, por favor levante la mano y pregunte a la encuestadora en privado.*
4. *Al terminar de llenar la encuesta, dóblela y deposítela en el ánfora.*

*Nota: Es importante que las personas encargadas de realizar las encuestas tengan una capacitación previa. Asimismo, es necesario que l*s evaluador*s tengan información sobre los servicios que brindan las distintas organizaciones para las víctimas de la violencia contra las mujeres, en caso de consultas o pedidos de ayuda.*

Anexo 3. Diferencias entre mujeres agredidas y no agredidas

Existen diferencias demográficas, laborales y educativas en las mujeres agredidas cuando se las compara con las mujeres no agredidas por sus parejas o exparejas. Describir estas diferencias es importante porque demuestra – en primer lugar- que no son grupos homogéneos y, describe –en segundo lugar- escenarios diferenciados donde la violencia tiene lugar.

Vivienda. Aunque no hay diferencias significativas en la cantidad de personas que viven en el hogar o la cantidad de habitaciones para dormir; sin embargo, las mujeres no agredidas tienen 2,3 más años viviendo en el mismo lugar que las agredidas. La diferencia es mayor en el área urbana. Por otro lado, más mujeres agredidas viven en casas alquiladas, prestadas o cedidas. En el área urbana, son principalmente alquiladas, mientras que, en el área rural, son casas de familiares de la mujer o prestadas/cedidas.

Edad e idioma. Las mujeres agredidas del área rural son más jóvenes cuando se las compara con las mujeres no agredidas. Además, hay más mujeres agredidas que hablan Jopará, principalmente del área urbana.

Escolaridad. En términos generales, no se observan mayores diferencias significativas entre escolaridad y violencia contra las mujeres, aunque la comparación incluye el concepto de prevalencia durante toda la relación y de todas sus formas (psicológica, física, económica y sexual). Una diferenciación más fina solo por violencia física y sexual podría reportar diferencias importantes.

Actividad laboral. Existen más mujeres agredidas del área urbana que realizan actividades laborales desde hace menos de un año. No hay diferencias significativas en el tiempo dedicado (días trabajados) a la actividad principal. Mientras que en el área rural existen más amas de casa no agredidas por su pareja, en el área urbana ocurre lo opuesto. Trabajar para una empresa privada también está asociado a menor prevalencia de violencia vida, pero solo en el área urbana; mientras que las mujeres que trabajan para alguna institución del Estado tienen menos prevalencia de violencia, tanto en el área urbana como rural. Trabajar por cuenta propia también está asociado a más violencia en el área rural, pero menos en el área urbana, mientras que -de forma consistente en ambas áreas geográficas- ser patrona o dueña de negocio, tener despensa o negocio en casa, trabajar para familiares, en servicio doméstico o como obrera o jornalera, está asociado a mayor prevalencia vida de VcM.

Seguro. Mientras que, en el área urbana, el 37,1 % de mujeres agredidas tiene algún tipo de seguro médico, en el área urbana solo el 7,2 % lo tiene.

Relación de pareja y estado civil. Tener expareja reciente (menos de un año de separación) está fuertemente asociado a la prevalencia de VcM, tanto en el área urbana como rural. Mientras que solo en el área rural, hay más mujeres agredidas –comparadas con las mujeres no agredidas- que tienen expareja con mayor tiempo de separación a un año. Hay más mujeres casadas y convivientes con menores porcentajes de violencia, pero ocurre principalmente en el área rural, no en la urbana.

Años de convivencia y edad de la pareja. En general, hay más mujeres agredidas con menos años de convivencia y con parejas más jóvenes.

Escolaridad de la pareja. Tan igual como ocurrió con la escolaridad de las mujeres, no se encuentra una relación lineal entre la prevalencia vida de la VcM y nivel educativo de la pareja. Lo que sí se encuentra es una relación entre no terminar la secundaria o la universidad con mayor prevalencia de VcM, principalmente en el área urbana.

Actividad laboral de la pareja. Existen más mujeres agredidas cuya pareja tiene trabajo eventual, principalmente en el área urbana. En el área rural, las mujeres cuyas parejas trabajan para empresas privadas o por cuenta propia, tienen más prevalencia de VcM. En el área urbana, las mujeres cuyas parejas son patrones o dueños de negocio, tienen dispensa o tienda en casa, son obreros o jornaleros o funcionarios públicos, tienen mayores porcentajes de VcM.

Tabla 86. Comparación de porcentajes y promedios de variables demográficas según experiencia de violencia (durante toda la relación) y áreas geográficas

	País		Rural		Urbana	
	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas
Años viviendo en el lugar	16,7 (13,0)	14,4 (12,9)	14,9 (12,3)	13,9 (13,0)	17,9 (13,3)	14,5 (12,9)
Propiedad de vivienda						
Propia comprada	61,1	51,1	77,8	67,9	49,1	45,6
Propia con hipoteca	0,1	0,6	4,7	0,4	0,1	0,7
Alquilada	11,2	22,8	9,3	5,3	15,9	28,5
Casa de familiares	21,8	18,0	3,8	17,4	30,9	18,2
Prestada o en guardianía	5,7	7,4	4,3	9,1	4,0	7,0
Personas que conviven en el hogar	4,36 (2,3)	4,06(1,78)	4,72 (2,8)	4,59 (1,8)	4,1 (1,7)	3,8 (1,7)
Habitaciones para dormir	2,55 (1,1)	2,59 (1,2)	2,36 (1,0)	2,43 (1,0)	2,7 (1,1)	2,64 (1,2)
Edad de la mujer	37,49 (13,1)	37,01(12,6)	37,23(12,6)	35,9(10,4)	37,68(13,4)	37,38(13,2)
Idioma de mayor uso						
Español	31,5	25,8	6,2	13,7	49,7	29,8
Guaraní	26,5	17,8	53,1	52,7	57,2	6,3
Jopará	38,3	54,9	32,1	27,7	42,8	63,9
Otros	3,6	1,5	8,6	5,9	0,0	0,0
Sabe leer y escribir	94,4	95,6	91,6	95,5	96,4	95,7
Nivel de escolaridad						
Ninguno	1,6	1,9	2,1	4,5	1,3	1,0
Inicial	4,6	2,7	3,4	0,0	5,4	3,7

	País		Rural		Urbana	
	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas
Escolar básica 1 a 6	30,3	22,5	50,4	49,5	15,7	13,5
Escolar básica 7 a 9	7,9	10,5	10,7	14,9	6,0	9,1
Secundaria ciclo básico	4,3	14,6	1,8	7,0	6,1	17,1
Bachilleratos	16,6	15,2	12,2	2,7	19,8	19,4
Educación media	14,3	8,1	6,8	4,4	19,7	9,3
Educación de adultos	0,5	0,5	0,0	0,2	0,8	0,6
Técnico superior	3,8	3,4	2,5	1,0	4,7	4,2
Docente	3,3	3,7	3,4	6,9	3,2	2,6
Militar	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7
Superior universitario	12,5	16,2	6,7	8,9	16,7	18,7
Postgrado	0,3	0,1	0,0	0,0	0,6	0,1
Ocupación principal						
Ama de casa	32,3	28,3	47,6	27,9	21,3	28,5
No trabaja	3,7	4,2	1,2	4,4	5,5	4,1
Estudiante	6,1	4,2	2,0	0,7	9,1	5,4
Trabajadora en una empresa	15,8	14,0	5,4	7,6	23,4	16,0
Cuenta propia	12,6	13,0	8,9	15,0	15,2	12,4
Patrona o dueña de negocio	1,6	2,8	0,1	0,8	2,7	3,5
Tiene negocio en casa	9,5	12,0	11,1	18,2	8,4	9,9
Trabaja para familiares	1,3	4,2	0,0	1,7	2,1	5,0
Servicio doméstico	5,9	9,5	5,3	8,2	6,4	9,9
Obrera o jornalera	0,7	2,1	0,1	2,7	1,2	2,0
Vendedora ambulante	1,8	1,5	1,9	1,8	1,8	1,4
Funcionaria pública	8,6	4,2	16,3	10,9	3,1	1,9
Días a la semana dedicados a la actividad principal	5,64 (1,3)	5,39 (1,2)	5,58 (1,4)	5,34 (1,7)	5,68 (1,3)	5,41 (0,9)
Antigüedad de la actividad laboral						
Desde hace más de un año	90,7	84,3	87,3	90,8	92,7	80,9
Desde hace menos de un año	9,3	15,5	12,7	9,2	7,3	18,7
Es un trabajo eventual	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,4
¿Tiene algún pago o ganancia?	73,3	75,5	91,5	92,6	65,2	68,8
Tiene seguro médico	31,5	29,7	18,9	7,2	40,7	37,1
IPS	73,1	60,9	82,9	80,8	69,8	59,6

