

Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú

Estudio multicéntrico
de la OMS sobre la violencia de
pareja y la salud de las mujeres



flora
tristán



centro de la mujer peruana



Organización Mundial de la Salud



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de Salud Pública y Administración
"Carlos Vidal Layseca"

Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú

Estudio multicéntrico
de la OMS sobre la violencia de
pareja y la salud de las mujeres

302

G88V

Güezmes, Ana; Palomino, Nancy y Ramos, Miguel.

Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú

Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja
y la salud de las mujeres

Lima: C.M.P. Flora Tristán; Universidad Peruana Cayetano Heredia;
OMS. 2002.

119 pp.

INVESTIGACIÓN / VIOLENCIA CONTRA LA MUJER / VIOLENCIA SEXUAL /
VIOLENCIA FÍSICA / ROLES DE GENERO / PREVALENCIA DE VIOLENCIA /
LIMA / CUSCO / PERÚ

© Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán"

Parque Hernán Velarde # 42 / Lima 1

Teléfonos: (51-1) 433-1457 / 433-2765 / 433-0694

Fax: (51-1) 433-9500

E-mail: postmast@flora.org.pe

Web site: www.flora.org.pe

Lima-Perú

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado # 430 / Lima 31

Teléfonos: (51-1) 481-9567 / 482-0252 / 382-0320

Fax: (51-1) 381-9072

E-mail: fasp@upch.edu.pe

Web site: www.upch.edu.pe

Lima-Perú

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Avenue Appia, CH-1211 Geneve 27, Switzerland

Teléfonos: (41-22) 791-2292 / 791-2830

Fax: (41-22) 791-4157

E-mail: tsy@who.ch

Web site: www.who.org

Geneve-Switzerland

ISBN: 9972-610-41-1

Depósito Legal N° 1501132002-2702

Corrección de texto y estilo: Carla Sagástegui

Diagramación: Giuliana Lombardi

Diseño de carátula: Juan Pablo Campana

Impresión: equiLibrios / equilibrios@terra.com.pe

Mayo 2002

A la memoria de María Miranda Lozano, colaboradora muy querida de esta investigación, cuyos sueños y los de sus hijos quedaron truncados por un trágico accidente de las fuerzas de la naturaleza. Ella simboliza la capacidad y tesón de las mujeres peruanas para construir un mundo donde la convivencia esté basada en el respeto mutuo y la paz.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y METODOLOGÍA

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENCUESTADAS

- 2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

3. RESULTADOS

- 3.1. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL CONTRA LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA
- 3.2. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO
- 3.3. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL PERPETRADA POR OTRA PERSONA DISTINTA DE LA PAREJA
- 3.4. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER ANTES DE LOS QUINCE AÑOS DE EDAD

4. ACTITUDES HACIA LOS ROLES DE GÉNERO Y LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- 4.1. IMPACTO Y MANERAS DE ENFRENTAR LA VIOLENCIA

5. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES POLÍTICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS


Presentación

La violencia basada en el género no es un problema reciente. Ha sido constante a lo largo de la historia. Sí es nuevo el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos, como un grave problema de salud pública y como un tema de interés para la sociedad que incluye la obligación de los Estados para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, la cual detiene los avances en la equidad social y de género.

La violencia contra las mujeres en el mundo doméstico, laboral, social y político refleja la fragilidad de la organización social y la situación de subordinación y discriminación en que se encuentran las mujeres y las niñas. La violencia afecta su integridad física, emocional y social, y por tanto tiene un impacto directo en su salud, calidad de vida y opciones de desarrollo dentro de sus familias y en la sociedad en su conjunto. De todas las formas de violencia de género contra la mujer, la más frecuente es la violencia ejercida por parte de otro miembro de su familia (principalmente la violencia por parte de la pareja: esposo, conviviente o compañero íntimo) que se expresa en formas de violencia física, sexual, psicológica y económica.

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas firmó la Declaración sobre la erradicación de la violencia contra las mujeres. En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano rector de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a la violencia, incluyendo la violencia contra la mujer y los niños, como una prioridad de salud pública que requería acción urgente. Reconociendo el impacto de la violencia contra la mujer en su salud, la OMS consecuentemente inició una campaña sobre este tema. Se llevaron a cabo algunos estudios y una consulta de expertos, los cuales evidenciaron que la información sobre la magnitud del problema y sus características era muy limitada, particularmente en los países en vías de desarrollo.

La primera reunión de especialistas en violencia contra la mujer, realizada por la OMS a principios de 1996, identificó la necesidad de responder a la falta de información confiable sobre la magnitud del problema, sus causas y consecuencias como una prioridad, y recomendó que la OMS se embarcase en un estudio para llenar algunas de las lagunas existentes en el conocimiento del problema desde la perspectiva de salud pública. Se consideró que partiendo desde los problemas



de la salud se podía llevar a cabo un proceso de concientización acerca de este problema y paralelamente generar acciones para combatirlo.

La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia de la Mujer, realizada en Beijing en 1995, fortaleció aún más la resolución de la OMS al reconocer que “...*la falta de estadísticas sobre la incidencia de violencia hace difícil la elaboración de programas y el seguimiento de los cambios*¹”. También recomendó, entre otras cosas, la promoción de la “*investigación y recolección de datos sobre la prevalencia de diferentes formas de violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica, e investigación sobre las causas, la naturaleza y las consecuencias de dicha violencia y de la efectividad de las medidas para la prevención y resolución de la violencia contra la mujer*²”.

La OMS respondió a estos llamados e inició en 1997 el diseño e implementación de un estudio en varios países sobre la salud y la violencia contra las mujeres por parte de la pareja. Este estudio se está llevando a cabo en ocho países culturalmente diversos: Bangladesh, el Japón, Namibia, Samoa, Tailandia, la República Unida de Tanzania, y en América Latina en el Perú y el Brasil. Dicho trabajo ha involucrado a numerosas personas especialistas trabajando sobre este tema en instituciones de investigación y organizaciones de mujeres en varias partes del mundo.

Este estudio ha contribuido al desarrollo de una metodología sólida y reproducible para estudiar la violencia, así como a la documentación del problema de la violencia contra las mujeres y sus consecuencias de manera comparable en contextos culturalmente diversos. Es un esfuerzo pionero que proporciona información esencial que será útil no solamente en cada uno de los países en donde se implementa el estudio, sino también para mejorar nuestro conocimiento y la comprensión más profunda de la problemática de la violencia contra la mujer, particularmente aquella que es ejercida por el marido o compañero íntimo.

Este estudio ha sido posible a través de la colaboración extensa de mucha gente, quienes han contribuido a su éxito, y en particular las mujeres que nos abrieron sus puertas y aceptaron compartir con nosotros sus experiencias y sufrimientos. Un

¹ Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995 (párrafo 120).

² Ibid., párrafo 129a.


equipo técnico central constituido por Mary Ellsberg (PATH-DC), Lori Heise (PATH-DC), Henriette Jansen (OMS) y Charlotte Watts del Departamento de Salud Pública y Políticas de Salud de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, ha proporcionado un apoyo constante a los países en todos los aspectos técnicos del estudio.

En cada país donde se ha desarrollado el estudio ha participado una institución académica con experiencia en investigación y una organización de mujeres especializada en el tema. En el Perú, el estudio estuvo a cargo de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. En el Cusco, se contó además con el apoyo del Centro Andino de Educación y Promoción (CADEP) José María Arguedas. Los investigadores principales a cargo del estudio en el Perú: Ana Güezmes del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Nancy Palomino y Miguel Ramos de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, así como todos los otros colegas involucrados en la investigación en el Perú, participaron incansablemente y con dedicación total para asegurar que la realización de este estudio fuera científicamente rigurosa, que tuviese el mayor estándar ético, al salvaguardar la seguridad de las mujeres y de las entrevistadoras, y que sirviese desde su inicio como parte de un proceso de toma de conciencia sobre la problemática y su solución.

El estudio ha contado con el apoyo financiero de los Gobiernos de Australia, Noruega, Suecia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la fundación Rockefeller. En el caso del Perú, queremos particularmente agradecer al Latin America, Caribbean and Atlantic Department del DFID (Department for International Development) del Gobierno Británico por el apoyo que nos brindaran, no sólo financieramente sino también con la convicción de que este estudio era una contribución importante al país, así como también a la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) en el Perú, en particular a María Edith Baca, quien proporcionó su apoyo constante al estudio.

Claudia García-Moreno

Coordinadora del estudio “Salud de la mujer y violencia contra la mujer”
Departamento de Género y Salud de la Mujer
Organización Mundial de la Salud



La Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán tienen el agrado de presentar el primero de una serie de reportes del *Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la Violencia de Pareja y la Salud de las Mujeres*, realizado cooperativamente por nuestras instituciones.

El Perú sufrió durante muchos años una situación de violencia política con graves consecuencias para el país. También nos preocupan las distintas formas de violencia que día a día nos muestran los medios de comunicación y, en el contexto globalizado, la amenaza y gravedad del conflicto bélico mundial. Sin embargo, la violencia de género, principalmente la que se da al interior del hogar, trasciende muy poco a la luz pública, no es parte de los debates cotidianos, y sólo muy recientemente se la ha reconocido como un problema de salud pública y de derechos humanos.

Esta violencia física, psicológica, sexual o económica afecta principalmente a mujeres y niñas, causa impactos negativos en su salud y vida, y se añade a otras inequidades que afectan a las mujeres expresadas en menores oportunidades en el campo educativo, político y social como nuestras estadísticas muestran. Muchas mujeres desconocen sus derechos y las leyes que las protegen, o los servicios dónde pueden recibir atención; en otras ocasiones el acceso es difícil, en especial para las mujeres de zonas rurales y las de menores recursos; sumado a que, a todas luces, la respuesta institucional es insuficiente. Sin embargo, son las normas sociales y la tolerancia a la violencia de todos nosotros y nosotras las razones principales por las que estas situaciones injustas se perpetúan como “normales” o “de segunda importancia” en nuestra sociedad.

Los resultados de esta investigación brindan evidencias de la magnitud del problema de la violencia y de las estrategias utilizadas por las mujeres para enfrentarla. Se espera que estos resultados, ligados con la intervención, apoyen cambios en las políticas, en los programas y en los servicios, pero principalmente en las personas, para que la violencia deje de ser una realidad para millones de mujeres en nuestro país y podamos, hombres y mujeres, construir un futuro más equitativo.

Esta investigación, impulsada y respaldada por la Organización Mundial de la Salud, garantiza altos estándares de rigurosidad científica que permiten que personas de amplios sectores involucrados puedan consultar y utilizar este trabajo para su acción cotidiana.

Como organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas reafirmamos, en mayor medida gracias al aporte de este estudio, que nos compete una tarea ardua, difícil y de largo aliento, y que este camino requiere activar voluntad política, compromiso social, canales de diálogo y concertación para aunar esfuerzos. La magnitud de la violencia mostrada en este informe nos exige desarrollar estrategias creativas, amplias y plurales.

Queremos felicitar a nuestro equipo colaborativo de investigación quien con su compromiso y dedicación nos ha permitido contar con este excelente material que toma como referencia Lima metropolitana y el departamento del Cusco, y que esperamos sea de amplia utilidad tanto para impulsar futuras investigaciones, como para promover transformaciones sociales y cambios en la vida cotidiana de hombres y mujeres.

La excelente coordinación entre la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán para la realización y promoción de este estudio demuestra la necesidad de potenciar iniciativas conjuntas entre instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil en beneficio de la sociedad peruana.

Con nuestros mejores deseos de cambio

Alejandro Llanos Cuentas
Decano
Facultad de Salud Pública y Administración
“Carlos Vidal Layseca”
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Ivonne Maccassi León
Directora
Centro de la Mujer Peruana
Flora Tristán

Agradecimientos

No es posible realizar una investigación sin un soporte institucional que la respalde. Por ello queremos agradecer a través de Alejandro Llanos, decano de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, e Ivonne Macassi, directora del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el apoyo y el acompañamiento que nuestros respectivos equipos de trabajo institucionales nos dieron a lo largo del proceso de investigación.

Este estudio ha sido posible, en primer lugar, gracias a las mujeres que nos abrieron sus puertas y experiencias de vida con la convicción de que sus testimonios ayuden a que “su historia no se repita” y se aumente la respuesta y el compromiso estatal y social. En segundo lugar, gracias a los equipos de entrevistadoras, editoras y supervisoras que dieron no sólo su trabajo sino también su iniciativa, energía y dedicación para cumplir con toda la rigurosidad del estudio y resolver creativamente los problemas que se presentaron en el trabajo de campo (el personal involucrado en el estudio se detalla en el primer anexo).

En el Cusco recibimos el apoyo del Ministerio de Salud, la Prefectura del Cusco y de las autoridades locales de las comunidades y de las dirigentas de las organizaciones de mujeres. Los profesionales y las profesionales del CADEP José María Arguedas facilitaron generosamente sus conocimientos sobre las áreas rurales del Cusco y apoyaron con entusiasmo las convocatorias y las reuniones con las organizaciones de las comunidades rurales de este departamento para la actualización cartográfica y la organización del acceso de los equipos. Un especial reconocimiento merecen en el ámbito rural los profesores y profesoras, en muchos casos única presencia estatal en las comunidades, las organizaciones campesinas, las autoridades locales, que se comprometieron con el estudio y con los equipos, brindando condiciones logísticas, humanas y solidaridad y confianza aún en condiciones extremas. Un equipo múltiple de traductoras y una exhaustiva validación de los cuestionarios ayudaron a la adaptación cultural de las preguntas sin perder el objetivo de la comparabilidad.

El diseño muestral en la primera etapa de selección de conglomerados contó con el invaluable apoyo del Instituto Nacional de Estadística. La actualización

cartográfica, selección de los hogares y la estrategia muestral estuvo a cargo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Muchas instituciones nos ayudaron a completar los directorios de recursos para mujeres y a brindar atención a las mujeres participantes que desearan algún tipo de servicio. En Lima, queremos expresar nuestro reconocimiento especial al Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, DEMUS; al Instituto de Paternidad Responsable, INPPARES; al equipo de Derechos Humanos del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, y al Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, PROMUDEH. En el Cusco, a la Delegación de Mujeres de la Policía, y al Centro Andino de Educación y Promoción, CADEP José María Arguedas.

La dificultad de investigar violencia y la carga emocional y física para los equipos de campo nos comprometió a desarrollar estrategias creativas de apoyo emocional a los equipos de campo, las cuales estuvieron a cargo del CMP Flora Tristán y del CADEP José María Arguedas.

El apoyo invaluable de Claudia García Moreno, Mary Ellsberg, Henriette Jansen, Lori Heise, Charlotte Watts, Linda Williams, Tim Farley y todo el equipo técnico de la OMS permitió la realización de este estudio con la rigurosidad y cuidado que exigía.

Finalmente, de manera muy especial agradecemos a todas las mujeres que compartieron sus historias de vida con nosotros, quienes con su valentía y voluntad de cambio nos confiaron sus testimonios, en ocasiones al ser la primera vez que se sentían escuchadas, contribuyendo de esta manera a romper el silencio alrededor de la violencia contra la mujer.

Este trabajo está dedicado a ellas con nuestro mayor reconocimiento y respeto.

Ana Güezmes, Nancy Palomino y Miguel Ramos

Introducción



Introducción

La violencia basada en el género es un persistente problema mundial que cruza límites culturales, geográficos, religiosos, sociales y económicos. Recientemente se ha reconocido la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos, como un problema de salud pública y de justicia social.

Un conjunto convergente de fuerzas y organizaciones ha contribuido a colocar la violencia contra la mujer en el escenario mundial. Indudablemente, la fuerza más importante ha sido el surgimiento y la acción de un creciente movimiento de mujeres a pesar de la indiferencia inicial de la comunidad política. En forma de acción social y durante las tres últimas décadas, las organizaciones feministas han trabajado para lograr el compromiso político y social para erradicar la violencia contra la mujer. El 25 de noviembre fue declarado *Día Internacional contra la Violencia hacia la mujer* en el primer Encuentro Feminista de Latinoamérica y del Caribe celebrado en Bogotá (Colombia) en julio de 1981.³

La violencia por razones de género fue un tema prioritario de acción política durante la Década de las Naciones Unidas para la Mujer (1975 a 1985). Uno de los mecanismos más importantes creados en este período fue la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer en 1979⁴. Sin embargo, es en la década de los noventa donde la violencia se convertiría en un tema central en los diferentes foros nacionales e internacionales y cobraría relevancia en la legislación y políticas públicas.