	País		Rural		Urbana	
	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas
Seguro privado individual	8,1	7,6	6,3	14,4	8,7	7,1
Seguro privado laboral	4,4	5,9	2,4	0,0	5,1	6,3
Seguro privado familiar	13,1	20,7	5,9	1,8	15,5	22,0
Sanidad militar	0,1	2,9	0,2	1,0	0,0	3,0
Sanidad policial	0,3	1,8	1,0	0,0	0,0	1,9
Otros	0,9	0,1	1,4	1,9	0,7	0,0
¿Cuántos menores a cargo tiene?	1,35 (1,5)	1,26 (1,2)	1,49 (1,4)	1,82 (1,3)	1,24 (1,5)	1,07 (1,2)
¿Cuántos aún van a la escuela?	1,05 (1,1)	1,11 (1,1)	1,20 (1,1)	1,45 (1,3)	0,96 (1,0)	0,99 (1,1)

Nota: * Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.

Tabla 87. Comparación de porcentajes y promedios de variables demográficas referidas a la pareja según experiencia de violencia (durante la relación) y área geográfica

	País		Rural		Urbano	
	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas
Tiene alguna relación de pareja con algún hombre						
Actualmente casada y vive con él	35,6	29,0	45,7	29,5	28,3	28,9
Convive sin estar casada	30,0	27,6	34,6	19,7	26,6	30,3
Tiene novio o enamorado, pero no viven juntos	8,1	7,0	6,3	6,8	9,3	7,1
No tiene pareja desde hace menos de un año	4,7	14,7	4,7	18,4	4,7	13,5
No tiene pareja desde hace más de un año	21,7	21,6	8,6	25,6	31,1	20,3
Estado civil						
Soltera	29,7	22,9	23,0	34,5	34,5	19,0
Casada	33,7	29,2	42,7	30,4	27,2	28,8
Divorciada	1,9	1,7	0,1	0,3	3,2	2,1
Separada	3,9	14,1	3,0	15,1	4,6	13,8
Conviviente / unión libre / Concubina	24,3	25,5	28,4	17,2	21,4	28,2
Viuda	6,5	6,7	2,8	2,4	9,2	8,1

	País		Rural		Urbano	
	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas	No agredidas	Agredidas
Años de convivencia con la pareja actual	14,9 (11,1)	12,2 (10,5)	16,3 (11,3)	13,6 (9,8)	13,3 (10,7)	11,8 (10,7)
Edad de la pareja	42,4 (12,6)	40,7 (11,9)	42,2 (13,0)	39,08 (10,0)	42,6 (12,1)	41,2 (12,3)
Mayor nivel educativo de la pareja						
Ninguna	1,7	0,0	2,8	0,1	0,6	0,0
No completó primaria	16,4	9,3	23,5	26,7	9,1	4,8
Primaria completa	22,8	23,1	29,5	31,3	15,9	21,0
No completó secundaria	11,2	21,3	12,2	15,4	10,1	22,8
Secundaria completa	29,4	30,0	17,8	21,8	41,4	32,2
Institutos técnicos	5,7	0,8	6,5	0,8	4,9	0,8
Universitaria incompleta	3,4	7,0	2,2	0,0	4,7	8,7
Universitaria completa	7,0	7,7	3,8	4,2	10,3	8,6
Maestría / doctorado	2,4	0,8	1,7	0,0	3,0	1,0
Actividad laboral de la pareja						
No trabaja	5,8	1,7	5,7	1,6	6,0	1,8
Trabaja para una empresa	26,6	22,4	16,1	27,2	37,7	21,1
Cuenta propia	21,4	25,5	14,9	26,8	28,3	25,1
Patrón o dueño de negocio	2,5	10,1	1,2	0,9	4,0	12,6
Tiene despensa, tienda o negocio en casa	2,1	5,6	0,7	0,0	3,5	7,1
Trabaja para familiares	1,4	0,8	1,1	0,0	1,8	1,0
Agricultor	16,0	6,0	29,2	21,2	2,0	1,8
Obrero, jornalero	13,4	20,3	15,0	12,9	11,7	22,4
Vendedor ambulante	3,1	4,7	2,5	3,8	3,8	4,9
Funcionario público	7,7	3,0	13,6	5,6	1,4	2,2
Días a la semana dedicados a la actividad principal	5,48 (1,4)	5,66 (0,9)	5,40 (1,2)	5,63 (1,2)	5,56 (1,5)	5,67 (0,9)
Antigüedad de la actividad laboral						
Desde hace más de un año	87,6	83,6	83,6	82,8	91,0	83,8
Desde hace menos de un año	7,1	3,5	7,6	7,5	6,6	2,5
Es un trabajo eventual	5,3	12,9	8,8	9,7	2,4	13,6
¿Tiene algún pago o ganancia?	88,3	94,8	82,6	79,7	93,7	98,4

*Nota: * Prevalencia ponderada incluyendo factor de expansión. Fuente: Encuesta probabilística a mujeres de 18 a 65 años de zonas urbanas y rurales de Paraguay.*

Anexo 4. Encuesta de costos privados en hogares

prevalencia y costos privados de la violencia contra las mujeres en los hogares

Encuesta especializada para estimar

Identificación

- Provincia
- Distrito
- Comunidad/Localidad
- Zona: Rural (1) Urbana (2)
- Manzana
- Detalles de la entrevistadora
- Detalles de la supervisora

Consentimiento informado individual

Hola, mi nombre es _____. Trabajo para _____.
Estamos realizando una encuesta en Paraguay para conocer sobre la salud y calidad de vida de las mujeres y su familia.

Le quiero asegurar que todas sus respuestas serán totalmente confidenciales y secretas. Nadie sabrá que usted respondió este cuestionario. No voy a guardar sus nombres ni dirección. Usted tiene el derecho de detener a entrevista en cualquier momento, o no responder algunas preguntas si así lo desea. No existen respuestas correctas o incorrectas. Algunas preguntas pueden ser difíciles de responder, pero muchas mujeres las han encontrado útiles y una buena oportunidad para hablar y desahogarse. Su participación es completamente voluntaria, pero la invitamos a participar en la encuesta pues su experiencia puede ser muy útil para ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias en Paraguay.

Esta encuesta toma aproximadamente _____ minutos para completarse.
¿Usted tiene alguna pregunta?

¿Acepta participar en la encuesta?

I. Información demográfica

- ☐ No (Gracias por su tiempo. Que tenga buen día)
- ☐ Sí (¿Es un buen momento para conversar?)
- ☐ No (¿Podría decirme en qué momento le parece mejor?)
- ☐ Sí (Es muy importante que hablemos en privado. ¿Es este un buen lugar para conversar tranquilas o prefiere otro lugar a dónde ir?)

N	Preguntas	Alternativas de respuesta
1.	¿Cuánto tiempo tiene viviendo en este lugar?	_____ años _____ meses
2.	El lugar donde vive, ¿es propio o alquilado?	1 ☐ Propia comprada 2 ☐ Propia con hipoteca 3 ☐ Alquilada 4 ☐ Casa de familiares suyos 5 ☐ Casa de familiares de su esposo o pareja 6 ☐ Otro Q02A _____
3.	¿Cuántas personas hay en su familia? (viviendo juntos, compartiendo alimentos y gastos, al menos seis meses)	_____ personas
4.	¿Cuántas habitaciones para dormir tiene su vivienda?	_____ habitaciones
5.	¿Cuántos años tiene usted? (edad)	_____ años
6.	¿Usted en qué idioma se comunica la mayor parte del tiempo?	1 ☐ Español 2 ☐ Guaraní 3 ☐ Jopará (mezcla entre E+G) 4 ☐ Otros Q06A _____

N	Preguntas	Alternativas de respuesta
7.	¿Sabe leer y escribir?	0 ☐ No 1 ☐ Sí
8.	¿Cuál es su nivel de escolaridad? (Hasta qué grado estudió)	0 ☐ Ninguno » Pasar a la pregunta 9 1 ☐ Educ. Especial 2 ☐ Educ. Inicial 3 ☐ Educ. Escolar Básica 1º al 6º (Primaria) 4 ☐ Educ. Escolar Básica 7º al 9º 5 ☐ Secundaria - Ciclo Básico 6 ☐ Bachillerato Humanístico /Científico 7 ☐ Bachillerato Técnico /Comercial 8 ☐ Bachillerato a Distancia 9 ☐ Educ. Media Científica 10 ☐ Educ. Media Técnica 11 ☐ Educ. Media Abierta 12 ☐ Básica Bilingüe para personas Jóvenes y Adultas 13 ☐ Educ. Media a Distancia para Jóvenes y Adultos 14 ☐ Educ. Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos 15 ☐ Educ. Media Alternativa de Jóvenes y Adultos 16 ☐ Educ. Media para personas Jóvenes y Adultas 17 ☐ Formación Profesional no Bachillerato de la Media 18 ☐ Programas de Alfabetización 19 ☐ Grado Especial/Programas Especiales 20 ☐ Técnica Superior 21 ☐ Formación Docente 22 ☐ Profesionalización Docente 23 ☐ Form. Militar/Policial 24 ☐ Superior Universitario 25 ☐ Postgrado (especialización, maestría, doctorado)

N	Preguntas	Alternativas de respuesta
8a	¿Cuál es el último grado, curso, ciclo o semestre más alto que aprobó en ese nivel?	0 ☐ Ninguno 1 ☐ Primero 2 ☐ Segundo 3 ☐ Tercero 4 ☐ Cuarto 5 ☐ Quinto 6 ☐ Sexto 7 ☐ Séptimo 8 ☐ Octavo 9 ☐ Noveno 10 ☐ Prejardín 11 ☐ Jardín 12 ☐ Preescolar
9.	¿A qué se dedica? ¿Cuál es su ocupación?	1 ☐ Ama de casa » Pasar a la pregunta 14 2 ☐ No trabaja » Pasar a la pregunta 14 3 ☐ Estudiante » Pasar a la pregunta 14 4 ☐ Trabaja para una empresa 5 ☐ Trabaja por cuenta propia (oficio/profesión indep.) 6 ☐ Patrona o dueña de negocio, con empleados/as. 7 ☐ Tiene despensa, tienda o negocio en el hogar. 8 ☐ Trabaja para algún familiar 9 ☐ Empleada en casa de familia 10 ☐ Obrera o jornalera 11 ☐ Vendedora ambulante 12 ☐ Otros Q9AA _____

N	Preguntas	Alternativas de respuesta
9a	Normalmente ¿cuántos días a la semana realiza esta actividad?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días 4 ☐ 4 días 5 ☐ 5 días 6 ☐ 6 días 7 ☐ 7 días 98 ☐ No sabe, no responde
9b	¿A qué sector productivo pertenece la empresa o el trabajo que usted realiza?	1. ☐ Agricultura 2. ☐ Ganadería 3. ☐ Forestal 4. ☐ Pesca 5. ☐ Minería 6. ☐ Carnes 7. ☐ Aceite 8. ☐ Lácteos 9. ☐ Molinería 10. ☐ Azúcar 11. ☐ Otros alimentos 12. ☐ Bebidas/Tabaco 13. ☐ Textiles 14. ☐ Cuero 15. ☐ Madera 16. ☐ Papel 17. ☐ Químicos 18. ☐ Minería no metal 19. ☐ Metales 20. ☐ Maquinarias y equipo 21. ☐ Electricidad y agua 22. ☐ Construcción 23. ☐ Comercio 24. ☐ Transporte 25. ☐ Comunicaciones 26. ☐ Financieros 27. ☐ Alquiler de vivienda 28. ☐ Servicios empresariales (consultoría, asesoría, servicios tercerizados) 29. ☐ Hoteles y restaurantes 30. ☐ Servicios del Gobierno (Trabaja para instituciones del gobierno) 31. ☐ Otros

N	Preguntas	Alternativas de respuesta
10.	¿Desde cuándo realiza esta actividad laboral?	1 ☐ Desde hace más de un año 2 ☐ Desde hace menos de un año 3 ☐ Es un trabajo eventual
11.	¿Tiene algún pago o ganancia en dinero por el trabajo que realiza?	0 ☐ No » Pasar a la pregunta 14 1 ☐ Sí
12.	En promedio ¿cuánto es ese pago o ganancia?	_____ miles de guaraníes Q12B. ☐ diarios ☐ semana ☐ mes 0. No sabe/No responde
13.	¿Qué hace usted con el dinero ganado?	1 ☐ Lo guarda o dispone de él, según su parecer 2 ☐ Le da parte del dinero a su pareja 3 ☐ Le da parte del dinero a su padre o madre 4 ☐ Le da parte del dinero a otras personas 5 ☐ Le da todo el dinero a su pareja 6 ☐ Le da todo el dinero a su padre o madre 7 ☐ Le da todo el dinero a otras personas

II. Información de la pareja

Nº	Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
14	¿Usted actualmente tiene alguna relación de pareja con algún hombre?	0 ☐ Nunca ha tenido pareja. » Pasar a Preg.23 1 ☐ Actualmente está casada y vive con él. 2 ☐ Convive con un hombre sin estar casada con él. 3 ☐ Tiene novio o enamorado, pero no viven juntos. 4 ☐ No tiene pareja desde hace menos de un año. 5 ☐ No tiene pareja desde hace más de un año.
15	¿Cuál es su estado civil?	1 ☐ Soltera » Pasar a la pregunta 23 2 ☐ Casada 3 ☐ Divorciada » Pasar a la pregunta 23 4 ☐ Separada » Pasar a la pregunta 23 5 ☐ Conviviente / Unión libre 6 ☐ Viuda » Pasar a la pregunta 23

Nº	Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
16	¿Hace cuánto tiempo está casada o conviviendo con su pareja actual?/ ¿Cuánto tiempo tiene con su pareja actual?	_____ años _____ meses
17	¿Cuántos años tiene su pareja?	_____ años
18	¿Cuál es el mayor nivel de escolaridad de su pareja? (¿Hasta qué grado estudió?)	0 ☐ Nunca fue a la escuela 1 ☐ No completó primaria 2 ☐ Primaria completa 3 ☐ No completó secundaria 4 ☐ Secundaria completa 5 ☐ Institutos técnicos 6 ☐ Universidad incompleta 7 ☐ Universidad completa 8 ☐ Maestría / doctorado 98 ☐ No sabe/ No responde
19	¿A qué se dedica su pareja principalmente?	0 ☐ No trabaja » Pasar a la pregunta 23 1 ☐ Trabaja para una empresa 2 ☐ Trabaja por cuenta propia (oficio/profesión) 3 ☐ Patrón o dueño de negocio, con empleados/as 4 ☐ Tiene despensa, tienda o negocio en el hogar. 5 ☐ Trabaja para un/una familiar 6 ☐ Agricultor 7 ☐ Obrero, jornalero 8 ☐ Vendedor ambulante 9 ☐ Otros: [Q19AA] _____

Nº	Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
19a	¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días 4 ☐ 4 días 5 ☐ 5 días 6 ☐ 6 días 7 ☐ 7 días 98 ☐ No sabe, no recuerda.
20	¿Su pareja tiene algún pago o ganancia en dinero por el trabajo que realiza?	0 ☐ No » Pasar a la pregunta 23 1 ☐ Sí 98 ☐ No sabe / no recuerda » Pasar a la pregunta 22
21	En promedio, ¿cuánto y con qué frecuencia es ese pago o ganancia?	_____ miles de guaraníes Q21A ☐ diarios ☐ semana ☐ mes 98 ☐ No sabe, no recuerda
22	¿Desde cuándo su pareja realiza esta actividad laboral?	1 ☐ Desde hace más de un año. 2 ☐ Desde hace menos de un año. 3 ☐ Es un trabajo eventual. 98 ☐ No sabe, no recuerda.