Entre los esfuerzos más exitosos se encuentra la campaña para considerar la violencia contra la mujer como un tema importante de derechos humanos. En el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 se declaró que los derechos de la mujer son una “*parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales*” y se reconoció que la violencia contra las mujeres constituía una violación de sus derechos humanos.

³ Con el reconocimiento de las Naciones Unidas esta fecha ha cobrado carácter oficial en 1999.

⁴ El Perú ratificó esta convención en 1982.

Por recomendación de esta Conferencia, se aprobó la Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia contra las Mujeres adoptada por la Asamblea General en diciembre de 1993. En esta declaración se define la violencia contra la mujer como

“Cualquier acto de violencia basada en género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como privada”.

En 1994, por iniciativa de la Organización de los Estados Americanos, se suscribió la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también llamada “Convención de Belem do Pará”, que nos convirtió en la primera región en el mundo que cuenta con un tratado específico sobre el tema. A partir de entonces, las mujeres víctimas de violencia pueden contar y recurrir a una instancia supranacional como la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La acción para que la violencia contra la mujer sea considerada como un problema de salud pública es más reciente y prometedora en relación con los nuevos enfoques que incorpora. Fueron también mujeres comprometidas en el campo de la salud las que empezaron a considerar los vínculos entre la violencia y la salud, a partir de las evidencias de investigación que crecían en número y profundidad. Las políticas enfocadas a reducir la fecundidad no deseada en los países en desarrollo, así como la epidemia del VIH, obligaron por primera vez a los investigadores e investigadoras en salud a indagar con detenimiento acerca de la vida sexual de las mujeres y los hombres. Fue así como la violencia y la coerción más escondida que es la que se da en la esfera íntima de la sexualidad apareció con una relevancia inesperada.

En 1994, en la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud, convocada por la Organización Panamericana de la Salud, con participación de los gobiernos de la región, representantes de comunidades científicas, culturales y sociales, se consideró a la violencia

“Un creciente problema de salud pública demostrado por los alarmantes aumentos en las tasas regionales de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como por los abrumadores años de vida potencial perdidos y sus efectos psico-sociales en las poblaciones”.

A partir de esta fecha, el enfoque desde la salud pública está cobrando relevancia en las agendas internacionales y rango de prioridad, tal como lo indica la resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud en 1996:


“...Reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países (...) DECLARA que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo...”

Así, el reconocimiento del serio limitante que significa la violencia para la vida, la salud y el ejercicio de derechos por parte de las mujeres fue reconocido en los siguientes foros de las Naciones Unidas de la década: Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995); y principalmente en la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) donde se dedica un capítulo a este tema.

Estimar la prevalencia de las diferentes formas de violencia contra la mujer de una manera precisa es difícil. La violencia es un tema muy sensible que toca aspectos fundamentales de poder, género y sexualidad. Como la violencia es comúnmente perpetrada por una pareja de la mujer y frecuentemente en su casa, es considerada a menudo como algo *privado*, dejándola fuera del campo de debate público o de la investigación. Hasta hace poco factores como éstos ayudaron a que la violencia contra la mujer permaneciera en gran medida oculta y no documentada, particularmente en países en vías de desarrollo.

Se han realizado algunos progresos en los últimos años y se han desarrollado varios instrumentos, sobre todo para su uso en países industrializados, para cuantificar la magnitud, gravedad y frecuencia de diferentes formas de violencia interpersonal. También se están usando módulos sobre la violencia contra la mujer en grandes encuestas demográficas y de salud (MACRO International, 1998; Jewkes, 1997).

Los estudios de prevalencia existentes indican que entre 15% y 52% de mujeres que han estado casadas alguna vez, informan que han sufrido alguna forma de violencia física por parte de sus parejas (Heise et al, 1999; OMS, 1997; INEI, 2000). Si bien existen estimaciones sobre la magnitud de la violencia en muchos



países, los datos no son comparables directamente. Esto se debe a que en las encuestas hay diferencias en las preguntas, con enfoques diferentes del comportamiento violento. A través del uso de definiciones y metodologías que permitan la comparabilidad de los estudios en distintos contextos culturales algunos de estos problemas pueden ser resueltos. Este estudio multicéntrico, impulsado y apoyado por la OMS en varios países del mundo presenta la oportunidad de desarrollar instrumentos apropiados para varios países y producir resultados que proveen una base para el análisis y comparación a nivel internacional.

Por otra parte, las mujeres que experimentan violencia pueden utilizar un rango de estrategias para intentar minimizar la magnitud y los efectos de la violencia, para obtener apoyo, o para detener la violencia. Estas incluyen autodefensa, dejar la relación de pareja, buscar la ayuda de amigos o familiares, o acudir a la policía, al sector salud y otros servicios de apoyo. La información sobre las acciones tomadas y las percepciones de las mujeres acerca de si esta ayuda podría ser usada para orientar a otras mujeres que sufren de violencia, así como la información sobre recursos de apoyo formales y no formales puede ser de utilidad para identificar dónde dirigir un entrenamiento adicional para mejorar la calidad de los servicios para mujeres que sufren violencia.

Violencia contra las mujeres en el Perú: una breve reseña


En estos últimos años ha habido un avance en el reconocimiento y la respuesta institucional a la violencia contra la mujer. Al igual que en la región, en la década de los ochenta el movimiento de mujeres con el apoyo de las ONGs tuvo como objetivo permanente dotar al país de un marco jurídico y político acorde con la equidad de género y el respeto a los derechos humanos.

Un hito importante fue la creación de la Comisaría de Mujeres de Lima en 1988. Su rápido éxito condujo a la creación en todo el país de instancias especializadas. Se han desarrollado importantes acciones de capacitación para mejorar la respuesta de la policía nacional. Las organizaciones de mujeres han sido claves para la creación y mantenimiento de estos espacios y algunas de ellas brindan servicios dentro de las mismas comisarías.

En 1993 se promulgó la Ley N°26260, *Ley de Protección frente a la Violencia Familiar*; modificada en 1997 a través de la Ley N°26763, que establece nuevos mecanismos que garantizan una mayor protección para la mujer afectada, así como una mayor celeridad en los procesos. Estos mecanismos han determinado significativos avances en el tema e incluyen por primera vez al sector salud en el conjunto de sectores encargados de la respuesta institucional.

En diciembre de 1998 se dictaron la Ley N°27016, la cual incorpora a diferentes establecimientos privados de salud para la expedición valedera de certificados médicos en los procesos de violencia familiar, y la Ley N° 27007 que faculta a las Defensorías del Niño y del Adolescente a realizar conciliaciones extrajudiciales con título de ejecución. En materia de violencia sexual un importante avance ha sido la Ley N° 27115 de 1999 que establece la acción penal pública para los delitos contra la libertad sexual y la Ley N° 27055 que modifica diversos artículos del Código de los Niños y Adolescentes y del Código de Procedimientos Penales referidos a los derechos de las víctimas de violencia sexual.

En 1996 se creó la Defensoría Especializada de la Mujer en la Defensoría del Pueblo y la Comisión de la Mujer del Congreso de la República. En el mismo



año, y bajo los compromisos asumidos en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, se forma el Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH). Este Ministerio –que es el ente rector en materia de violencia contra la mujer–, ha promovido el desarrollo de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) que ofrecen a las mujeres atención legal, psicológica y en algunos casos de salud, y ha desarrollado en el año 2001 el Plan Nacional contra la violencia familiar y sexual.

En la última década se ha dado un impulso a programas y servicios municipales-DEMUNAS que prestan servicios de orientación y defensa legal, atención psicológica. En muy pocos casos se han creado casas refugio que cuentan con recursos financieros muy limitados. Las casas refugio y otras medidas de protección o rehabilitación son escasas y en su mayoría sostenidas por voluntariado civil.

A pesar de estos importantes avances en políticas públicas, en especial en el campo normativo, persisten serios problemas de acceso a la justicia y a la respuesta institucional que afectan principalmente a mujeres con condiciones económicas adversas, a mujeres rurales y a mujeres de poblaciones indígenas. Las acciones en el campo preventivo son muy limitadas y dispersas.

En el Perú la investigación sobre violencia contra la mujer tuvo un desarrollo inicial desde el movimiento de mujeres y se enfocó prioritariamente en el análisis de las políticas públicas y la respuesta institucional y social. En la década de los noventa destacan los esfuerzos de investigación desde el sector público después de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, con estudios desarrollados desde el Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo, Comisión de la Mujer del Congreso de la República y el Instituto Nacional de Estadística e Informática. La preocupación por esta temática impactó también en las universidades, organizaciones no gubernamentales y medios de comunicación. Estos estudios han sido base para las nuevas leyes y políticas y para aumentar el conocimiento sobre esta problemática.

En términos de propuestas institucionales es importante destacar el proyecto colaborativo entre la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y diversas ONGs desde dónde se realizó el estudio cualitativo *Ruta*


crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, a partir del cual se instalaron Mesas Intersectoriales en la mayoría de los departamentos y una Mesa Nacional para la prevención y atención de la violencia familiar. Otro ejemplo son los esfuerzos de investigación de la Defensoría del Pueblo que han incidido en modificaciones normativas y programáticas en la respuesta a la violencia sexual.

En un diagnóstico sobre las investigaciones en este campo (Chávez et.al., 2000), los investigadores e investigadoras señalan entre otros vacíos la necesidad de realizar estudios en contextos culturalmente diferentes, estudiar el abuso infantil, en especial el incesto, profundizar los estudios sobre masculinidad, explorar el conjunto de representaciones sociales en torno a esta problemática y desarrollar estudios de prevalencia, factores asociados y consecuencias de la violencia contra la mujer.

Objetivos del estudio y metodología

Los objetivos del estudio poblacional son:

- Obtener estimaciones confiables sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer.
- Documentar las consecuencias en la salud de la violencia contra la mujer.
- Identificar y comparar factores de riesgo y de protección en relación con la violencia doméstica contra la mujer.
- Explorar y comparar las estrategias usadas por las mujeres para afrontar la violencia doméstica.



“Después de haber vivido una experiencia como la de este estudio jamás volveremos a ser las mismas: no sólo por lo escuchado sino por lo aprendido, por ser depositarias de muchas historias de vida, cada una de ellas con niveles y matices distintos de violencia.”

(Encuestadora, Cusco)

La rigurosidad en el proceso de la investigación y los controles de calidad que se aplicaron permitirán la comparabilidad entre los datos de diferentes países participantes en este estudio multicéntrico. En este primer documento se aborda específicamente el primer y cuarto objetivos.

Entre las principales preguntas que aborda esta publicación se encuentran:

- ¿Cuál es la prevalencia y frecuencia, dentro de cada población del estudio, de mujeres que han sido maltratadas físicamente desde la edad de 15 años?
- ¿Cuál es la prevalencia y frecuencia, dentro de cada población del estudio, de mujeres que informan haber sido forzadas a tener sexo contra su voluntad? ¿A qué edad (es) ocurrió esto y quiénes son los agresores principales?.
- ¿Cuál es la prevalencia y frecuencia, dentro de cada población del estudio, de mujeres que han sido física o sexualmente violentadas por una pareja íntima actual o anterior?
- ¿Cuál es la magnitud de la violencia durante el embarazo?

También se exploraron las estrategias usadas por las mujeres para minimizar o detener la violencia. Específicamente: ¿hasta que punto las mujeres que sufren abusos se rebelan contra el agresor, dejan sus relaciones o buscan ayudas de familiares, amigos o diferentes instituciones de apoyo?

Otras preguntas de la encuesta indagaron sobre los factores de riesgo y factores de protección así como las consecuencias de la violencia para la salud integral de las mujeres. Los resultados de estos aspectos serán presentados en una segunda publicación.

Metodología

La investigación combinó técnicas cualitativas y cuantitativas. El componente cuantitativo del estudio, cuyos resultados se presentan en esta publicación, se desarrolló mediante una encuesta aplicada a una muestra representativa de viviendas donde se entrevistó a una mujer –entre 15 y 49 años de edad– por cada vivienda. Se seleccionaron 1929 viviendas en Lima metropolitana y 2012 en el departamento de Cusco (áreas urbanas y rurales).

El componente cualitativo del estudio, incluyó entrevistas a profundidad con informantes claves y mujeres afectadas por la violencia conyugal; reuniones de discusión y una amplia revisión documental. Este último componente ayudó a mejorar los instrumentos de investigación y el proceso de análisis.

Definiciones operacionales

Para el propósito de este estudio, se acordaron una serie de definiciones operacionales para las diferentes formas de violencia consideradas en la encuesta:

Violencia contra la mujer. Se adoptó la definición de las Naciones Unidas: *“cualquier acto de violencia basada en género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como privada”*. (Art. 1. Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia contra las Mujeres adoptada por la Asamblea General en diciembre de 1993).

Violencia por parte de la pareja contra la mujer. Gama de actos de coerción y agresión física, sexual y emocional realizados contra las mujeres por parte del esposo/la pareja actual o anterior⁵, sin importar la ubicación física donde el acto sucedió y que afecta de una manera negativa el bienestar, la integridad física o psicológica, la libertad o el derecho al desarrollo completo de una mujer.

⁵ Ellsberg et al. Confites en el infierno, 1998.

Violencia física. Uso intencional de fuerza física con la posibilidad de causar la muerte, lesiones o daño. La violencia física incluye, pero no es limitada a: bofetadas, empujones, jalones el pelo, puñetazos, golpes, quemaduras, estrangulamiento, amenazas o uso de armas (pistola, cuchillo u otros objetos).

Violencia sexual. Cualquier acto en que una persona en una relación de poder usa fuerza, coerción o intimidación psicológica para forzar a otra persona a hacer actos sexuales contra su voluntad, o participar en relaciones sexuales no deseadas. Otras manifestaciones incluyen ser tocada/o, penetración oral, anal o vaginal con el pene u otros objetos contra su voluntad, y el ser expuesta/o de manera obligatoria a material pornográfico.

Mujeres alguna vez con pareja. Incluye a todas aquellas mujeres que declararon estar viviendo actualmente o haber vivido anteriormente con una pareja. También se incluyó a aquellas que declararon tener o haber tenido una relación de pareja regular sexual aún sin convivencia.

Prevalencia. Proporción de individuos en una determinada población que tiene una determinada característica o problema.

Prevalencia de vida de la violencia física y sexual contra la mujer por parte de su pareja. Proporción de mujeres que alguna vez experimentaron violencia (por parte de la pareja actual o cualquier otra pareja). En los datos de prevalencia el denominador de la proporción está formado sólo por el número de mujeres expuestas a la probabilidad de experimentar violencia por parte de sus parejas, es decir a aquellas que declaran tener o haber tenido pareja alguna vez.

Prevalencia actual de la violencia física y sexual contra la mujer por parte de su pareja. Definida como la experimentada en los doce meses anteriores al momento de la encuesta, se refiere a las acciones que pueden haber sido perpetradas por cualquier pareja íntima de la encuestada. Esta puede ser su pareja actual o una pareja anterior.

La investigación formativa

La investigación formativa incluyó un conjunto de actividades de recopilación de información para comprender el rango y formas de violencia que ocurren comúnmente, las percepciones de los problemas que enfrentan hombres y mujeres; y los posibles factores que afectan los patrones de violencia, las estrategias utilizadas por las mujeres que viven en relaciones violentas para poner fin a la violencia o para reducir sus consecuencias, así como la información referente al marco legal e institucional y los diversos servicios que brindan atención y asesoría para los diferentes casos de violencia familiar contra la mujer y otras informaciones relevantes. Esta información ayudó a guiar el desarrollo del estudio, los métodos de investigación y el análisis de los hallazgos cuantitativos.