III. Información sobre menores a cargo

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
23	¿Cuánt*s menores a su cargo tiene?	_____ menores a su cargo. 0 ☐ No tiene menores a su cargo » Pasar a la pregunta 31
24	¿Cuánt*s de l*s menores a su cargo que viven con usted, aún van a la escuela y colegio?	_____ menores a su cargo. 0 ☐ ningun*
25	En total y aproximadamente ¿cuánto gasta su hogar al mes en pagos al colegio, pasajes u otros gastos para que l*s menores a su cargo vayan a la escuela?	_____ miles de guaraníes al mes.

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
26	Evaluando los últimos doce meses ¿l*s menores a su cargo han tenido dificultades en la escuela con sus notas o han reprobado el año?	0 ☐ Ninguna dificultad. 1 ☐ Muy pocas dificultades. 2 ☐ Algunas dificultades. 3 ☐ Muchas dificultades. 4 ☐ Al menos un* ha reprobado el año. 98 ☐ No sabe, no recuerda. .
27	Evaluando los últimos doce meses ¿l*s menores a su cargo han tenido dificultades en la escuela con sus notas o desempeño?	0 ☐ Ninguna dificultad. 1 ☐ Muy pocas dificultades. 2 ☐ Algunas dificultades. 3 ☐ Muchas dificultades. 4 ☐ Al menos un* ha sido suspendid*a. 98 ☐ No sabe, no recuerda. .
28	En los últimos doce meses ¿cuántas veces ha ido a la escuela porque los menores a su cargo se han portado mal o han tenido peleas o problemas con sus estudios?	_____ veces. 0 ☐ Nunca ha ido. 98 ☐ No sabe, no recuerda. .
29	Durante el último mes ¿a qué profesional de la salud ha recurrido porque alguno de l*s menores a su cargo estaba enferm* o se sentía mal? (puede marcar más de una opción)	0 ☐ A nadie. 1 ☐ Doctor*, médic* profesional. 2 ☐ Farmacéutic*. 3 ☐ Psicólog*. 4 ☐ Otr* profesional de la salud. 5 ☐ Curander*s tradicionales. 98 ☐ No sabe, no recuerda. .
30	En los últimos doce meses ¿cuántas veces ha visitado el hospital o la clínica o centro de salud, porque algunos de los menores a cargo necesitaba atención?	Q30A Hospital _____ veces. Q30B Clínica privada _____ veces. Q30C Centros de salud _____ veces. Q30D Doctor/a particular _____ veces. Q30E Otros _____ veces. Registre 0 si nunca ha ido Registre 98 si no sabe/no responde

IV. Salud general

Ahora le preguntaré sobre su salud y de los servicios de salud que haya utilizado durante los últimos doce meses, es decir desde octubre de 2015 hasta la fecha.

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
31 ¿Tiene usted seguro médico o de salud?	0 ☐ No » Pasar a la pregunta 33 1 ☐ Sí
32 ¿Qué tipo de seguro es?	1 ☐ IPS 2 ☐ Seguro privado individual 3 ☐ Seguro privado laboral 4 ☐ Seguro privado familiar 5 ☐ Sanidad militar 6 ☐ Sanidad policial 7 ☐ Otros seguros Q32A
33 En general ¿cómo describe su salud?	1 ☐ Excelente 2 ☐ Buena 3 ☐ Regular 4 ☐ Mala 5 ☐ Muy mala 98 ☐ No sabe, no responde
34 Durante el último mes ¿usted ha tenido dificultades para desempeñarse normalmente en sus actividades diarias en el trabajo, en su hogar o centro de estudios?	0 ☐ Ninguna dificultad 1 ☐ Muy pocas dificultades 2 ☐ Algunas dificultades 3 ☐ Muchas dificultades 4 ☐ He estado incapacitada 98 ☐ No sabe, no recuerda

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
35 Durante el último mes ¿ha sentido usted dolor o incomodidad en alguna parte de su cuerpo?	0 ☐ Ningún dolor 1 ☐ Muy poco dolor 2 ☐ Dolor moderado 3 ☐ Dolor severo o intenso 4 ☐ Dolor extremo 98 ☐ No sabe, no recuerda
36 Durante el último mes ¿a qué profesional de la salud ha acudido porque usted estaba enferma o se sentía mal? (Puede marcar más de una opción)	0 ☐ A nadie 1 ☐ Doctor*, médic* profesional 2 ☐ Farmacéutic* 3 ☐ Psicólog* 4 ☐ Otr* profesional de la salud 5 ☐ Curander*s tradicionales 9 ☐ No sabe, no recuerda
37 En los últimos doce meses ¿cuántas veces ha visitado el hospital o la clínica, centro de salud, porque usted necesitaba atención?	Q37 ☐ Hospital _____ veces. Q37A ☐ Centros de salud _____ veces. Q37B ☐ Clínica privada _____ veces. Q37C ☐ Médico/a particular _____ veces. Q37D ☐ Otros _____ veces.
38 En los últimos doce meses ¿cuántas noches ha estado hospitalizada o internada en una clínica privada porque usted estaba enferma? (Excluir parto)	38 _____ noches en hospital. 38A _____ noches en clínica privada. 0 ☐ ninguna vez.

A continuación, le haré algunas preguntas sobre su salud y bienestar, así como de algunas lesiones o enfermedades que haya padecido, durante los últimos doce meses.

En los últimos doce meses **¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente...?**

En los últimos doce meses ¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente...?	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces
39. Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	0	1	2	3	4	5	6
40. Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada.	0	1	2	3	4	5	6
41. Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo.	0	1	2	3	4	5	6
42. Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento.	0	1	2	3	4	5	6
43. Ha cojeado o caminado con dificultad o con mucho dolor.	0	1	2	3	4	5	6
44. Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo.	0	1	2	3	4	5	6
45. Se le han roto los dientes.	0	1	2	3	4	5	6
46. Ha sufrido fracturas de hueso.	0	1	2	3	4	5	6
47. Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos.	0	1	2	3	4	5	6
48. Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos.	0	1	2	3	4	5	6
49. Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico.	0	1	2	3	4	5	6
50. Le han realizado alguna cirugía u operación.	0	1	2	3	4	5	6

Nota para la encuestadora: La siguiente sección es solo para mujeres que hayan tenido alguna relación de pareja en su vida, presente o pasada. Si la mujer nunca ha tenido pareja, pasar a la parte final de la encuesta.

V. Historia de violencia de pareja

Cuando dos personas se casan o viven juntas, usualmente comparten buenos y malos momentos. Ahora le realizaré algunas preguntas sobre su pareja actual (o la última pareja que tuvo) y cómo él la ha tratado a lo largo de la relación. Si alguien nos interrumpe cambiaré el tema de la conversación, de tal forma que no se den cuenta de lo que estamos hablando. Nuevamente quiero decirle que todas sus respuestas serán confidenciales y secretas y que usted no está obligada a responder alguna pregunta si usted no desea. ¿Está de acuerdo? ¿Puedo continuar?