Adicionalmente se recopiló información general sobre cada una de las zonas de estudio: contexto general del departamento, aspectos sociodemográficos, culturales y organizativos. El análisis documental permitió identificar el contexto social, político e institucional en relación con la violencia contra la mujer en el país y proveer de estos marcos y directorios actualizados de recursos existentes a las personas participantes en el estudio.

También fue parte del proceso formativo la validación de los cuestionarios, que tomaron en cuenta las expresiones usadas comúnmente para referirse a la violencia, la discusión acerca de los materiales, formato y tipo para ser entregados a las mujeres en el momento de la visita.

La encuesta

La población del estudio

En cada país en que el estudio ha sido realizado, este se llevó a cabo en la capital o la ciudad más grande y en una provincia o región distinta a la capital. La encuesta no tuvo como meta el obtener una estimación de la prevalencia en el ámbito nacional. La decisión de llevar a cabo una investigación a profundidad en un número menor de localidades tomó en cuenta criterios como la disponibilidad de recursos financieros, la existencia de organizaciones que pudieran beneficiarse de los resultados en sus acciones de promoción y la existencia de servicios para las mujeres con experiencias de violencia en las localidades elegidas.

Las consideraciones éticas en una investigación sobre la violencia exigen que en caso de ausencia de servicios para las mujeres, se desarrollen estrategias alternativas de apoyo a quien lo solicite; las cuales fueron especialmente necesarias en las zonas rurales de Cusco.

En el Perú, la encuesta se aplicó en la ciudad de Lima metropolitana y se seleccionó el departamento del Cusco como la localidad apropiada por contar con servicios de apoyo a mujeres que experimentan violencia (comisaría, DEMUNAS; Centros de salud, ONGs especializadas en el trabajo con mujeres) y por ser una localidad ampliamente representativa del conjunto del país en su pluriculturalidad y con una alta proporción de población rural. Además en el Cusco se había realizado la investigación de la OPS *La Ruta Crítica de las Mujeres que experimentan Violencia*, en la que participaron tanto el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán como el CADEP José María Arguedas.

Lima metropolitana es una ciudad ubicada en la parte central de la costa. Se estima que para el año 2000, la población alcanzó los 7,500 542 habitantes⁶.

⁶ INEI. Perú: Proyecciones de Población, por Años Calendario según Departamentos, Provincias y Distritos (Período, 1990 – 2005). Boletín Especial N° 16. Lima. Enero 2002.





Es el principal centro económico y centro de las comunicaciones marítimas, terrestres y aéreas del país; es la sede de las instancias estatales, donde se concentra la mayoría del poder político, dada la ausencia de procesos de descentralización. El departamento del Cusco está ubicado en la zona sur andina del país, cuenta con 13 provincias que presentan diferentes pisos ecológicos. De acuerdo con la información del INEI la tasa de crecimiento poblacional es de 1,2%, la población que se proyectó para el 2000 fue de 1,180 158 habitantes⁷; la densidad poblacional es de 7,4 habitantes por kilómetro cuadrado y la población es mayoritariamente rural.

Los cuestionarios

El estudio utilizó el protocolo, manuales de supervisión, edición y entrevista, así como el cuestionario desarrollados por el Equipo Técnico Central del Estudio Multicéntrico sobre la Salud de las Mujeres y Violencia de Pareja, OMS - WHO.⁸ El cuestionario fue validado por los equipos nacionales en todos los países y en todos los idiomas en los que se aplicó la encuesta. Los cambios se discutieron con el equipo central de la OMS de manera que el instrumento de investigación permitiera la comparabilidad.

En el Perú, los cuestionarios fueron traducidos por personal especializado. En el cuestionario participaron tres equipos independientes de traducción al español y al quechua para asegurar la calidad de la traducción. Una cuarta persona hizo la traducción de la versión traducida al idioma original para asegurar que no hubo cambios en el cuestionario original. Asimismo, se hizo una nueva consolidación de las traducciones por el equipo de investigación y una revisión final de los materiales por los equipos originales.

Durante la capacitación y en la encuesta piloto, se produjeron los ajustes necesarios al cuestionario que fue impreso en español para el caso de Lima y en formato bilingüe para el Cusco. El resultado de este proceso fue un cuestionario rigurosamente probado que puede ser utilizado en futuros estudios.

⁷ Ibid.

⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Multi-country study of women's health and domestic violence. Core protocol, 1999.

El Cuestionario tiene 188 preguntas divididas en 12 secciones y una hoja de administración de la encuesta. Contiene un Formulario de selección en el hogar, un Cuestionario para la vivienda y el Cuestionario para la mujer: Este último a su vez incluye preguntas sobre la encuestada y su comunidad, autonomía económica, datos de la salud general y de la salud reproductiva, datos sobre las hijas e hijos, datos sobre la pareja actual o más reciente, actitudes hacia los roles de género, la violencia doméstica, lesiones, impacto y maneras de enfrentar la violencia y otras experiencias de violencia física y sexual con agresores diferentes a la pareja, así como información sobre abuso sexual en la infancia. El cuestionario termina abordando los sentimientos de la mujer acerca de su participación en el estudio y otros comentarios.

Para captar las experiencias de violencia sexual antes de la edad de 15 años, se utilizaron dos técnicas: preguntas directas a todas las mujeres que respondieron el cuestionario y al finalizar la solicitud a las encuestadas para que colocaran anónimamente en una urna una tarjeta conteniendo una cara triste y una cara alegre de una niña, donde ellas marcaron en forma anónima una u otra si habían tenido o no experiencias de abuso sexual en la infancia respectivamente.

Tamaño de la muestra y estrategia de muestreo

Se usó un esquema de muestreo en varias etapas. Los conglomerados fueron elegidos aleatoriamente y, al interior de éstos, las viviendas fueron seleccionadas sistemáticamente. En casos de viviendas con más de un hogar, se seleccionó al azar cuál de estos debía ser encuestado. En cada hogar sólo una mujer fue entrevistada y fue elegida aleatoriamente entre las mujeres de 15 a 49 años de edad.

El tamaño de la muestra fue de 1 929 viviendas en Lima metropolitana y 2 012 en el departamento del Cusco haciendo un total de 3 941 viviendas que fueron visitadas.

La muestra en Lima metropolitana

El Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI– cuenta con un marco muestral, para Lima metropolitana, dividido en alrededor de doce mil

conglomerados, teóricamente con 100 a 120 viviendas contiguas en promedio y con características socioeconómicas similares. El plan para Lima fue seleccionar, con probabilidades proporcionales a su tamaño y con estratificación implicada (esto es, repartidos según los estratos socioeconómicos), 166 conglomerados de estos doce mil. La actualización cartográfica para estos 166 conglomerados seleccionados, realizada por un equipo de trabajo de campo, determinó que el número de viviendas por conglomerado fuese mucho más variable.

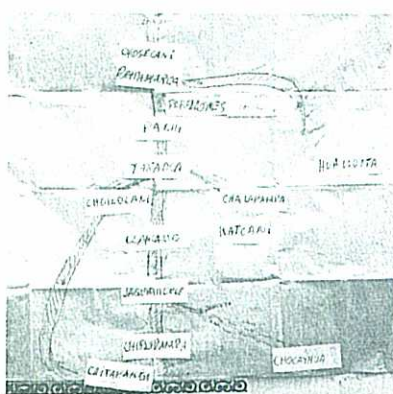
Según el plan, se tenía que visitar un número fijo de 12 viviendas en cada conglomerado. Para preservar la confidencialidad de las entrevistas y la seguridad de las mujeres entrevistadas, se mantuvo un espaciamiento mínimo de 8 a 10 viviendas entre las viviendas seleccionadas. Se tuvo en cuenta también la posibilidad de que se seleccionaran conglomerados pequeños (con menos de 96 viviendas elegibles) y muy pequeños (con menos de 48 viviendas elegibles). Para ellos se consideró que el intervalo podría modificarse hasta un mínimo de 4 viviendas. En el último grupo, el número de viviendas seleccionadas fue menor a 12 y de acuerdo con el tamaño del conglomerado para mantener el intervalo de seguridad. Así, según estos criterios, la muestra se obtuvo en 166 conglomerados seleccionados aleatoriamente con probabilidades proporcionales a su tamaño, repartidos según los estratos socioeconómicos.

Se realizó una actualización cartográfica de los conglomerados seleccionados, luego de la cual se enumeraron en cada conglomerado todas las viviendas en donde habitaba por lo menos una mujer en edad fértil. Se utilizó una tabla de números aleatorios para sortear la vivienda de inicio, luego se seleccionaron de manera sistemática las viviendas a encuestar (con intervalo de muestreo según el tamaño del conglomerado). En cada conglomerado se seleccionaron 12 viviendas. En los conglomerados pequeños se mantuvo el intervalo de seguridad seleccionándose un número menor de viviendas. En total, la muestra para Lima fue de 1 929 viviendas.

La estrategia de muestreo en el Cusco

El departamento del Cusco está compuesto por 13 provincias, una de las cuales corresponde a la provincia de Cusco donde está situada la ciudad capital del

mismo nombre. Esta última tiene características muy diferenciadas del resto de provincias. Así, la ciudad de Cusco es la quinta ciudad en importancia en términos de desarrollo relativo y de los más bajos niveles de pobreza en el ámbito nacional. Sin embargo, el resto de provincias es preponderantemente rural y ostenta uno de los más altos niveles de pobreza y pobreza extrema del país, además de los menores niveles de desarrollo relativo.



Mapa Comunitario

Se decidió incluir en el estudio a la provincia de Cusco por sus características particulares, e introducir otra etapa en el diseño muestral para el resto del departamento por la gran dimensión territorial y dispersión de la población. Se excluyó el distrito de Echarate, ubicado en la provincia de La Concepción, por ser inaccesible. Los estratos *ciudad de Cusco* y *resto del departamento* se representaron proporcionalmente en la muestra. Por el resto del departamento se eligieron tres provincias con probabilidades de acuerdo con el tamaño poblacional de cada una de ellas y con estratificación implicada por la proporción de sus respectivas poblaciones urbana y rural. De esta selección aleatoria salieron elegidas las provincias de Anta, Canas y Espinar.

El INEI cuenta con un marco muestral, para la ciudad de Cusco, dividido en quinientos conglomerados con 100 a 120 viviendas contiguas en promedio y con características socioeconómicas similares. Mientras que para el resto urbano y rural del departamento cuenta con aproximadamente 300 y 1 400 conglomerados respectivamente.

Se estableció que el tamaño de la muestra debería ser aproximadamente de 2 080 viviendas. Así, para la ciudad de Cusco se determinaron 46 conglomerados con 12 viviendas por conglomerado (total 562 viviendas); y para las otras tres provincias 66 conglomerados con 23 viviendas por conglomerado (total 1518 viviendas).

Los conglomerados en ambos estratos (*Cusco ciudad* y *resto del departamento*) se seleccionaron con probabilidades proporcionales al tamaño, repartidos proporcionalmente según los estratos socioeconómicos (Cusco) o proporción de urbanización (resto del departamento).

Se seleccionaron aleatoriamente, con probabilidades proporcionales al tamaño, los 112 conglomerados repartidos proporcionalmente según los estratos socioeconómicos.

En la ciudad del Cusco se contó con un registro actualizado de viviendas por conglomerados seleccionados teniendo sólo en cuenta el uso comercial o habitacional de la vivienda; mientras que para el caso del área rural y centros urbanos de fuera de la ciudad del Cusco no teníamos este registro. Esto nos obligó a plantear un sobremuestreo de alrededor de un 39% sobre las 1 500 encuestas requeridas por localidad en todos los países. Para la ciudad del Cusco se mantuvo el mismo criterio de Lima respecto del tamaño del intervalo (un mínimo de cuatro viviendas). En las otras provincias seleccionadas, se adoptaron estrategias distintas de acuerdo con la situación: en los centros poblados con viviendas concentradas al estilo de las ciudades, se mantuvo el mismo tamaño mínimo del intervalo de cuatro viviendas para asegurar confidencialidad y seguridad. En los centros poblados con viviendas dispersas se aplicó un *barrido* de todas las viviendas.

Luego de un análisis de cada uno de los conglomerados elegidos, se descartaron tres conglomerados, dos en la provincia de Espinar y uno en Anta por la inaccesibilidad de los mismos. Al final, la muestra en el departamento del Cusco fue de 2 012 viviendas.

Resultados de las viviendas donde se aplicó el cuestionario

Finalmente se logró que 1 414 mujeres en Lima metropolitana y 1 837 mujeres en el departamento del Cusco contestaran completamente el cuestionario, haciendo un total de 3 251 mujeres. La tasa de *No respuesta* fue muy baja (8,2% en Lima metropolitana y 3,2% en el departamento del Cusco respecto del total de *mujeres elegibles*; 7,2% en Lima metropolitana y 1,1% en el departamento del Cusco, respecto al total de *viviendas elegibles*) debido al esfuerzo y disposición de las entrevistadoras en adaptarse al horario disponible de las mujeres, de la empatía lograda, del trabajo en equipo para resolver problemas como encargarse de los niños pequeños, y por su compromiso con el estudio (ver cuadros 1 y 2). Las anécdotas del trabajo de campo podrían ser motivo de una publicación, en particular aquellas sobre las duras condiciones del trabajo de campo en áreas rurales y en áreas urbanas de alta peligrosidad. Los contactos previos y el respaldo logrado con dirigentes comunales, dirigentas de

organizaciones de mujeres, autoridades comunales, docentes de colegios y centros de salud fueron muy importantes para lograr una muestra de acuerdo con el diseño y estrategia de muestreo.

CUADRO 1
TOTAL DE VIVIENDAS SELECCIONADAS Y ELEGIBLES Y TASA DE RESPUESTA EN LAS VIVIENDAS

RESULTADOS DE LA MUESTRA DE VIVIENDAS	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	%	Nº	%	Nº
RESULTADOS EN VIVIENDAS				
Viviendas vacías/ destruidas	4,5	86	1,7	35
Viviendas donde se rehusó dar cualquier información	6,9	133	1,1	22
Viviendas donde se aplicó el cuestionario	88,6	1710	97,2	1955
TOTAL DE VIVIENDAS SELECCIONADAS	100,0	1 929	100,0	2 012
TASA DE RESPUESTA EN VIVIENDAS				
Viviendas con entrevistas rechazadas	7,2	133	1,1	22
Viviendas donde se inició la entrevista	92,8	1710	98,9	1955
TOTAL DE VIVIENDAS ELEGIBLES	100,0	1 843	100,0	1 977

CUADRO 2
TOTAL DE HOGARES DONDE SE EFECTUÓ LA ENTREVISTA, TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES Y TASA DE RESPUESTA INDIVIDUAL

RESULTADOS DE RESPUESTA INDIVIDUAL	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	%	Nº	%	Nº
RESULTADOS INDIVIDUALES				
Entrevista individual completa	82,7	1414	94,0	1837
Entrevista individual rechazada	5,8	100	1,0	19
Mujer ausente o pospuso entrevista por incapacidad	0,8	13	0,5	10
Viviendas sin mujeres elegibles	9,9	169	3,0	58
Entrevista individual parcialmente completa	0,8	14	1,5	31
TOTAL DE HOGARES CON ENTREVISTAS	100,0	1 710	100,0	1 955
TASA DE RESPUESTA INDIVIDUAL				
No respuesta: entrevistas rechazadas, ausentes, incompletas	8,2	127	3,2	60
Entrevistas individuales completas	91,8	1414	96,8	1837
TOTAL DE MUJERES ELEGIBLES	100,0	1 541	100,0	1 897

La aplicación de la encuesta y la organización del trabajo de campo

Se dio un particular énfasis al proceso de selección y entrenamiento de los equipos de trabajo de campo en la medida en que eran los responsables de entablar la relación directa con las mujeres a entrevistar.

Los criterios tomados en cuenta para la selección de las mujeres que integraron los equipos de trabajo de campo dieron prioridad a profesionales egresadas de las especialidades de ciencias sociales o del campo de la salud, con experiencia en realización de encuestas o entrevistas, y que hubieran recibido alguna capacitación o fueran sensibles a la problemática de la salud de la mujer, sus derechos y la equidad de género. Para el Cusco un prerequisite era ser quechuahablante como primera lengua original de la zona.