Las siguientes preguntas son sobre situaciones que una mujer y su esposo o pareja pueden haber vivido a lo largo de su relación.

Me gustaría que me diga si su pareja actual (o expareja), en los últimos doce meses	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda
51. ¿La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma?	0	1	2	3	4	5	6	98
52. ¿La ha acosado mientras estaba trabajando o estaba fuera del hogar?	0	1	2	3	4	5	6	98
53. ¿La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia?	0	1	2	3	4	5	6	98
54. ¿Se ha apoderado o le ha quitado su dinero o bienes personales?	0	1	2	3	4	5	6	98
55. ¿La ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso?	0	1	2	3	4	5	6	98
56. ¿Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías?	0	1	2	3	4	5	6	98
57. ¿La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas?	0	1	2	3	4	5	6	98
58. ¿La ha empujado o estirado el cabello?	0	1	2	3	4	5	6	98
59. ¿Le ha dado una cachetada, golpeado con las manos o puños?	0	1	2	3	4	5	6	98
60. ¿La ha pateado o arrastrado?	0	1	2	3	4	5	6	98
61. ¿La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos?	0	1	2	3	4	5	6	98
62. ¿La ha atacado con armas punzo cortantes (cuchillo) o armas de fuego?	0	1	2	3	4	5	6	98

Me gustaría que me diga si su pareja actual (o expareja), en los últimos doce meses	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda
63. ¿La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física)?	0	1	2	3	4	5	6	98
64. ¿La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	0	1	2	3	4	5	6	98

Nota para la encuestadora: Si nunca ha experimentado violencia por parte de su pareja o expareja, terminar la encuesta, pasando a la última sección.

Debido a las agresiones de su pareja o expareja, en los últimos doce meses, ¿usted...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces
65. Se ha sentido desesperada, desvalida o indefensa?	0	1	2	3	4	5	6
66. Ha temido por su vida o la de sus hij*s?	0	1	2	3	4	5	6
67. Ha pensado acabar/terminar con su vida?	0	1	2	3	4	5	6
68. Ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad?	0	1	2	3	4	5	6
69. Ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica?	0	1	2	3	4	5	6

Luego de las agresiones de su pareja (o expareja) en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces
70. ¿Usted fue al hospital para atenderse?	0	1	2	3	4	5	6
71. ¿Usted fue al centro de salud para atenderse?	0	1	2	3	4	5	6
72. ¿Usted buscó ayuda en organizaciones para mujeres?	0	1	2	3	4	5	6
73. ¿Usted denunció en la comisaría?	0	1	2	3	4	5	6
74. ¿Usted estuvo en albergues de mujeres o refugios para protegerse?	0	1	2	3	4	5	6

Luego de las agresiones de su pareja (o expareja) en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces
75. ¿Usted acudió al poder judicial porque inició un juicio?	0	1	2	3	4	5	6
76. ¿Su esposo/pareja (o expareja) fue arrestado por la policía?	0	1	2	3	4	5	6
77. ¿Su esposo/pareja (o expareja) ha tenido que ir al poder judicial?	0	1	2	3	4	5	6
78. ¿Su esposo/pareja fue excluido del hogar, como un medio de protección que dictó el poder judicial?	0	1	2	3	4	5	6
79. ¿Su esposo/pareja (o expareja) estuvo en prisión como consecuencia del maltrato a usted?	0	1	2	3	4	5	6

En general, como consecuencia de las agresiones de su pareja o expareja en los últimos doce meses,	Nunca	Pasó antes, ahora no	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días	No recuerda
80. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6	98
81. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender la salud o cuidado de sus hij*s u otr*s familiares?	0	1	2	3	4	5	6	98
82. ¿Cuánto tiempo dedicó para ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su pareja?	0	1	2	3	4	5	6	98
83. ¿Cuántos días de escuela han perdido sus hij*s u otr*s familiares?	0	1	2	3	4	5	6	98
84. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido usted?	0	1	2	3	4	5	6	98
85. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido su esposo o pareja o expareja?	0	1	2	3	4	5	6	98

FIN DE LA ENCUESTA

Comentarios finales

¿Tiene usted comentarios o hay alguna cosa que desearía añadir?

Si ha sufrido violencia:

Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres paraguayas. Le aseguro que toda la información que me ha brindado se mantendrá de forma confidencial. Si usted gusta, le puedo entregar un folleto con información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda. Le ruego que se ponga en contacto con ellos si desea hablar sobre sus experiencias. Los servicios son gratuitos y todo lo que usted diga se mantendrá en privado. Puede ir cuando sienta la necesidad de hacerlo.

Si no ha sufrido violencia:

Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres paraguayas. Si usted gusta, le puedo entregar un folleto con información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda en caso lo requiera. Le ruego que se ponga en contacto con ellos si usted o cualquiera de sus amigas o familiares necesita ayuda. Los servicios son gratuitos y todo lo que usted diga se mantendrá en privado.

Anexo 5. Encuesta de microemprendimientos

Encuesta confidencial a dueñas de microempresas o microemprendimientos de Paraguay: 2016

Identificación

(Llenar esta información sin que observe la mujer entrevistada). Puede realizarse al final de la entrevista.

- Encuestadora:
- Departamento:
- Distrito asignado:
- Zona: ☐ Urbana ☐ Rural
- Tipo de crédito:
 - ☐ Comité
 - ☐ Individual
 - ☐ Sin información

Consentimiento informado individual

(Usar el protocolo de presentación para iniciar la entrevista)

I. Datos generales

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
1. ¿En qué distrito vive? ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en este lugar?	Distrito: _____ _____ años Si es menor de 1 año: _____ meses
2. El lugar donde vive ¿es propio o alquilado?	1 ☐ Propia comprada 2 ☐ Propia pagando (hipoteca) 3 ☐ Alquilada 4 ☐ Cedida
3. ¿Cuántas personas hay en su familia? (viviendo juntos, compartiendo alimentos y gastos, hace al menos seis meses)	_____ personas
4. ¿Cuántas habitaciones para dormir tiene su vivienda?	_____ habitaciones
5. ¿Cuántos años tiene usted? (edad)	_____ años
6. Usted, ¿en qué idioma se comunica la mayor parte del tiempo?	1 ☐ Español 2 ☐ Guaraní 3 ☐ Jopará (mezcla entre E+G) 4 ☐ otros _____

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
7. ¿Sabe leer y escribir?	0 ☐ No 1 ☐ Sí
8. ¿Cuál es su mayor nivel de escolaridad? (hasta qué grado estudió)	0 ☐ Nunca fue a la escuela 1 ☐ No completó primaria 2 ☐ Primaria completa 3 ☐ No completó secundaria 4 ☐ Secundaria completa 5 ☐ Institutos técnicos 6 ☐ Universidad incompleta 7 ☐ Universidad completa 8 ☐ Maestría / doctorado 98 ☐ No sabe, no recuerda

II. Información de la pareja

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
9. ¿Usted actualmente tiene alguna relación de pareja con algún hombre?	0 ☐ Nunca ha tenido pareja. » Pasar a Preg.18 1 ☐ Actualmente está casada y vive con él. 2 ☐ Convive con un hombre sin estar casada con él. 3 ☐ Tiene novio o enamorado, pero no viven juntos. 4 ☐ No tiene pareja desde hace menos de un año. 5 ☐ No tiene pareja desde hace más de un año.
10. ¿Cuál es su estado civil?	1 ☐ Soltera » Pasar a la pregunta 18 2 ☐ Casada 3 ☐ Divorciada » Pasar a la pregunta 18 4 ☐ Separada » Pasar a la pregunta 18 5 ☐ Conviviente / Unión libre 6 ☐ Viuda » Pasar a la pregunta 18