Se evaluaron positivamente las habilidades de comunicación verbal, comunicación no verbal, manejo adecuado de conflictos, habilidades para trabajar bajo presión y disposición para el trabajo en equipo.

La capacitación de los equipos de campo en ambas zonas de estudio, duró dos semanas. En una primera etapa, con una metodología de capacitación participativa y vivencial se abordaron aspectos conceptuales sobre género, violencia, marco de apoyo para las víctimas de violencia, técnicas generales de entrevista y las consideraciones éticas a tomar en cuenta para el estudio. La segunda parte de la capacitación tuvo como objetivo el conocimiento, adecuación y uso práctico del cuestionario. En el Cusco primero se hizo en castellano y luego en quechua. Tanto en Lima metropolitana como en el Cusco, al finalizar la capacitación se hizo una prueba piloto, la cual sirvió para que el equipo investigador pudiera encontrar los puntos en los que las entrevistadoras tenían mayores dificultades y pudiera abordar esas deficiencias en el manejo de la encuesta. El proceso de capacitación contó con el acompañamiento del equipo asesor de la OMS y se logró constituir excelentes equipos de trabajo de campo.

Organización de los equipos de campo

En Lima metropolitana se desarrolló el trabajo con tres equipos de campo formados por cinco entrevistadoras, una editora de campo y una supervisora en cada equipo. Los equipos de campo estuvieron formados por profesionales con alto nivel de calificación y responsables con su trabajo. Posteriormente dos de las editoras de campo fueron designadas para que hicieran el trabajo de revisión final de las encuestas en oficina, antes de ingresar los datos.

En el área rural del departamento del Cusco, trabajaron cuatro equipos de campo numéricamente más pequeños, formados por tres entrevistadoras y una supervisora que hacía las veces de editora de campo. El tamaño de los equipos facilitó la movilidad y logística de los mismos en áreas dispersas y su ingreso a la comunidad fue menos perturbador para la dinámica cotidiana. Se contó además con el apoyo de una editora final que se ubicaba en los centros eje revisando los cuestionarios y devolviéndolos a campo cuando fuera necesario. Todo el personal fue acreditado por el Ministerio de Salud.

El estudio en la ciudad del Cusco contó con dos equipos de cuatro entrevistadoras y una editora/supervisora. Posteriormente tres personas se desplazaron a la zona rural y quedó un solo equipo completando el trabajo en la ciudad.

Tanto en Lima como en el Cusco, se contó con una coordinadora de trabajo de campo cuya función principal fue el apoyo logístico y organizativo a los equipos de trabajo, con un vínculo permanente con el equipo central de investigación. El trabajo de campo en el área rural requirió de una fase previa de información, consulta y coordinación con autoridades locales. En las reuniones de coordinación con las autoridades de cada una de las comunidades seleccionadas para el estudio se explicó el objetivo del estudio en forma general para preservar la seguridad de las futuras informantes, y se solicitó su apoyo para informar a sus comunidades y levantar la cartografía de sus localidades. La respuesta de las autoridades comunales y lideresas femeninas fue sumamente positiva. Apoyaron dibujando los mapas de cada una de sus comunidades y de sus viviendas, y establecieron los límites, los sectores o anexos de las comunidades. El contacto con las autoridades comunales fue clave en el apoyo logístico y en el respaldo a los equipos. Además de ello, facilitaron los puntos de referencia para encontrar los

domicilios e hicieron conocer a sus comunidades las fechas de la visita de los equipos de campo.

Asimismo, se realizaron coordinaciones con las postas de salud, los puestos policiales y jueces no letrados de cada zona, de esta manera ellos podrían recibir y atender a las mujeres que lo solicitaran. Para todas las autoridades e instancias con las que se coordinó, el tema de estudio fue “la salud y experiencias de vida de las mujeres”. No se mencionó violencia para evitar introducir sesgos en el estudio y respetar las medidas de seguridad para las mujeres y las consideraciones éticas del estudio.

Mecanismos de control de calidad en el trabajo de campo

La supervisión, relacionada con el control de calidad, se hizo al combinar dos modalidades en cada conglomerado: en algunos casos la supervisora acompañó a la encuestadora en el contacto con la vivienda, la selección al azar de la mujer, y el desarrollo del cuestionario hasta la sección previa a las preguntas sobre violencia. En otros casos, seleccionó al azar algún cuestionario concluido y aplicó en la vivienda correspondiente un cuestionario corto que contenía preguntas sobre la manera en que se había hecho la selección de la mujer elegible, si se había logrado un ambiente de confidencialidad, si se había pedido el consentimiento, y si se habían desarrollado algunas preguntas claves. Cada semana se desarrollaron sesiones de supervisión para resolver problemas encontrados y detectar posibles errores.

Cada cuestionario pasó por tres revisiones en forma sistemática antes de ser ingresado: revisión por la supervisora, la editora de campo y la editora de oficina. Si se detectaban errores en cualquiera de los tres procesos, la encuestadora o su supervisora de acuerdo con el caso regresaban al hogar para recoger la información de nuevo.

Acompañamiento emocional a los equipos y derivación de mujeres durante el trabajo de campo

La alta prevalencia de la violencia contra la mujer significa, casi sin excepción, que las mujeres involucradas en llevar a cabo el estudio podían haber estado expuestas a algún

*si estás
viviendo
violencia...*

*hay
salidas*

material informativo
para las mujeres

tipo de experiencia de violencia directamente, en su familia o en su entorno más cercano. Si bien esto pudo mejorar las habilidades y la empatía (en el caso de las entrevistadoras), el proceso de involucrarse en el estudio, en cualquiera de las funciones, pudo despertar imágenes, emociones, confusión y conflicto interno. Estas reacciones pudieron afectar el trabajo así como pudieron tener un impacto negativo en su salud, creando, además, tensión en sus hogares.

Por ese motivo se hizo necesario realizar un acompañamiento constante y brindar apoyo emocional a todo el equipo del estudio. Como parte del soporte emocional se contó con dos psicólogas, una antropóloga, una médica y una terapeuta floral para llevar a cabo este proceso.

Se organizaron sesiones una vez por semana con carácter grupal con el objetivo de que las participantes verbalizaran de manera voluntaria, cómo se habían sentido durante la semana en las entrevistas y cómo sentían que les podían afectar los casos encontrados en su vida familiar. Otras estrategias incluyeron actividades de ocio compartido, ayuda individual, terapia floral, y talleres de reflexión con ellas y en el caso del Cusco con sus parejas.

Para el trabajo de campo, se elaboraron materiales que sirvieron de apoyo a las mujeres entrevistadas y se capacitó a encuestadoras y supervisoras para dar a las mujeres que hubieran tenido alguna experiencia de violencia y que solicitaran algún tipo de apoyo una orientación al final de la entrevista.

Se prepararon materiales de sensibilización, informativos y de referencia a servicios especializados y en casos críticos se apoyó, tanto en Lima metropolitana como en el Cusco, a mujeres en transporte y viáticos para que pudieran acudir a los servicios elegidos por ellas.

El criterio de referencia fue respetar las decisiones de las mujeres con experiencias de violencia. En Lima se hicieron 300 referencias a servicios de asistencia psicológica, 120 a servicios legales y 80 a servicios médicos, de acuerdo con su pedido. La mayoría de referencias fueron procesadas por DEMUS, INPPARES, el PROMUDEH, el Ministerio de Salud, la Comisaría de la Mujer y el Centro Flora Tristán⁹.

⁹ En el caso de Lima metropolitana el CMP Flora Tristán ha tomado dos casos especiales: un caso de incesto en una joven de 15 años y un caso de mujer joven amenazada de muerte por su ex conviviente policía. Ambos casos están recibiendo apoyo psicológico y legal.

No estás sola

Es importante que sepas que no estás sola y que puedes conseguir ayuda para cambiar esta situación.

Todos y todas somos responsables de promover la paz en el país y en el hogar. Nadie tiene derecho a hacerte daño y quien lo hace está contra la ley, aunque sea una persona cercana a ti. ¡No lo permitas!

En Perú existen leyes para protegerte frente a la violencia física, psicológica y sexual.

El primer paso para cambiar tu situación, es contárselo a alguien de tu confianza.

material informativo
para las mujeres

En el caso del Cusco una de las mayores dificultades fue la ausencia de servicios especializados para las mujeres de las zonas rurales y en algunas capitales de provincia. Evaluando esta necesidad, se implementó en el CADEP un servicio de consejería y apoyo psicológico donde se atendió cerca de 100 mujeres, el cual fue usado principalmente por mujeres de zonas urbanas y algunas de las zonas rurales. Como segunda estrategia, se realizaron 14 talleres de sensibilización sobre la violencia contra las mujeres en las provincias de Anta, Espinar, Canas y Cusco, en los que participaron 600 hombres y mujeres líderes locales y autoridades para comprometer respuestas locales y provinciales. Estos talleres han sido fuente de importantes reflexiones y han dado luces para definir estrategias de difusión y uso de los resultados de la investigación para beneficiar a las mujeres y a la sociedad.

Procesamiento de datos

El equipo central de la OMS desarrolló programas estandarizados de formatos de ingreso de datos y comprobación, para ser utilizados en cada país, usando Epi-Info para el registro de la información. Todos los datos fueron ingresados dos veces y se comprobó su consistencia usando el módulo de validación del Epi-Info. Luego de la confrontación de ambas bases de datos se hizo la limpieza de incoherencias y de errores, volviendo a los cuestionarios respectivos.

El análisis de los datos se realizó en SPSS, con el desarrollo de un programa estandarizado para este fin.

Consideraciones éticas

A menudo se cree que la violencia doméstica contra las mujeres es un tema demasiado sensible para ser estudiado a través de una encuesta de hogares y que la vergüenza, la culpa o el temor a más violencia limitará el que las mujeres hablen sobre sus experiencias. Sin embargo, se ha realizado una investigación comunitaria sobre el tema de manera satisfactoria en Asia, África, Medio Oriente, América Latina, Europa y América del Norte (Heise, 1994; OMS, 1997), y se han creado varios instrumentos para cuantificar el grado, la naturaleza, gravedad y la frecuencia de diferentes formas de violencia interpersonal. Estos estudios revelan que la investigación de prevalencia sobre la violencia doméstica contra las mujeres puede realizarse con total respeto de consideraciones éticas y de seguridad para las mujeres, y puede contar con datos de alta calidad. En realidad, en lugar de ser una barrera, las evidencias indican que muchas mujeres consideran beneficioso participar en la investigación sobre violencia.

A pesar de estos resultados, positivos hasta la fecha, existe el peligro real de que la investigación realizada sin la sensibilidad y la atención debidas a la seguridad y la confidencialidad pueda estar afectando y poniendo en peligro a las entrevistadas y, ocasionalmente, a los investigadores e investigadoras. Toda investigación sobre la violencia contra las mujeres necesita priorizar la seguridad de las mismas e incorporar a los planes de diseño la manera de proteger la seguridad de las participantes y garantizar que la investigación se conduzca de manera ética y adecuadamente sensible.

Para este estudio se contó con la aprobación ética, tanto del Comité de Revisión Ética de la OMS (SCRIHS) como del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las consideraciones éticas y de seguridad que se tomaron en cuenta para el estudio fueron:



*“ Warmikunag
kausaynin ukhupi,
imaymana
sasachaykunata
pasan,
familiarmananta,
manariqsisqa
runakunamanta,
amistadkunamanta.
Kunan tapuyuyta
munaykiman kay
sasachaykunamanta,
imaniwaskaykitapas
iskaynischipi
q’ipakunqa.”*

*“ Muchas mujeres
han experimentado
en sus vidas
diferentes tipos de
violencia por parte
de parientes, gente
que ellas conocen,
y/o por parte de
desconocidos. Si
no tuviera
inconveniente, me
gustaría hacerle
breves preguntas
sobre algunas de
estas situaciones.
Todo lo que usted
diga se mantendrá
en secreto. ¿Puedo
continuar?”*
Cuestionario bilingüe

- La seguridad de las entrevistadas y del equipo de investigación fue esencial y se reflejó en todas las decisiones del proyecto.
- La protección de la confidencialidad y privacidad garantizó tanto la seguridad de las mujeres como la calidad de los datos.
- Todos los integrantes y las integrantes del equipo de investigación fueron seleccionados cuidadosamente y recibieron capacitación y apoyo continuo especializado.
- Las trabajadoras de campo recibieron adiestramiento y materiales para derivar a las mujeres que lo solicitaran a las fuentes disponibles de apoyo. En los casos en que existieron pocos o nulos recursos locales, el equipo generó mecanismos de apoyo.
- Las organizaciones investigadoras y los donantes estuvieron comprometidos éticamente para ayudar a garantizar que los resultados se interpretaran adecuadamente y que se usaran para impulsar el desarrollo de políticas e intervenciones.

Sólo se entrevistó a una mujer por cada hogar seleccionado, dejando un intervalo de seguridad entre viviendas. Al inicio de las entrevistas, las mujeres participantes fueron informadas verbalmente sobre el propósito y naturaleza del estudio y los resultados esperados. La participación en el estudio fue voluntaria, expresada a través de consentimiento informado verbal al inicio del cuestionario y ratificado en cada una de las secciones de la entrevista. Se evitó el consentimiento escrito debido al peligro que significa para las mujeres con experiencias de violencia tener en su poder documentos que den cuenta del tipo de estudio en que están participando. Se informó a las participantes que los datos recogidos se mantendrían estrictamente confidenciales. Se planteó a cada entrevistada que ella debía sentirse libre de finalizar la entrevista en cualquier momento así como de evitar responder a preguntas que no deseara.

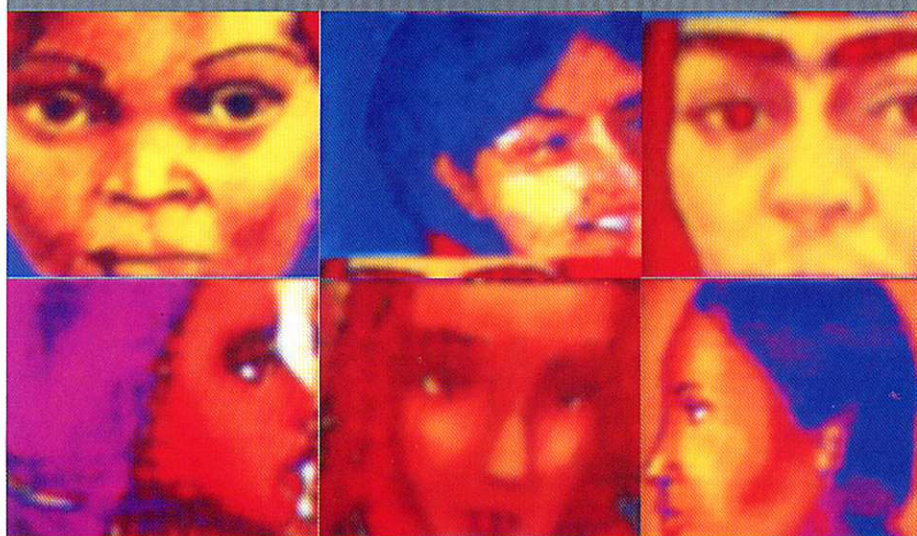
La confidencialidad en el manejo de la información recogida durante la encuesta y en las entrevistas a profundidad con sobrevivientes de la violencia,

ha sido un tema de fundamental importancia, poniendo en práctica un número de mecanismos que mantengan el anonimato de la entrevistada. La entrevista se realizó en privado y se desarrolló un conjunto de estrategias de manejo de interrupciones.

Al finalizar la entrevista se solicitó a las mujeres que esperasen un tiempo prudencial antes de compartir con otras personas el objetivo de la encuesta. En las áreas rurales se trató que el período de estadía del personal de campo en cada conglomerado seleccionado fuera lo más breve posible para evitar que se difundiera en la comunidad el objetivo de la encuesta. Se solicitó su autorización para poder volver en caso de necesitar mayor información. Se desarrollaron mecanismos de referencia ya explicados anteriormente para las mujeres que los solicitaron y el apoyo emocional fue parte de las responsabilidades y consideraciones éticas del estudio.