Nº Preguntas	Alternativas de respuesta
11 Si está casada o es conviviente ¿Hace cuánto tiempo está casada o conviviendo con su pareja actual? / ¿Cuánto tiempo tiene con su pareja actual?	_____ años Si es menor de 1 año: _____ meses
12 ¿Cuántos años tiene su pareja?	_____ años
13 ¿A qué se dedica su pareja principalmente?	0 ☐ No trabaja » Pasar a la pregunta 18 1 ☐ Trabaja para una empresa 2 ☐ Trabaja por cuenta propia (oficio/profesión) 3 ☐ Patrón o dueño de negocio, con emplead*s 4 ☐ Tiene despensa, tienda o negocio en el hogar. 5 ☐ Trabaja para un/una familiar 6 ☐ Agricultor 7 ☐ Obrero, jornalero 8 ☐ Vendedor ambulante 9 ☐ Otros _____
14 ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad?	1 ☐ 1 día 2 ☐ 2 días 3 ☐ 3 días 4 ☐ 4 días 5 ☐ 5 días 6 ☐ 6 días 7 ☐ 7 días 98 ☐ No sabe, no recuerda.
15 ¿Su pareja tiene algún pago o ganancia en dinero por el trabajo que realiza?	0 ☐ No » Pasar a la pregunta 18 1 ☐ Sí 98 ☐ No sabe » Pasar a la pregunta 18
16 En promedio, ¿cuánto y con qué frecuencia recibe su pareja ese pago o ganancia?	_____ miles de guaraníes ☐ diarios ☐ semana ☐ mes 98 ☐ No sabe, no recuerda.

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
17	¿Desde cuándo su pareja realiza esta actividad laboral?	1 ☐ Desde hace más de un año. 2 ☐ Desde hace menos de un año. 3 ☐ Es un trabajo eventual. 98 ☐ No sabe, no recuerda.

III. Información sobre menores a cargo

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
18	¿Cuánt*s menores a cargo tiene?	_____ menores a cargo. 0 ☐ No tiene menores a cargo » Pasar a la pregunta 26
19	¿Cuánt*s menores a cargo que viven con usted, aún van a la escuela o colegio?	_____ menores a cargo. 0 ☐ ningun*. » Pasar a la pregunta 24
20	En total y aproximadamente ¿Cuánto gasta su hogar al mes en pagos al colegio, pasajes u otros gastos para que l*s menores a su cargo vayan a la escuela?	_____ miles de guaraníes al mes.
21	Evalando los últimos doce meses, ¿l*s menores a su cargo han tenido dificultades en la escuela con sus notas o han reprobado el año?	0 ☐ Ninguna dificultad. 1 ☐ Muy pocas dificultades. 2 ☐ Algunas dificultades. 3 ☐ Muchas dificultades. 4 ☐ Al menos un* ha reprobado el año. 98 ☐ No sabe, no recuerda.
22	Evalando los últimos doce meses, ¿l*s menores a su cargo han tenido dificultades en la escuela con su desempeño?	0 ☐ Ninguna dificultad 1 ☐ Muy pocas dificultades 2 ☐ Algunas dificultades 3 ☐ Muchas dificultades 4 ☐ Al menos un* ha sido suspendid* 98 ☐ No sabe, no recuerda
23	En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha ido a la escuela porque los menores a su cargo se han portado mal o han tenido peleas o problemas con sus estudios?	_____ veces. 0 ☐ Nunca ha ido. 98 ☐ No sabe, no recuerda.

24 Durante el último mes, ¿a qué profesional de la salud ha recurrido porque alguno l*s menores a su cargo estaba enferm* o se sentía mal? (puede marcar más de una opción)	0 ☐ A nadie. 1 ☐ Doctor*, médic* profesional 2 ☐ Farmacéutic* 3 ☐ Psicólog* 4 ☐ Otr* profesional de la salud 5 ☐ Curander*s tradicionales 98 ☐ No sabe, no recuerda
25 En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha visitado el hospital o la clínica o centro de salud, porque algunos de los menores a su cargo necesitaba atención? (Marque todas las opciones que corresponda)	Q25 ☐ Hospital _____ veces. Q25B ☐ Clínica privada _____ veces. Q25C ☐ Centros de salud _____ veces. Q25D ☐ Doctor/a particular _____ veces. Q25E ☐ Otros _____ veces. Registre 0 si nunca ha ido Registre 98 si no sabe/no responde

IV. De la empresa

Ahora en esta parte de la encuesta, le realizaremos preguntas relacionadas con su negocio. Recuerde que esta información es confidencial y reservada, nadie tendrá acceso a ella, por favor responda con la mayor sinceridad posible.

Nota para la encuestadora: Si tuvo un negocio en los últimos 12 meses, pero actualmente no está trabajando en eso, también se debe preguntar a la clienta esta sección. Si encuentra un caso así se debe preguntar en tiempo pasado. Ejemplos: ¿Tuvo Registro de Contribuyente?, ¿A qué se dedicaba en su negocio? ¿Qué producto o servicio ofrecía?

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
26. ¿Tiene actualmente algún negocio en funcionamiento o dejó de operar hace menos de 12 meses?	1 ☐ Negocio en funcionamiento 2 ☐ Dejó de operar hace menos de 12 meses 0 ☐ No tiene negocio	

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
26a.	¿Tiene Registro de Contribuyente (RUC)?	1 ☐ Sí 2 ☐ No
27.	¿A qué se dedica su negocio? ¿Qué producto o servicio ofrece?	1 ☐ Comercio (compra y venta) 2 ☐ Servicios 3 ☐ Manufactura (elaboración de bienes) 4 ☐ Ama de casa » Pasar a la preg. 37 5 ☐ Otros Q27A _____

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
27b.	¿A qué sector productivo pertenece la empresa o el trabajo que usted realiza?	32. ☐ Agricultura 33. ☐ Ganadería 34. ☐ Forestal 35. ☐ Pesca 36. ☐ Minería 37. ☐ Carnes 38. ☐ Aceite 39. ☐ Lácteos 40. ☐ Molinería 41. ☐ Azúcar 42. ☐ Otros alimentos 43. ☐ Bebidas/Tabaco 44. ☐ Textiles 45. ☐ Cuero 46. ☐ Madera 47. ☐ Papel 48. ☐ Químicos 49. ☐ Minería no metal 50. ☐ Metales 51. ☐ Maquinarias y equipo 52. ☐ Electricidad y agua 53. ☐ Construcción 54. ☐ Comercio 55. ☐ Transporte 56. ☐ Comunicaciones 57. ☐ Financieros 58. ☐ Alquiler de vivienda 59. ☐ Servicios empresariales (consultoría, asesoría, servicios tercerizados) 60. ☐ Hoteles y restaurantes 61. ☐ Servicios de hogares (empleada doméstica) 62. ☐ Servicios del Gobierno (trabaja para instituciones del gobierno) 63. ☐ Otros
	Q27C	

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
28.	¿Cuántas horas al día le dedica a su negocio?	1 ☐ De 1 a 4 horas 2 ☐ De 5 a 8 horas 3 ☐ De 8 a 11 horas 4 ☐ De 12 a más 0 ☐ No sabe/No responde
29.	¿Cuántos días a la semana le dedica al negocio?	_____ días
30.	¿Desde cuándo tiene el negocio?	Desde el año _____ (AAAA)
31.	¿Cuál es el local principal de su negocio?	1 ☐ Casa 2 ☐ Local Alquilado 3 ☐ Local Propio 4 ☐ Local Prestado 5 ☐ Ambulante 6 ☐ Otros: Q31A _____
32.	¿Es una empresa unipersonal o tiene algún socio? ¿Usted es la única dueña o tiene socios/as?	1 ☐ Unipersonal /Única dueña 2 ☐ Tiene socios/as » Pasar a la preg.35
33.	¿Qué tipo de relación tiene con sus socios/as?	1 ☐ Amigo*s 2 ☐ Pareja 3 ☐ Herman*s 4 ☐ Prim*s 5 ☐ Otros: Q33A _____
34.	¿Quién maneja la empresa? ¿Quién la dirige?	1 ☐ Ella 2 ☐ Soci* 3 ☐ Ambos
35.	¿Considerando las últimas cuatro semanas, cuánto fue el promedio de ventas semanales de su negocio?	_____ miles de Guaraníes
36.	¿Cuánto de este promedio destina a reinversión? [Seleccione porcentaje o monto directo]	Q36M _____ miles de guaraníes Q36P _____ Porcentaje (%)

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta	
36A.	¿Cuánto de este promedio destina a pagos? [Seleccione porcentaje o monto directo]	Q36AM _____ miles de guaraníes	Q36AP _____ Porcentaje (%)
36B.	¿Cuánto de este promedio destina a gastos? [Seleccione porcentaje o monto directo]	Q36BM _____ miles de guaraníes	Q36BP _____ Porcentaje (%)
37.	¿Ha pertenecido a una organización o agrupación empresarial? (Aparte de Fundación Paraguaya)	1 ☐ Sí, ¿Cuántas? _____ 2 ☐ No	
38.	¿En los últimos doce meses, ha asistido usted a algún evento de capacitación relacionado a gestión empresarial?	1 ☐ Sí, cuántas veces _____ 2 ☐ No	
39.	¿Ha solicitado algún tipo de crédito en los últimos doce meses?	1 ☐ Sí 2 ☐ No » si P009 != 0 Pasar a P044; si P09 == 0 Pasar P049	
40.	¿Tuvo dificultades para acceder al crédito? (puede marcar más de una opción)	0 ☐ Ninguno 1 ☐ Presentar garantía 2 ☐ Demostrar los ingresos de la empresa 3 ☐ Poca antigüedad del negocio 4 ☐ Cumplir con la documentación 5 ☐ Dificultades con INFORCONF 6 ☐ Necesita la firma de su esposo 7 ☐ Desacuerdo con su pareja 8 ☐ Otros	
41.	¿Cuál fue el destino que le dio al crédito?	1 ☐ Capital de trabajo 2 ☐ Pagar deudas del negocio 3 ☐ Ambos 4 ☐ Otros destinos	
42.	¿Se ha retrasado en el pago de alguna cuota de su crédito actual?	1 ☐ Sí 2 ☐ No » + P009 != 0 Pasar a P044 /+ P09 == 0 Pasar P049	

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
43.	¿Por qué motivo se ha retrasado?	1 ☐ Olvido 2 ☐ Robo 3 ☐ Necesidades personales 4 ☐ Bajaron las ventas 5 ☐ Me enfermé o tuve una emergencia personal 6 ☐ Otros: Q43A _____
44.	¿Alguna vez su pareja actual o expareja le ha exigido sacar un crédito, a pesar que usted no quería?	1 ☐ Sí 2 ☐ No » Pasar a la preg. 49
45.	En total ¿Cuánto fue el monto exigido?	_____ miles de Guaraníes
46.	¿Alguna vez su pareja o expareja no ha pagado el crédito que usted le consiguió?	1 ☐ Sí 2 ☐ No

V. Salud general

Ahora quisiéramos conocer sobre su salud y de los servicios de salud que haya utilizado durante los últimos doce meses, es decir desde diciembre de 2015 hasta la fecha.

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
49.	¿Qué tipo de seguro médico o de salud tiene?	1 ☐ Seguro IPS 2 ☐ Seguro privado de la Fundación Paraguaya 3 ☐ Otro seguro privado 4 ☐ No tiene
50.	En general, ¿cómo describe su salud?	1 ☐ Excelente 2 ☐ Buena 3 ☐ Regular 4 ☐ Mala. 5 ☐ Muy mala. 98 ☐ No sabe.

Nº	Preguntas	Alternativas de respuesta
51.	Durante el último mes, ¿usted ha tenido dificultades para desempeñarse normalmente en sus actividades diarias en el trabajo, en su hogar o centro de estudios?	0 ☐ Ninguna dificultad de salud 1 ☐ Muy pocas dificultades 2 ☐ Algunas dificultades 3 ☐ Muchas dificultades 4 ☐ He estado incapacitada. 98 ☐ No sabe, no recuerda.
52.	Durante el último mes, ¿ha sentido usted dolor o incomodidad en alguna parte de su cuerpo?	0 ☐ Ningún dolor 1 ☐ Muy poco dolor 2 ☐ Dolor moderado 3 ☐ Dolor severo o intenso 4 ☐ Dolor extremo 98 ☐ No sabe, no recuerda
53.	Durante el último mes, ¿a qué profesional de la salud ha acudido porque usted estaba enferma o se sentía mal? (Puede marcar más de una opción)	0 ☐ A nadie 1 ☐ Doctor*, médico/a profesional 2 ☐ Farmacéutico* 3 ☐ Psicólogo* 4 ☐ Otro profesional de la salud 5 ☐ Curander*s tradicionales 98 ☐ No sabe, no recuerda
54.	En los últimos doce meses ¿Cuántas veces ha visitado el hospital o la clínica, centro de salud, porque usted necesitaba atención?	Q54A Hospital _____ veces. Q54B Centros de salud _____ veces. Q54C Clínica privada _____ veces. Q54D Médico/a particular _____ veces. Q54E Otros _____ veces. Registre 0 si nunca ha ido Registre 98 si no sabe/no responde
55.	En los últimos doce meses ¿cuántas noches ha estado hospitalizada o internada en una clínica privada porque usted estaba enferma? (Excluir parto)	55a _____ noches en hospital 55b _____ noches en clínica privada Registre 0 si No ha estado hospitalizada o internada

A continuación, le haré algunas preguntas sobre su salud y bienestar, así como de algunas lesiones o enfermedades que haya padecido, durante los últimos doce meses. En los últimos doce meses **¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente...?**

En los últimos doce meses ¿con qué frecuencia ha ocurrido lo siguiente...?	No sabe/ No responde	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces
56. Se ha sentido desanimada, triste, deprimida o sin esperanza.	9	0	1	2	3	4	5	6
57. Se ha sentido temerosa, ansiosa, angustiada	9	0	1	2	3	4	5	6
58. Se ha sentido enferma o con dolores en el cuerpo	9	0	1	2	3	4	5	6
59. Se ha desmayado o ha perdido el conocimiento	9	0	1	2	3	4	5	6
60. Ha cojeado o caminado con dificultad o mucho dolor	9	0	1	2	3	4	5	6
61. Ha sufrido contusiones, luxaciones o esguinces en alguna parte del cuerpo	9	0	1	2	3	4	5	6
62. Se le han roto los dientes	9	0	1	2	3	4	5	6
63. Ha sufrido fracturas de hueso	9	0	1	2	3	4	5	6
64. Ha sufrido heridas penetrantes o cortes profundos	9	0	1	2	3	4	5	6
65. Ha sufrido fuertes infecciones ginecológicas o abortos espontáneos	9	0	1	2	3	4	5	6
66. Ha sufrido algún accidente que le ha provocado alguna lesión o daño físico	9	0	1	2	3	4	5	6
67. Le han realizado alguna cirugía u operación (no cesárea)	9	0	1	2	3	4	5	6

A continuación, le haremos algunas preguntas acerca de su salud en general, ya que eso puede influir en el desempeño y productividad de su negocio.