Se ha considerado también que la información generada por esta investigación sea difundida lo más ampliamente posible a través de diferentes medios como parte de nuestro compromiso con las mujeres que participaron en esta investigación.

Características de las encuestadas



Características de las encuestadas

Características socioeconómicas

Las mujeres que respondieron el cuestionario tanto en Lima metropolitana como en el departamento del Cusco constituyen una muestra representativa de las mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años de edad. Algunas de sus características son presentadas en los siguientes cuadros que han sido contruidos de acuerdo con categorías que facilitan su lectura.

En los siguientes cuadros se presentan las características del total de mujeres y también las que alguna vez han tenido o tienen una relación de pareja. Como se muestra en el capítulo de resultados, algunos datos se refieren exclusivamente al segundo grupo y otros, como la prevalencia de la violencia física o sexual por parte de personas distintas a la pareja, y las actitudes hacia los roles de género, incluyen a todas las mujeres entrevistadas.

Estratos socioeconómicos para Lima metropolitana

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas en Lima metropolitana pertenecen al estrato bajo. La muestra intentó reflejar en la misma proporción, la manera como se distribuye el universo poblacional por niveles socioeconómicos según la estratificación elaborada por el INEI. Para el departamento del Cusco, el INEI no contaba con la misma información.

CUADRO 3

LIMA METROPOLITANA: TOTAL DE MUJERES Y MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO

ESTRATOS SOCIOECONÓMICOS*	Total		Alguna vez con pareja	
	%	Nº	%	Nº
ALTO Y MEDIO ALTO**	12,9	182	10,5	114
MEDIO Y MEDIO BAJO**	36,5	516	34,2	373
BAJO**	50,6	716	55,3	603
TOTAL	100,0	1 414	100,0	1 090

* Según la estratificación para la muestra por conglomerados elaborada por el INEI: alto y medio alto corresponde a los estratos 1 y 2; medio y medio bajo corresponde a los estratos 3 y 4; y bajo corresponde al estrato 5.

** Las empleadas domésticas encuestadas en los dos primeros estratos fueron trasladadas al estrato bajo.

Áreas geográficas para el departamento del Cusco

En el departamento del Cusco, una cuarta parte del total de las mujeres encuestadas viven en la ciudad de Cusco y el resto en las otras provincias del departamento las cuales son predominantemente rurales con altos niveles de pobreza y pobreza extrema.

CUADRO 4

DEPARTAMENTO DEL CUSCO: TOTAL DE MUJERES Y MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA

ÁREA GEOGRÁFICA	Total		Alguna vez con pareja	
	%	Nº	%	Nº
CIUDAD DEL CUSCO	24,7	454	22,4	344
RESTO DEL DEPARTAMENTO	75,3	1 383	77,6	1 192
TOTAL	100,0	1 837	100,0	1 536

Edades

Las participantes en este estudio fueron mujeres cuyas edades estaban entre 15 y 49 años al momento de la entrevista. La edad promedio de las entrevistadas fue de 31 años en las dos localidades del estudio, mientras que para las mujeres que alguna vez tuvieron pareja la edad media sube a 34 años para el caso de Lima metropolitana y a 33 años para el departamento del Cusco.

“...mis padres me entregaron a él cuando tenía 5 años. Mis padres como son antiguos no saben leer; nunca se preocuparon por hacerme inscribir; ni sacar mis documentos. Yo también no hice nada, ya que los señores antiguos nunca se han preocupado siquiera porque sus hijos estudien, ya que les decían a qué iban a estudiar a la escuela, si sólo jugaban y calentaban el asiento, así también me decía el que me crió...”
(Martina, Cusco)

CUADRO 5
TOTAL DE MUJERES Y MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA,
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, POR LOCALIDADES DEL ESTUDIO

EDADES	Lima metropolitana				Departamento del Cusco			
	Total		Alguna vez con pareja		Total		Alguna vez con pareja	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
15 - 19	16,8	237	5,2	57	13,9	255	4,4	68
20 - 24	16,3	230	14,0	152	15,9	293	13,9	214
25 - 29	15,8	224	17,2	187	18,1	332	20,4	313
30 - 34	17,5	247	21,2	231	16,7	306	19,3	296
35 - 39	13,1	186	16,2	177	15,6	287	18,4	283
40 - 44	10,5	148	13,2	144	10,0	183	11,9	183
45 - 49	10,0	142	13,0	142	9,9	181	11,7	179
TOTAL	100,0	1 414	100,0	1 090	100,0	1 837	100,0	1 536

Escolaridad

El nivel de escolaridad de las mujeres entrevistadas en Lima metropolitana es bastante alto, pues el 87,8% tiene al menos algún año de secundaria y 42,8% tiene estudios superiores. En el departamento del Cusco el promedio educativo es más bajo, influyendo en este promedio la alta proporción de mujeres rurales en la muestra cuyo acceso al sistema formal educativo puede ser nulo o menor que en las áreas urbanas. Es una muestra de las inequidades entre las poblaciones urbanas y rurales. Así, la mayor parte de la población femenina encuestada (55,4%) tiene sólo primaria o es analfabeta, siendo el porcentaje de estas últimas bastante elevado.

CUADRO 6
TOTAL DE MUJERES Y MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA, SEGÚN NIVELES
DE ESCOLARIDAD, POR LOCALIDADES DEL ESTUDIO (%)

Niveles de escolaridad	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Total	Alguna vez con pareja	Total	Alguna vez con pareja
	N= 1 414	N= 1 090	N= 1 837	N= 1 536
Sin escolaridad	0,6	0,8	10,7	12,6
Primaria	11,5	13,9	44,7	49,6
Secundaria	45,0	41,1	28,1	22,3
Superior	42,8	44,1	16,4	15,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Ingresos propios

Cerca de las dos terceras partes de las mujeres encuestadas tanto en Lima metropolitana como en el departamento del Cusco tienen algún medio para ganar dinero a través de un empleo permanente o temporal. Entre las que no poseen medios de trabajo que les permita ganar dinero, hay algunas que recurren a diferentes formas de trabajo que les permiten obtener recursos no monetarios sino en especies. El porcentaje de las mujeres que no dispone de recursos monetarios propios es mayor en el departamento del Cusco que en Lima metropolitana.

CUADRO 7
TOTAL DE MUJERES Y MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA, SEGÚN PERCEPCIÓN DE INGRESOS MONETARIOS, POR LOCALIDADES DEL ESTUDIO (%)

	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Total N= 1 414	Alguna vez con pareja N= 1 090	Total N= 1 837	Alguna vez con pareja N= 1 536
No gana dinero	31,2	28,5	40,0	36,3
Con alguna forma de ingresos en dinero	67,3	69,9	57,0	60,6
*NS/NR	1,6	1,6	2,9	3,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

*No sabe, no responde.

En ambas localidades del estudio, la mayoría de las mujeres actualmente casadas o conviviendo que percibe ingresos monetarios, tiene autonomía para gastar esos recursos. Comparativamente, el grado de independencia es mayor en Lima, ya que en el departamento del Cusco alrededor de la cuarta parte de las mujeres da una parte o todos sus ingresos al esposo o pareja.

CUADRO 8
TOTAL DE MUJERES ACTUALMENTE CASADAS O CONVIVIENDO*, SEGÚN GRADO DE AUTONOMÍA EN LA UTILIZACIÓN DE SUS INGRESOS MONETARIOS, POR LOCALIDADES DEL ESTUDIO (%)

	Lima metropolitana	Departamento del Cusco
	N= 519	N= 763
Gasta como quiere/propia decisión	91,9	74,3
Da parte del dinero al esposo/pareja	6,6	23,9
Da todo el dinero al esposo/pareja	1,5	1,8
TOTAL	100,0	100,0

*No incluye a las mujeres con pareja sexual regular.

Tipo de relación de pareja actual o anterior

De las mujeres alguna vez unidas, el 72,1% en Lima metropolitana y el 85,9% en el departamento del Cusco están actualmente conviviendo con una pareja. Si añadimos a las mujeres que tienen actualmente pareja sexual regular pero no conviven, tenemos que la gran mayoría de las mujeres alguna vez unidas y que fueron entrevistadas, tenía pareja al momento de la aplicación de la encuesta.

CUADRO 9
MUJERES ENTREVISTADAS, SEGÚN TIPO DE RELACION DE PAREJA ACTUAL
O SITUACIÓN DE PAREJA ANTERIOR, POR LOCALIDAD DE ESTUDIO (%)

TIPO DE RELACION DE PAREJA	Lima metropolitana	Departamento del Cusco
MUJERES SEGÚN RELACIÓN DE PAREJA:		
Nunca tuvo pareja	22,9	16,4
Alguna vez con pareja	77,1	83,6
TOTAL DE MUJERES	100,0	100,0
MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA:		
Actualmente casada	44,1	50,3
Conviviendo con un hombre, no casada	28,0	35,6
Actualmente con pareja regular (con relaciones sexuales, viviendo aparte)	11,9	27
No actualmente casada ni viviendo con un hombre, pero anteriormente ha tenido relación de pareja con un hombre	16,0	11,4
TOTAL DE MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA	100,0	100,0

Resultados



Resultados

Prevalencia de la violencia física y sexual contra la mujer por parte de su pareja

Prevalencia de la violencia ocurrida alguna vez en la vida

En la ciudad de Lima, el 51% de las mujeres entrevistadas, actualmente con pareja o que anteriormente tuvieron pareja, reporta haber sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su pareja. En el departamento del Cusco esta prevalencia se eleva a 68,9%.

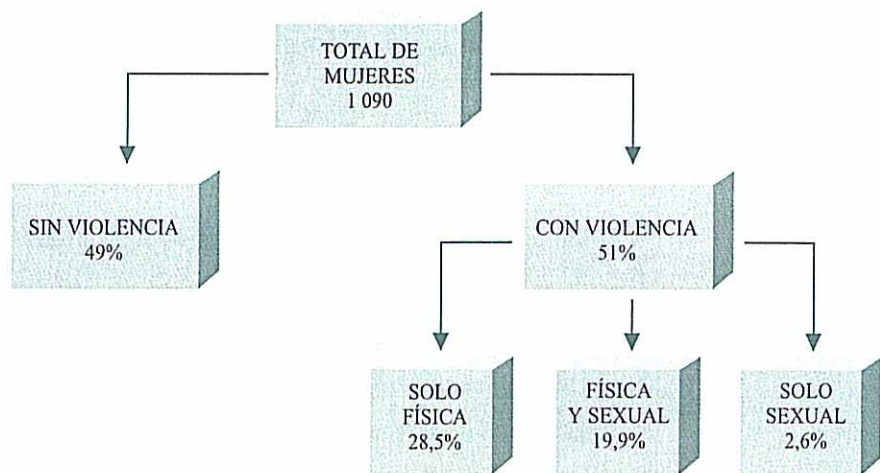
El mayor peso relativo se ubica en la violencia física con el 48,4% y 60,9% de mujeres violentadas en Lima y Cusco respectivamente. La violencia sexual perpetrada por la pareja, ha sido experimentada alguna vez por casi la mitad de las mujeres en edad fértil (46,6%) del departamento del Cusco y casi por una cuarta parte de las mujeres en Lima (22,5%).

CUADRO 10
PREVALENCIA DE VIDA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA
SEGÚN ÁMBITO DEL ESTUDIO

	Lima metropolitana						Departamento del Cusco					
	Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual		Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
No	51,6	562	77,5	845	49,0	534	39,1	600	53,4	820	31,1	477
Sí	48,4	528	22,5	245	51,0	556	60,9	936	46,6	716	68,9	1 059
TOTAL	100,0	1 090	100,0	1 090	100,0	1 090	100,0	1 536	100,0	1 536	100,0	1 536

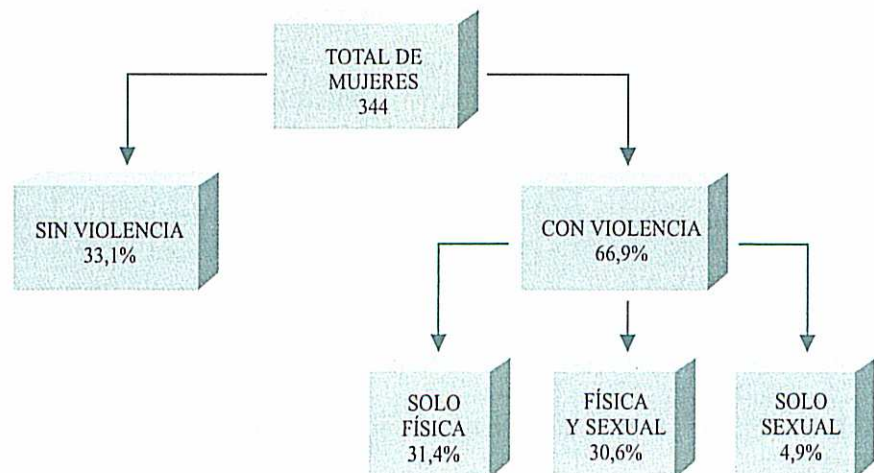
Una buena parte de las mujeres que sufrieron maltrato, experimentaron a la vez los dos tipos de violencia, física y sexual, siendo más frecuente esta situación en el departamento del Cusco con un 38,6% respecto de Lima metropolitana con el 19,9%.

**LIMA METROPOLITANA:
TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA**

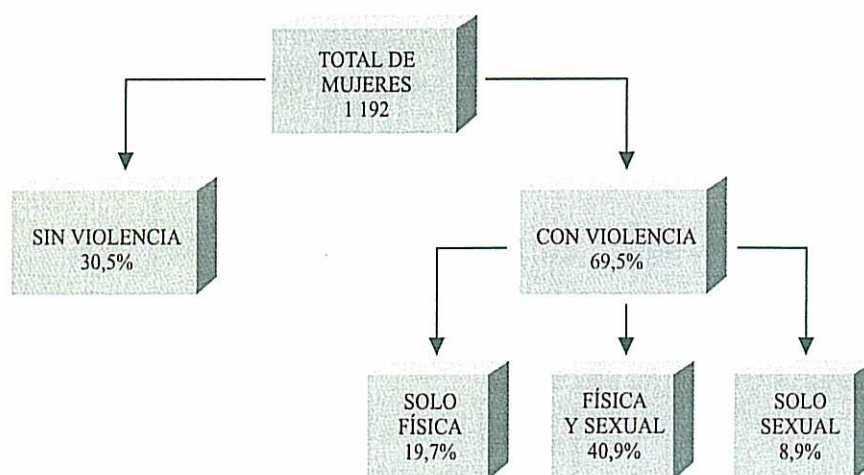


Dentro del departamento del Cusco las diferencias también son claras entre la ciudad y el área predominantemente rural en lo que respecta al hecho que se dé simultáneamente violencia física y sexual, pues mientras en la primera esta alcanza el 30,6%, en la segunda representa el 40,9%, de mujeres que sufren a la vez ambos tipos de violencia.

**CIUDAD DEL CUSCO:
TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA**



**RESTO DEL DEPARTAMENTO DEL CUSCO:
TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA**



Prevalencia actual de violencia

La prevalencia actual de la violencia física o sexual, definida como la experimentada en los doce meses anteriores al momento de la encuesta, se refiere a las acciones que pueden haber sido perpetradas por *cualquier pareja íntima de la encuestada*. Esta puede ser su pareja actual o una pareja anterior. Para documentar la violencia actual se preguntó a la encuestada acerca de lo que ha ocurrido en los últimos doce meses de su vida (no en los últimos meses de la relación) y antes de los últimos doce meses.

La violencia actual reportada por las mujeres es de 19,1% en la ciudad de Lima y de 34,1% en el departamento del Cusco. Si comparamos con los datos anteriores, notaremos que en el Cusco la mitad de mujeres que sufrieron maltrato físico o sexual alguna vez por parte de sus parejas, también la experimentaron en el último año, mientras que en Lima es un poco menos de la mitad. Otra característica importante es que en el Cusco las mujeres que experimentaron violencia física y las que sufrieron violencia sexual por parte de sus parejas en los últimos 12 meses, tienen un peso relativo muy similar (24,7% y 22,9% respectivamente).

CUADRO 11
LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO: PREVALENCIA ACTUAL
(ÚLTIMOS DOCE MESES) DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA
Y PREVALENCIA ANTES DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

	Lima metropolitana						Departamento del Cusco					
	Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual		Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Nunca	51,6	562	77,5	845	49,0	534	39,1	600	53,4	820	31,1	477
Últimos 12 meses	16,9	184	7,1	77	19,1	208	24,7	380	22,9	352	34,1	524
Solo antes de 12 meses*	31,6	344	15,4	168	31,9	348	36,2	556	23,7	364	34,8	535
TOTAL	100,0	1 090	100,0	1 090	100,0	1 090	100,0	1 536	100,0	1 536	100,0	1 536

* En esta categoría se encuentran las mujeres que no han tenido experiencias de violencia en los últimos 12 meses pero sí con anterioridad.

Al interior del departamento del Cusco, la prevalencia de la violencia física o sexual actual es de 33,1% en la ciudad de Cusco y de 34,4% en el resto del departamento, sin haber diferencias significativas. Lo que sí cabe anotar es que mientras en la ciudad hay una más alta prevalencia de violencia física (28,2%) que en el ámbito predominantemente rural (23,7%), resulta al revés en el caso de la prevalencia actual de la violencia sexual, donde el área predominantemente rural ostenta un más alto nivel (24,6%) frente a la ciudad del Cusco (17,2%).

CUADRO 12
DEPARTAMENTO DEL CUSCO: PREVALENCIA ACTUAL
(ÚLTIMOS DOCE MESES) DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA Y
PREVALENCIA ANTES DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES

	Ciudad del Cusco						Resto del departamento del Cusco					
	Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual		Alguna vez violencia física		Alguna vez violencia sexual		Alguna vez violencia física o sexual	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Nunca	38,1	131	64,5	222	33,1	114	39,4	469	50,2	598	30,5	363
Últimos 12 meses	28,2	97	17,2	59	33,1	114	23,7	283	24,6	293	34,4	410
Solo antes de 12 meses	33,7	116	18,3	63	33,7	116	36,9	440	25,2	301	35,1	419
TOTAL	100,0	344	100,0	344	100,0	344	100,0	1 192	100,0	1 192	100,0	1 192

Tipos de violencia física

Se preguntó a las mujeres con pareja en algún momento de su vida, acerca de un rango de comportamientos físicamente violentos. Se trató de documentar las formas de violencia física más comunes que las mujeres informaron haber experimentado en el estudio formativo y en el pretest, así como otros comportamientos menos frecuentes en términos relativos que nos permiten estimar la severidad de la violencia.

Cuatro son las formas más comunes de violencia física que alguna vez han sufrido las mujeres por parte de sus parejas: abofeteado o tirado cosas, empujado o jalado el pelo, golpeado con el puño y pateado, arrastrado o dado una golpiza. Estas dos últimas representan un alto nivel de gravedad por las consecuencias físicas que producen, siendo su práctica muy elevada principalmente en el departamento del Cusco con un 44,8% y 42,4% respectivamente. Los intentos de estrangularla, quemarla o amenazarla o haber usado un arma, constituyen formas de violencia severa que ponen en alto riesgo la vida de las mujeres. Los resultados son bastante elevados, en especial en el Cusco (ver gráfico 1).

La tendencia, en cuanto a formas de violencia física, experimentada por las mujeres en los últimos doce meses no difiere de la sufrida durante toda la vida en pareja (ver gráfico 2).

“...nunca en la cara porque sino venían todos mis hermanos y se iban en su contra, pero sí en la barriga y en el cuerpo...”
(Charo, Lima)

GRÁFICO 1
MUJERES CON PAREJA SEGÚN SEVERIDAD Y FORMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE SUS PAREJAS CONTRA ELLAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA
(Lima N=1 090; Cusco N=1 536)

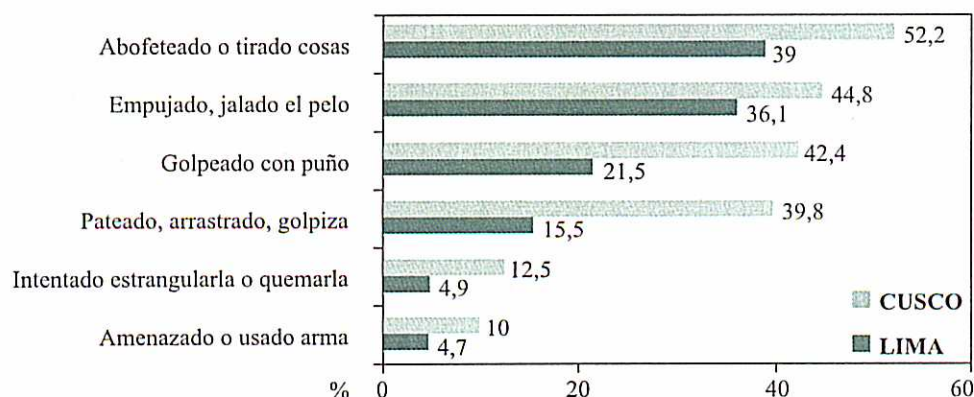
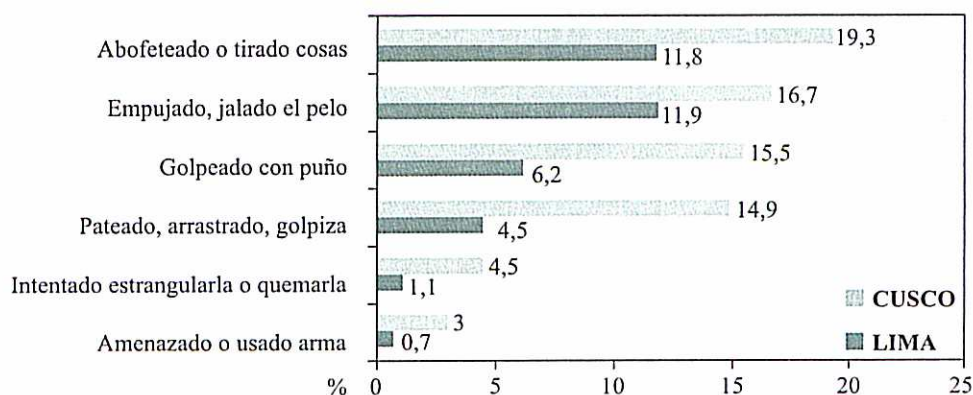


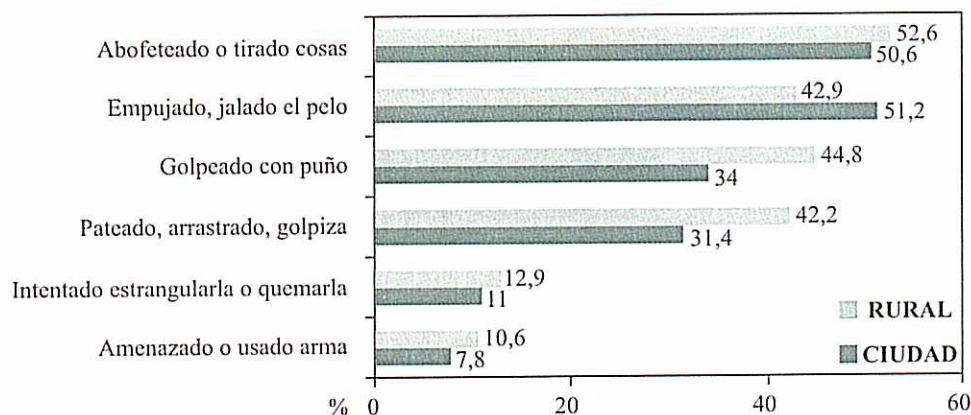
GRÁFICO 2
MUJERES CON PAREJA SEGÚN SEVERIDAD Y FORMAS DE VIOLENCIA FÍSICA DE SUS PAREJAS CONTRA ELLAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 (Lima N=1 090; Cusco N=1 536)



Dentro del departamento del Cusco es importante resaltar la predominancia de violencia severa con efectos físicos probablemente graves en las mujeres mediante los golpes con puño, tanto en la ciudad (34%) como en el área predominantemente rural (44,8%). Junto con esta resulta muy alarmante que las golpizas, tanto en la ciudad (31,4%) como en el área rural (42,2%), tengan tan alta prevalencia y, aunque en menor proporción, haya una importante prevalencia de intentos de estrangulamiento, de quemadura y de amenazas o uso de armas por parte de la pareja contra la mujer (gráfico 3).

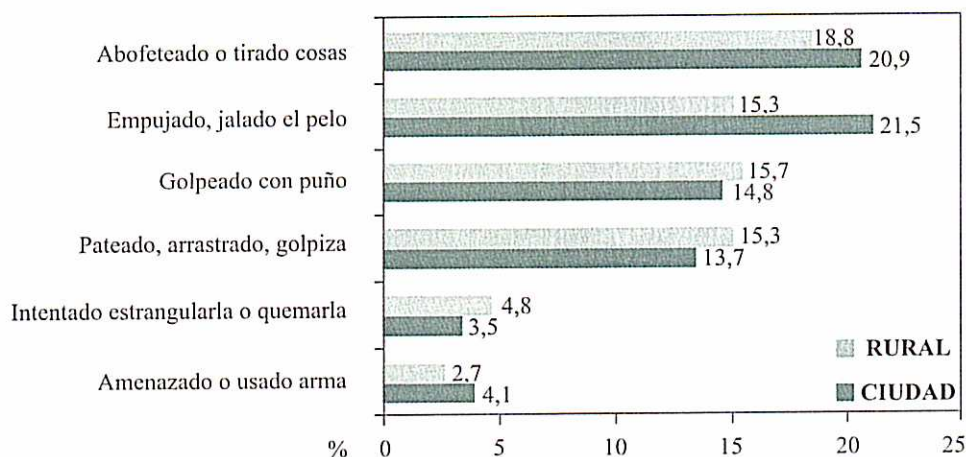
Los gráficos 3 y 4 dan cuenta de la severidad de los comportamientos violentos de la pareja contra las mujeres, y del alto peligro para su salud y su vida. En ellos se puede observar las diferentes formas de violencia física contra las mujeres del departamento del Cusco, en la ciudad y el resto del departamento predominantemente rural. En el gráfico 3 se muestra la prevalencia física en toda la vida de las mujeres y en el gráfico 4 la prevalencia actual (en los doce últimos meses).

GRÁFICO 3
CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA SEGÚN SEVERIDAD Y FORMAS DE VIOLENCIA FÍSICA ALGUNA VEZ EN LA VIDA
 (Ciudad N=344; Rural=1 192)



“...mil veces en mi cabeza me hizo muchos chichones, me sacó muchos cabellos. Me pegaba como a un costal de guano, volteándome y revolcándome cada vez que quería...”
 (Alejandra, Cusco)

GRÁFICO 4
CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: MUJERES CON PAREJA SEGÚN SEVERIDAD Y FORMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 (Ciudad N=344; Rural N=1 192)



Lesiones sufridas como producto de la violencia física

El estudio también indagó acerca de las posibles lesiones, consecuencia directa de las diversas formas de violencia física. Por lesión entendemos cualquier forma de herida física, incluyendo laceraciones, heridas superficiales o profundas, dislocaciones, fracturas y otros tipos de daños físicos.

Tanto en Lima como en el departamento del Cusco, las mujeres lesionadas como efecto de la violencia física ejercida contra ellas representan un alto porcentaje en el que fluctúa en ambos casos cerca de la mitad de mujeres, aunque con mayor peso en el departamento del Cusco.

CUADRO 13
MUJERES ALGUNA VEZ LESIONADAS COMO RESULTADO DE LA
VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE LA PAREJA

	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	%	Nº	%	Nº
Alguna vez fue lesionada	45,8	242	55,4	519
TOTAL DE MUJERES CON VIOLENCIA FÍSICA	100,0	528	100,0	936

De estas mujeres alguna vez lesionadas alrededor de una quinta parte ha sufrido en muchas ocasiones estos daños (más de cinco veces), y es igualmente el departamento del Cusco el que muestra una frecuencia más alta.

CUADRO 14
MUJERES QUE SUFRIERON LESIONES MUCHAS VECES COMO
RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SUS PAREJAS

	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	%	Nº	%	Nº
Lesionada muchas veces	18,2	44	23,3	121
TOTAL DE MUJERES QUE SUFRIERON LESIONES	100,0	242	100,0	519

Las formas más comunes de lesiones son los rasguños, rozaduras y moretones. Pero aunque los porcentajes son bastantes menores para los otros tipos de lesiones reportados, debido a la gravedad que conllevan se hace necesario resaltarlos y nos llaman a preocupación. Así, por ejemplo, resulta alarmante el 30,3% de mujeres con experiencias de violencia física que han sufrido roturas del tímpano o heridas en los ojos en el departamento del Cusco; y en Lima metropolitana ese tipo de lesiones si bien representan un 12%, expandida la muestra a nivel de una población tan grande, también es estremecedor. Es el caso también de lesiones que podrían comprometer la vida de las mujeres, tales como las heridas penetrantes, cortes profundos, cuchilladas, fracturas, y otros.

CUADRO 15
**MUJERES QUE SUFRIERON LESIONES COMO RESULTADO DE LA
 VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SUS PAREJAS SEGÚN TIPO DE LESIÓN**

TIPOS DE LESIONES	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 242		N= 519	
	%	Nº	%	Nº
Rasguños, rozaduras, moretones	83,1	201	93,6	486
Cortes, pinchazos, mordeduras	13,2	32	16,8	87
Tímpano roto, heridas en los ojos	12,0	29	30,3	157
Torceduras, dislocaciones	9,5	23	12,7	66
Heridas penetrantes, cortes profundos. Cuchilladas	6,6	16	12,5	65
Fracturas, huesos rotos	5,8	14	10,4	54
Dientes rotos	4,5	11	8,5	44
Quemaduras	0,8	2	1,5	8
Otros	17,8	43	15,6	81

Se preguntó a las mujeres si fueron alguna vez lesionadas de tal manera que necesitaran asistencia médica –al margen de si ellas realmente buscaron atención. Una cuarta parte en Lima y el 44% en Cusco de las mujeres que sufrieron lesiones consideran que la gravedad de dichas lesiones requería asistencia médica. Pero eso no significa que todas ellas, en efecto, solicitaron o recibieron dicha atención. En Lima el 16,9% y en Cusco el 30,6% recibió atención en alguna ocasión. Esto significa que casi un tercio de las mujeres que indicaron necesitarla no recibió ninguna asistencia médica en cada uno de estos lugares. Si bien un menor porcentaje de mujeres pasó por lo menos una noche en el hospital por causa de sus lesiones, es probable que se trate de casos muy graves y por tanto tendrán que ser magnificadas por las secuelas negativas en la salud y la vida de las mujeres.

CUADRO 16
MUJERES QUE SUFRIERON LESIONES COMO RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SUS PAREJAS SEGÚN NECESIDAD DE ASISTENCIA MÉDICA

NECESIDADES DE ASISTENCIA MÉDICA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 242		N= 519	
	%	Nº	%	Nº
Alguna vez lesionada de forma suficientemente grave como para necesitar asistencia médica	24,4	59	44,3	230
Alguna vez recibió asistencia médica para su lesión	16,9	41	30,6	159
Pasó alguna noche en el hospital debido a su lesión	2,9	7	6,6	34

Existen importantes diferencias entre Lima y Cusco en la proporción de mujeres que resultaron lesionadas en los últimos doce meses como producto de la violencia física durante el mismo período. Mientras en Lima estas representan un tercio del total de mujeres violentadas, en Cusco representan a más de la mitad, indicando la mayor severidad en el tipo de violencia recibida por estas mujeres.