¿Cuántos días ha dejado de abrir su puesto de trabajo o negocio durante las últimas 4 semanas Por alguna de las siguientes razones?	Alternativas de respuestas (considerar último mes).						
	No sabe/ No responde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días
68. Porque estaba enferma o tenía una dolencia	9	0	1	2	3	4	5
69. Para atender su salud física o mental (ir al puesto de salud, clínica, hospital, centro médico, etc.)	9	0	1	2	3	4	5
70. Para atender la salud o cuidado de otr*s familiares.	9	0	1	2	3	4	5
71. Para atender temas legales, financieras o personales (juzgados, comisarías, trámites documentales, etc.)	9	0	1	2	3	4	5
72. Para atender a sus hij*s	9	0	1	2	3	4	5
73. Por otras razones	9	0	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a su estado de salud durante las últimas 4 semanas (último mes). Por favor responda con la mayor sinceridad posible.

En las últimas 4 semanas (último mes)	Alternativas de respuestas						
74. ¿Ha trabajado más lento de lo usual?	No sabe/ No responde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días
75. ¿Ha perdido la concentración, ha bajado su rendimiento?	No sabe/ No responde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días
76. No tuvo ganas de trabajar a pesar de que abrió su local de ventas	No sabe/ No responde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días
77. ¿Ha tenido dificultades con los clientes?	No sabe/ No responde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días

En las últimas 4 semanas (último mes)		Alternativas de respuestas					
78. ¿Ha cometido errores en su negocio?	No sabe/ No res- ponde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días
79. Ha sufrido algún tipo de problema (salud, familia, trabajo, etc.) y a pesar de ello ha seguido trabajando normalmente.	No sabe/ No res- ponde	Nunca	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días

VI. Subordinación y violencia

(Nota para la encuestadora: La siguiente sección es solo para mujeres que hayan tenido alguna relación de pareja en su vida, presente o pasada. Si la mujer nunca ha tenido pareja, pasar a la parte final de la encuesta.)

Muchas gracias por las respuestas brindadas. Ahora le voy a hacer algunas preguntas personales sobre su vida en pareja. Estas, como todas las demás, son preguntas confidenciales, nadie sabrá su contenido, pero es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible. Todas las respuestas que usted proporcione serán tratadas de manera confidencial, ya que no existe ningún nombre que la vincule.

Me puede decir usted, de las siguientes actividades, ¿cuáles necesita permiso por parte de su pareja para realizarlas?	Marca con una X la alternativa elegida			
	Realiza libremente	Tiene que pedir permiso a su pareja	Tiene prohibido	No sabe/No responde
80. Trabajar	1	2	3	9
81. Estudiar	1	2	3	9
82. Ir de compras	1	2	3	9
83. Visitar familiares	1	2	3	9
84. Visitar amistades	1	2	3	9
85. Ir al médico	1	2	3	9
86. Ir a fiestas sin la pareja	1	2	3	9
87. Usar anticonceptivos	1	2	3	9

Ahora le realizaré algunas preguntas sobre su pareja actual (o la última pareja que tuvo) y cómo él la ha tratado a lo largo de la relación. Nuevamente quiero decirle que todas sus respuestas serán confidenciales y secretas y que usted no está obligada a responder alguna pregunta si usted no desea. ¿Está de acuerdo? ¿Puedo continuar?

Las siguientes preguntas son sobre situaciones que una mujer y su esposo o pareja pueden haber vivido a lo largo de su relación.

Me gustaría que me diga si su pareja actual (o expareja), en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda	No sabe/ No responde
88. ¿La ha humillado, haciéndola sentir mal consigo misma?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
89. ¿La ha acosado mientras estaba trabajando o estaba fuera del hogar?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
90. ¿La ha amenazado con suicidarse si lo deja o lastimarla a usted o a su familia?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
91. ¿Se ha apoderado o le ha quitado su dinero o bienes personales?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
92. ¿La ha amenazado con no darle dinero si usted no le hace caso?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
93. ¿Ha destruido sus pertenencias, ropa, documentos o mercancías?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
94. ¿La ha insultado verbalmente, le dijo palabras groseras o agresivas?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
95. ¿La ha empujado o le ha tirado del cabello?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
96. ¿Le ha dado una cachetada, golpeado con las manos o puños?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
97. ¿La ha pateado o arrastrado?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
98. ¿La ha golpeado con cinto, palos u otros objetos?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
99. ¿La ha atacado con armas cortantes (cuchillo) o armas de fuego?	0	1	2	3	4	5	6	98	9

Me gustaría que me diga si su pareja actual (o expareja), en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda	No sabe/ No responde
100. ¿La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería (sin usar la fuerza física)?	0	1	2	3	4	5	6	98	9
101. ¿La ha forzado físicamente para tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	0	1	2	3	4	5	6	98	9

(Nota para la encuestadora: Si no ha sufrido ningún acto de violencia, terminar la encuesta.)

“Debido a las agresiones de su esposo, pareja o expareja, en los últimos doce meses, ¿usted...”	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda	No sabe/ no responde
102. se ha sentido desesperada, inútil o indefensa?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
103. ha temido por su vida o la de sus hij*s?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
104. ha pensado acabar/terminar con su vida?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
105. ha tenido moretones graves, esguinces o lesiones que han afectado su movilidad?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
106. ha tenido lesiones o daños físicos que han requerido atención médica?	0	1	2	3	4	5	6	8	9

Luego de las agresiones de su pareja (o expareja) en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	Una o dos veces	Entre 3 a 5 veces	Entre 6 y 10 veces	Entre 11 y 20 veces	Más de 20 veces	No recuerda	No sabe/no responde
107. ¿Usted fue al hospital para atenderse?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
108. ¿Usted fue al centro de salud para atenderse?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
109. ¿Usted buscó ayuda en organizaciones para mujeres?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
110. ¿Usted denunció en la comisaría, el juzgado de Paz o en la Fiscalía?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
111. ¿Usted estuvo en albergues de mujeres o refugios para protegerse?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
112. ¿Usted acudió al poder judicial porque inició un juicio?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
113. ¿Su esposo/pareja (o expareja) fue detenido por la policía?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
114. ¿Su esposo/pareja (o expareja) ha tenido que ir al poder judicial?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
115. ¿Su esposo/pareja (o expareja) fue excluido del hogar, como un medio de protección que dictó el poder judicial?	0	1	2	3	4	5	6	8	9
116. ¿Su esposo/pareja (o expareja) estuvo en prisión como consecuencia del maltrato a Ud.?	0	1	2	3	4	5	6	8	9

En general, como consecuencia de las agresiones de su pareja o expareja en los últimos doce meses...	Nunca	Pasó antes, ahora no	1 día	2 días	De 3 a 5 días	De 6 a 10 días	Más de 10 días	No recuerda
117. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender su salud física o mental (ir a la clínica, hospital, centro de salud, etc.)?	0	1	2	3	4	5	6	98
118. ¿Cuánto tiempo dedicó para atender la salud o cuidado de sus hij*s u otr*s familiares?	0	1	2	3	4	5	6	98
119. ¿Cuánto tiempo dedicó para ir a las comisarías, hacer trámites judiciales, ir al penal para visitar a su esposo, pareja o expareja?	0	1	2	3	4	5	6	98
120. ¿Cuántos días de escuela han perdido sus hij*s?	0	1	2	3	4	5	6	98
121. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido usted?	0	1	2	3	4	5	6	98
122. ¿Cuántos días de trabajo ha perdido su esposo o pareja o expareja?	0	1	2	3	4	5	6	98

CIERRE

(Encuestadora leer el siguiente texto):

Muchas gracias por todas sus respuestas, hemos finalizado la entrevista.

¿Tiene usted comentarios o hay alguna cosa que desearía añadir?

FIN DE LA ENCUESTA







cooperación
alemana

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

implementada por

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Aliado estratégico



KUÑANGUÉRA YKEKO
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE LA
MUJER



GABINETE SOCIAL
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
DEL PARAGUAY



MBA'APO, JEPOROMOMBA'APO HA
TETÁYGUA JEIKOPORÁ
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**TRABAJO, EMPLEO Y
SEGURIDAD SOCIAL**



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