CUADRO 17
MUJERES LESIONADAS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES COMO RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SUS PAREJAS

	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	%	Nº	%	Nº
Lesionada en los últimos 12 meses	33,2	61	52,9	201
TOTAL DE MUJERES CON VIOLENCIA FÍSICA EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	100,0	184	100,0	380

En cuanto al tipo de lesiones sufridas en los doce últimos meses, estas siguen casi el mismo patrón de lesiones percibidas durante toda su vida de pareja. Así, en Cusco se mantiene un alto 30% de mujeres que sufrieron la rotura del tímpano o tuvieron heridas en los ojos; y las heridas penetrantes, cortes profundos y cuchilladas representan también un preocupante 8%. En Lima metropolitana, los rasguños, rozaduras y moretones ocupan, al igual que en Cusco, la mayoría de

lesiones, pero las otras de mayor gravedad aparecen con relativa importancia porcentual, aunque de expandirse la muestra a una población tan grande como la limeña resultaría en términos absolutos muy alarmante.

CUADRO 18
MUJERES QUE SUFRIERON LESIONES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES COMO RESULTADO DE LA VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DE SUS PAREJAS SEGÚN TIPO DE LESIÓN

TIPOS DE LESIONES	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 61		N= 201	
	%	Nº	%	Nº
Rasguños, rozaduras, moretones	83,6	51	94,5	190
Cortes, pinchazos, mordeduras	13,1	8	10,9	22
Tímpano roto, heridas en los ojos	8,2	5	30,3	61
Torceduras, dislocaciones	6,6	4	6,0	12
Fracturas, huesos rotos	4,9	3	6,5	13
Heridas penetrantes, cortes profundos, cuchilladas	3,3	2	8,0	16
Dientes rotos	3,3	2	4,5	9
Quemaduras	1,6	1	2,0	4
Otros	16,4	10	10,0	20

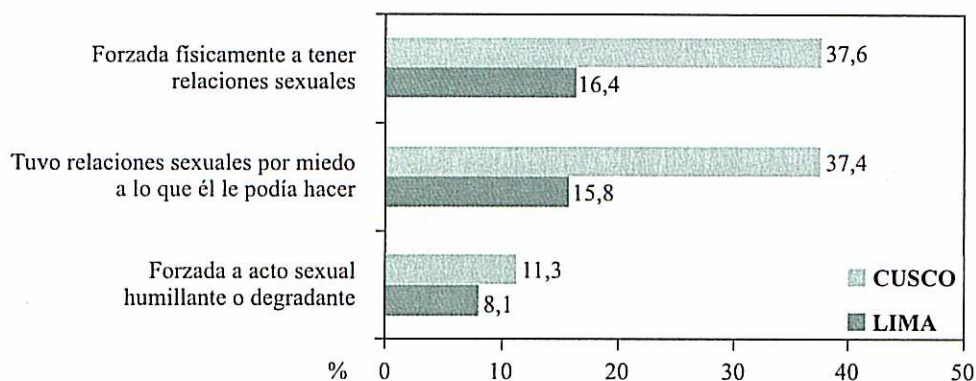
“...yo paraba inflamada, me dolía tener relaciones y me forzaba, me maltrataba, me decía seguro que estaba con otro chico. Yo tenía amigos de la quinta con quienes conversaba y si me encontraba conversando con ellos me golpeaba, me decía ‘te has encamado con ellos’, ‘eres otra puta igual que tu madre’, y venían los golpes...”
(Elsa, Lima)

Tipos de violencia sexual

Al igual que en el caso de violencia física, se preguntó a las mujeres con pareja en algún momento de su vida, acerca de un rango de comportamientos sexualmente violentos. Se trató de documentar hasta qué punto ocurrieron tres formas de comportamiento sexual violento contra la mujer que permitan por su frecuencia estimar la prevalencia de la violencia sexual contra la mujer por parte de su pareja.

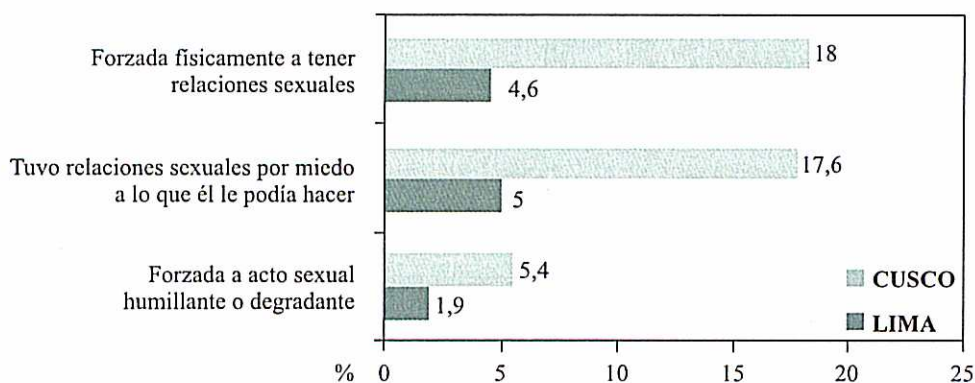
Las mujeres que experimentaron violencia sexual por parte de sus parejas reportan mayoritariamente que fueron forzadas físicamente a tener relaciones sexuales (37,6% Cusco y 16,4% Lima) o que tuvieron relaciones cuando no lo deseaban pero tuvieron que aceptar porque tenían miedo a lo que ellos les podían hacer (37,4% Cusco y 15,8% Lima) (ver gráfico 5).

GRÁFICO 5
MUJERES ALGUNA VEZ CON PAREJA SEGÚN FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LA PAREJA CONTRA ELLAS, ALGUNA VEZ EN LA VIDA
 (Lima N=1 090; Cusco N=1 536)



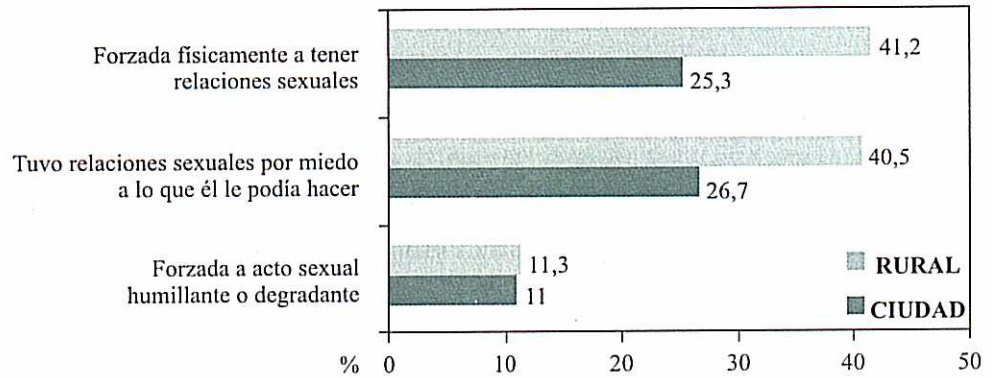
La prevalencia actual de formas de violencia sexual ocurrida en los últimos doce meses, resulta casi la mitad de la sufrida por las mujeres durante toda la vida en pareja para el caso de Cusco, mientras que para el caso limeño, la prevalencia es bastante menor (ver gráfico 6).

GRÁFICO 6
MUJERES CON PAREJA SEGÚN FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LA PAREJA CONTRA ELLAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 (Lima N=1 090; Cusco N=1 536)



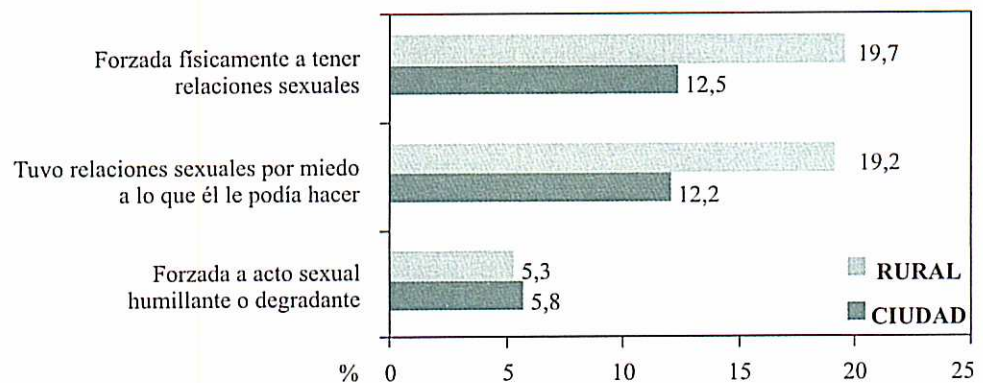
Las diferencias en las prevalencias de las formas en que se ejerce la violencia sexual contra la mujer son importantes al interior del departamento del Cusco. Los porcentajes son muy elevados en el área predominantemente rural con respecto de lo que ocurre en la ciudad de Cusco, en lo que se refiere a relaciones sexuales forzadas físicamente y a relaciones sexuales realizadas por miedo a que la pareja atente contra ella (gráfico 7).

GRÁFICO 7
CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO RURAL: MUJERES ALGUNA VEZ
CON PAREJA SEGÚN FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LA PAREJA
CONTRA ELLAS, ALGUNA VEZ EN LA VIDA
 (Ciudad N=344; Rural=1 192)



La prevalencia en los doce últimos meses de las diversas formas de violencia sexual mantienen el mismo patrón de las prevalencias de vida y alcanzan porcentualmente a casi la mitad de estas (gráfico 8).

GRÁFICO 8
CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO RURAL: MUJERES CON PAREJA
SEGÚN FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL DE LA PAREJA CONTRA ELLAS
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
 (Ciudad N=344; Rural=1 192)



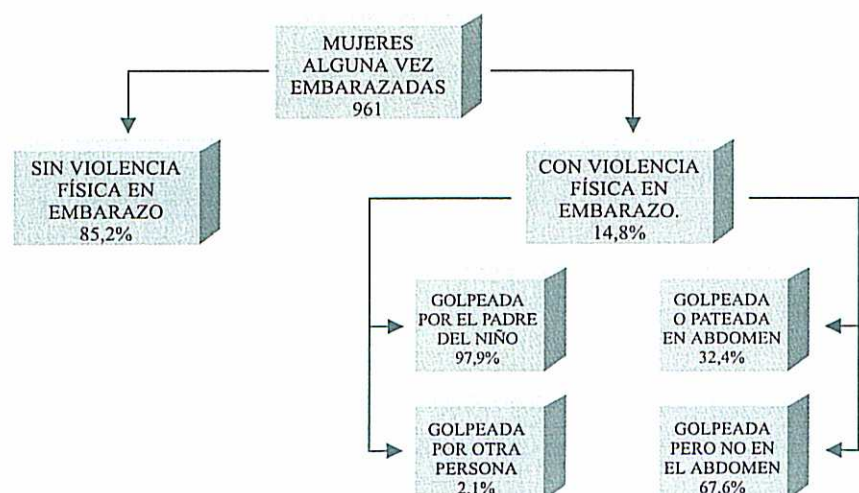
Prevalencia de violencia física durante el embarazo

Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo para la salud tanto de la mujer gestante como para el feto. La prevalencia de vida de violencia física durante el embarazo en Lima es 14,8% y en Cusco el 27,6% del total de mujeres alguna vez embarazadas. La magnitud de la violencia contra la mujer durante el embarazo debe obligar a pensar estrategias desde los servicios de salud que permitan identificar y atender precozmente este riesgo de manera que contribuya a disminuir la morbi-mortalidad materna en el Perú.

El panorama de la violencia contra las mujeres embarazadas se agrava en tanto una buena parte de esta agresión se caracteriza por golpes y patadas en el abdomen. Este tipo de violencia lo sufre más de la mitad de las mujeres en el Cusco que experimentaron violencia física durante el embarazo (52,5%) y casi un tercio de las mujeres en esta misma situación en Lima. El agresor de la casi totalidad de las mujeres alguna vez embarazadas que fueron golpeadas durante el embarazo fue el padre del niño. Para muchas mujeres la violencia tiende a mantenerse igual y no empeorar ni disminuir durante el embarazo, aunque en el caso de Lima para un importante 31,1% de mujeres que fueron golpeadas por la misma persona antes de estar embarazadas la situación empeoró.

“...me pegó en la barriga y me hizo abortar de dos, no sé si gemelos o mellizos, pero de dos bebés. Fui al Loayza con hemorragia y me hicieron una limpieza...”
(Celeste, Lima)

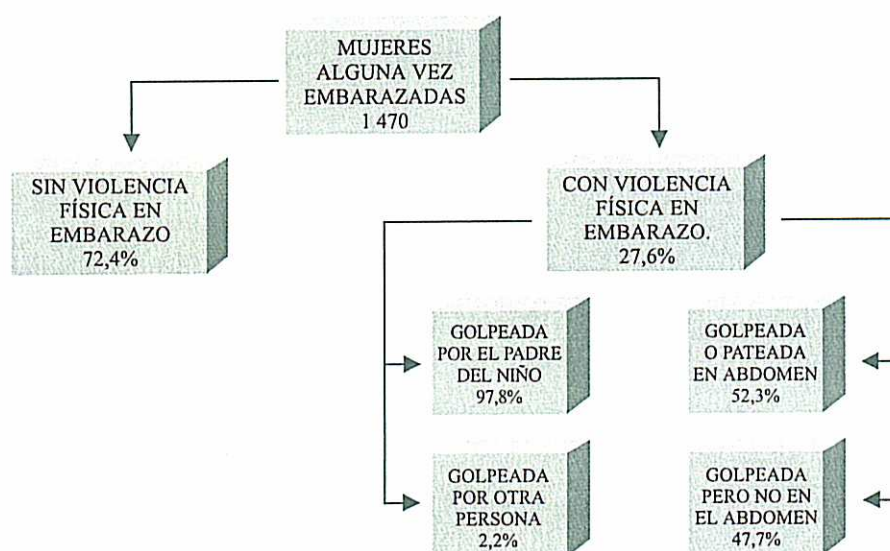
LIMA METROPOLITANA:
VIOLENCIA FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO





“...hasta cuando estaba embarazada, cargada de un atado de papas, me pegó tanto que me ensangrentó...”
(Alejandra – Cusco)

DEPARTAMENTO DEL CUSCO: VIOLENCIA FÍSICA DURANTE EL EMBARAZO



Las diferencias encontradas al respecto en el departamento del Cusco, cuando se compara la ciudad con el área predominantemente rural, no son grandes y se ubican alrededor de los promedios. Así, del total de mujeres embarazadas, sufrió violencia física durante el embarazo el 25,4% de las que viven en la ciudad de Cusco y el 28% de las que residen en el ámbito predominantemente rural. De estas últimas, el 48,1% en la ciudad y el 53,4% en el área rural fueron golpeadas en el abdomen mientras estaban embarazadas. El agresor fue el padre del niño en un 98,7% en la ciudad y el 97,3% en el resto del departamento. Donde sí se encuentran diferencias importantes es en el hecho que en la ciudad la violencia empeora durante el embarazo para un 20,3% de mujeres que fueron golpeadas por la misma persona antes de estar embarazada. Mientras que en el caso de las áreas predominantemente rurales el agravamiento de la violencia contra ellas ocurre a un 7,6% de mujeres.

Prevalencia de la violencia física y sexual perpetrada por otra persona distinta de la pareja

Las mujeres son vulnerables a diferentes formas de abuso por parte de una amplia gama de personas. En esta sección, se documenta la prevalencia de violencia física o sexual por parte de una persona diferente de su actual o anterior pareja.

Esta sección incluye a todas las mujeres entrevistadas, tanto las que han tenido como las que no han tenido pareja alguna vez en su vida.

Un importante número de mujeres, desde los 15 años de edad, ha sufrido violencia física y sexual por parte de otras personas distintas de su pareja, lo que se añade al entorno de violencia con la que cotidianamente las mujeres conviven y han convivido a lo largo de su vida. De esta manera, del total de mujeres encuestadas el 28,4% en Lima y el 31,9% en Cusco han sufrido violencia física a partir de los 15 años, por parte de alguna persona distinta de la pareja. Por otro lado, del total de mujeres, el 10,3% en Lima y el 11,3% en Cusco han experimentado violencia sexual.

La mayor parte de estas mujeres maltratadas físicamente ha experimentado esta situación tres o más veces (17,9% en Lima y 23,2% en Cusco). Mientras en lo que respecta a la violencia sexual, mayormente la sufrieron en una o dos oportunidades (8,3% en Lima y 8% en Cusco).

“...cuando llegué me comenzó a pegar y a decir que quién era ese hombre, que qué estaba haciendo yo con él, seguro estaba coqueteándole. Me asusté porque mi papá nunca me había alzado la mano así (...), tenía que haber una gran razón. Esa vez me dio bien duro, me dejó el ojo verde, yo lloraba (...). Dejó hinchada toda mi cara y después yo decía ‘Dios mío, me quiero ir de mi casa’...”
(Ana María, Lima)

CUADRO 19
LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO: PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE OTRA PERSONA, DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD

	Lima metropolitana				Departamento del Cusco*			
	N= 1 414				N= 1 837			
	Física		Sexual		Física		Sexual	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Alguna vez sufrió	28,4	401	10,3	145	31,9	587	11,3	207
Una o dos veces	10,5	148	8,3	117	8,7	160	8,0	146
Tres o más veces	17,9	253	2,0	28	23,2	426	3,3	61

*Existe un caso en violencia física que contestó haber sido golpeada pero no mencionó frecuencia, por lo que la suma de las frecuencias no coincide con “alguna vez sufrió”.

En los tres ámbitos del estudio al interior del departamento del Cusco, no existen diferencias importantes en lo que se refiere a la violencia física y la frecuencia de esta. Pero en la violencia sexual perpetrada por otra persona distinta de la pareja sí hay diferencias sustantivas, pues en la ciudad de Cusco hay una prevalencia de 16,5% y en el resto predominantemente rural de 9,5%.

CUADRO 20
CIUDAD DE CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE OTRA PERSONA, DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD

	Ciudad de Cusco				Resto departamento del Cusco			
	N = 454				N = 1 383			
	Física		Sexual		Física		Sexual	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Alguna vez sufrió	33,9	154	16,5	75	31,2	432	9,5	132
Una o dos veces	11,7	53	12,5	57	7,7	107	6,4	89
Tres o más veces	22,2	101	4,0	18	23,5	325	3,1	43

Fuera de la pareja, el padre se constituye como la principal fuente de agresión física contra las mujeres mayores de 15 años, en ambas zonas de estudio. En segundo lugar, se ubica como agresor otro familiar mujer, probablemente la madre, tanto en Lima como en Cusco. Es importante también la participación en la violencia contra la mujer de otro familiar hombre, probablemente de algún hermano, tío o abuelo. Estos miembros de la familia conforman el origen de la mayor parte de los casos de violencia, distinta de la recibida por la pareja, contra las mujeres mayores de 15 años. En Lima metropolitana tanto el enamorado (no considerado pareja regular) como un desconocido también tienen una presencia importante como agresores, mientras que en el departamento del Cusco es el profesor el cuarto en ser mencionado.

CUADRO 21
LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO:
PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA FÍSICA OCASIONADA POR OTRA PERSONA,
DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD
SEGÚN AGRESOR

AGRESOR DISTINTO DE LA PAREJA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 402		N= 586	
	%	Nº	%	Nº
Padre	38,3	154	40,6	238
Otro familiar mujer	28,9	116	31,7	186
Otro familiar hombre	27,9	112	22,2	130
Enamorado/novio	8,0	32	2,7	16
Desconocido	6,0	24	4,1	24
Padrastro	1,7	7	3,8	22
Profesor	1,7	7	5,1	30
Amiga de la familia	1,2	5	4,1	24
Compañero de trabajo	1,0	4	1,4	8
Amigo de la familia	0,7	3	1,4	8
Policía/soldado	0,0	0	0,3	2
Otro	10,2	41	15,2	89

En los dos ámbitos estudiados dentro del departamento del Cusco se repite el esquema anterior, pues en ambos el padre, otro familiar mujer que probablemente sea la madre y otro familiar hombre, son los principales agresores. La característica que líneas arriba anotábamos de la relativa importancia de la violencia originada por el profesor, proviene en mayor parte del sector predominantemente rural.

CUADRO 22
CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE OTRA PERSONA, DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD SEGÚN AGRESOR

AGRESOR DISTINTO DE LA PAREJA	Ciudad de Cusco		Resto departamento del Cusco	
	N= 154		N= 432	
	%	Nº	%	Nº
Padre	39,0	60	41,2	178
Otro familiar mujer	34,4	53	30,8	133
Otro familiar hombre	31,2	48	19,0	82
Enamorado/novio	5,8	9	1,6	7
Desconocido	1,9	3	4,9	21
Padrastro	3,9	6	3,7	16
Amiga de la familia	1,9	3	4,9	21
Profesor	1,3	2	6,5	28
Compañero de trabajo	0,6	1	1,6	7
Amigo de la familia	0,6	1	1,6	7
Policía/soldado	0,6	1	0,2	1
Otro	14,9	23	15,3	66

Respecto de la violencia sexual, esta es mayormente cometida por el enamorado o novio (30,9% en Cusco y 31,7% en Lima), pero también por parte de desconocidos (28,3% en Lima y 26,1% en Cusco). La presencia de otros miembros del entorno familiar (otro familiar masculino y algún amigo de la familia) también aparece de manera importante en la violencia sexual.

CUADRO 23

LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO: PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL DE OTRA PERSONA, DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD SEGÚN AGRESOR

AGRESOR DISTINTO DE LA PAREJA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 145		N= 207	
	%	Nº	%	Nº
Enamorado/ novio	31,7	46	30,9	64
Desconocido	28,3	41	26,1	54
Otro familiar hombre	11,7	17	7,7	16
Amigo de la familia	8,3	12	8,7	18
Padrastra	2,1	3	1,0	2
Compañero de trabajo	1,4	2	5,3	11
Padre	1,4	2	0,0	0
Policía/soldado	1,4	2	0,0	0
Otro familiar mujer	0,7	1	1,0	2
Profesor	0,7	1	2,9	6
Otro	24,1	35	24,2	50

Al interior del departamento del Cusco sí se encuentran diferencias en la importancia porcentual de los agresores, pues mientras que en la ciudad el mayor agresor es el enamorado o novio (37,3%), en el área predominantemente rural es algún desconocido (30,3%), aunque siguen siendo los dos tipos de agresores los más importantes en ambos lugares.

CUADRO 24

CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA SEXUAL DE OTRA PERSONA, DISTINTA DE LA PAREJA, CONTRA LA MUJER DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD SEGÚN AGRESOR

AGRESOR DISTINTO DE LA PAREJA	Ciudad de Cusco		Resto departamento del Cusco	
	N= 75		N= 132	
	%	Nº	%	Nº
Enamorado/ novio	37,3	28	27,3	36
Desconocido	18,7	14	30,3	40
Otro familiar hombre	10,7	8	6,1	8
Amigo de la familia	8,0	6	9,1	12
Profesor	8,0	6	4,5	6
Compañero de trabajo	2,7	2	6,8	9
Otro familiar mujer	2,7	2	1,5	2
Padrastra	1,3	1	0,8	1
Otro	38,7	29	15,9	21

Prevalencia de la violencia sexual contra la mujer antes de los quince años de edad

Esta sección documenta cualquier forma de contacto sexual en contra de la voluntad o con coerción antes de los 15 años de edad. No se buscaron detalles acerca de actos específicos, dado que cualquier forma de contacto sexual a esa edad es considerada legalmente violencia sexual.

Casi la quinta parte de las mujeres en edad fértil en la ciudad de Lima reporta que sufrió abuso sexual cuando eran niñas, mientras que en el departamento del Cusco el porcentaje es bastante menor, proporcionalmente menos de la mitad que lo estimado para la ciudad capital.

Si observamos al interior del departamento del Cusco, el más alto porcentaje de la violencia sexual en menores de 15 años se da en la ciudad del Cusco, con un porcentaje similar al de la ciudad de Lima (19,6%), mientras que en el área predominantemente rural alcanza sólo un 4%.

Teniendo en cuenta la sensibilidad de reportar abuso sexual en la infancia para las mujeres, se usó una segunda técnica que permitió a las mujeres encuestadas hacerlo en forma anónima. Para ello, se utilizó la técnica de las “caritas”, a través de la cual y de forma anónima marcaban en una carita triste o feliz, si habían tenido o no violencia sexual antes de los 15 años, procediendo a introducir la tarjeta en una bolsa con las respuestas de muchas otras mujeres. En el caso de Lima metropolitana la prevalencia casi fue coincidente con la obtenida directamente por la pregunta del cuestionario, más no así en el departamento del Cusco donde la prevalencia se eleva tanto en la ciudad como en el área predominantemente rural, aunque es en esta última donde el cambio es considerable, aumentando de 4% a 16,5%.

CUADRO 25

LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO: VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA Y EL MÉTODO DEL MARCADO DE CARITAS

	Lima metropolitana				Departamento del Cusco											
	Lima metropolitana				Total del depart. Cusco				Ciudad de Cusco				Resto del departamento			
	Encuesta		Caritas		Encuesta		Caritas		Encuesta		Caritas		Encuesta		Caritas	
	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
C/ violen. sexual	19,5	276	18,7	264	7,9	145	18,1	328	19,6	89	23,0	104	4,0	56	16,5	224
TOTAL	100,0	1414	100,0	1413	100,0	1837	100,0	1814	100,0	454	100,0	454	100,0	1383	100,0	1360

Nota: En los casos que hay menos "caritas" que encuestas, es porque algunas mujeres no aceptaron participar en esta metodología

El principal agresor sexual de las mujeres antes de los quince años en ambas zonas de estudio resulta ser algún otro familiar masculino (diferente al padre o padrastro), y en segundo lugar, un desconocido. Hay que tener en cuenta además la participación como agresores de otros miembros del entorno familiar (amigos de la familia, padrastro, padre, otro familiar femenino) que, aunque con un bajo porcentaje, en conjunto si se extrapolan a la población femenina resultan importantes.

CUADRO 26

LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO: VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD SEGÚN AGRESOR

	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 277		N= 148	
	%	N°	%	N°
Otro familiar hombre	43,0	119	35,8	53
Desconocido	23,5	65	20,9	31
Amigo de la familia	12,3	34	10,8	16
Padrastro	6,5	18	3,4	5
Padre	3,6	10	1,4	2
Otro familiar mujer	2,5	7	0,0	0
Profesor	2,2	6	0,0	0
Enamorado/ novio	1,4	4	8,1	12
Sacerdote/ líder religioso	0,7	2	0,0	0
Amiga de la familia	0,0	0	0,7	1
Otro	18,4	51	23,6	35

Al interior del departamento del Cusco el patrón se mantiene, aunque hay que anotar que en el área predominantemente rural la violencia sexual ejercida por el enamorado es alta (14,3%).

CUADRO 27

CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO: VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD SEGÚN AGRESOR

	Ciudad de Cusco		Resto departamento del Cusco	
	N= 89		N= 56	
	%	Nº	%	Nº
Otro familiar hombre	43,8	39	25,0	14
Desconocido	21,3	19	25,0	14
Amigo de la familia	12,4	11	8,9	5
Enamorado/ novio	4,5	4	14,3	8
Padraastro	2,2	2	5,4	3
Padre	2,2	2	0,0	0
Amiga de la familia	1,1	1	0,0	0
Otro	25,8	23	21,4	12

“...yo me acuerdo que mi papá me manoseaba cuando yo estaba chiquita, tendría 4 ó 3 años; se metía en mi cama y me metía la mano y yo me hacía la dormida...”
(Ana, Lima)

Actitudes hacia los roles de género y la violencia contra mujer



Actitudes hacia los roles de género y la violencia contra la mujer

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida como tal y se acepta como parte del orden establecido. Las representaciones sociales acerca de los roles de género expresados en el deber ser de las mujeres en sus relaciones de pareja, así como la exploración de las circunstancias donde es *justificable* hacer uso de la violencia desde la perspectiva de las propias mujeres, muestran los niveles de tolerancia social que encubren la identificación de la violencia y contribuyen a su perpetuación dentro del ámbito privado.

En este capítulo, todas las mujeres que participaron en el estudio, independientemente del hecho de haber tenido pareja o no, fueron preguntadas acerca de una serie de afirmaciones que dieran cuenta de estas representaciones.

En el Cuadro 29 se muestra cómo la mayoría de las mujeres en Lima y Cusco consideran que los problemas de la familia se deben manejar exclusivamente en el ámbito “privado”. En el departamento del Cusco, la obediencia al esposo es un aspecto mencionado como acuerdo en cerca de 3 de cada 4 mujeres. Es en el Cusco dónde también la autoridad masculina en el hogar y el débito conyugal en materia de sexualidad como obligación de la esposa aparecen como más mencionados. La asertividad de las mujeres para escoger sus propias amistades y la actitud positiva hacia la intervención externa en casos de maltrato, muestran una menor rigidez en los roles esperados para las mujeres desde su propio punto de vista.

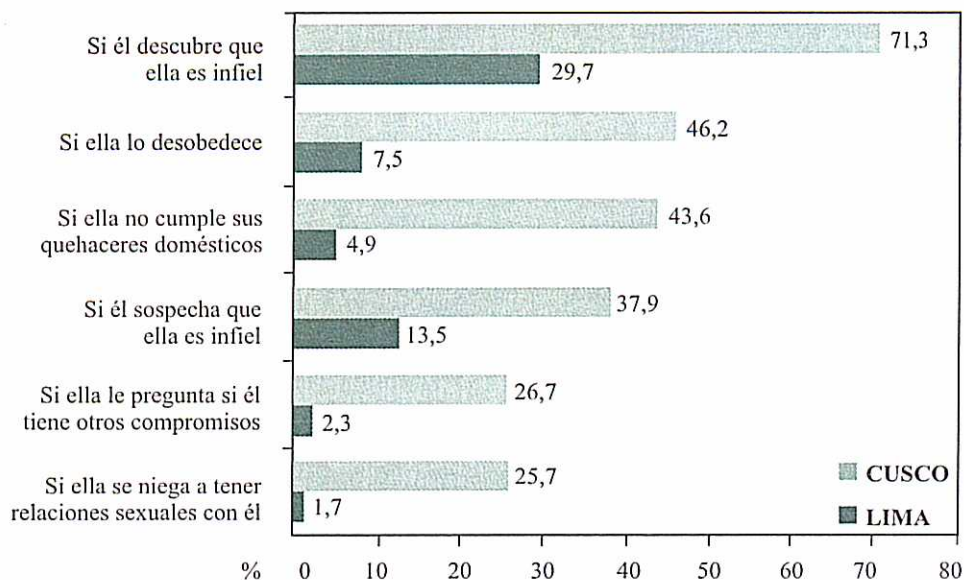
CUADRO 28
ACTITUDES HACIA LOS ROLES DE GÉNERO

ESTÁ DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 1 414		N= 1 837	
	%	Nº	%	Nº
Una buena esposa obedece a su esposo aunque ella no esté de acuerdo con él.	24,5	346	70,1	1 287
Los problemas familiares deben ser solamente conversados con personas de la familia.	82,3	1 164	88,3	1 622
Es importante para el hombre mostrar a su esposa/ pareja quién es el jefe.	28,4	401	63,5	1 167
Una mujer debe ser capaz de escoger a sus propias amistades aún si su esposo no está de acuerdo.	79,1	1 118	59,4	1 091
Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere.	5,4	77	37,0	679
Si el hombre maltrata a su esposa, otras personas que no son de la familia deben intervenir.	68,7	971	73,3	1 346

“...decían que él era hombre, que el hombre debe maltratar a la mujer, así decían sus parientes...”
(María, Lima)

La infidelidad de ella aparece como la primera situación justificatoria por la que una mujer puede ser maltratada, o la simple sospecha que aparece como segunda situación más mencionada en el Cusco. Las siguientes razones en orden de importancia se refieren al cuestionamiento de la autoridad de la pareja masculina expresado en *desobediencia*. Un aspecto a resaltar es la mayor tolerancia a la violencia masculina como una forma de castigo, control o disciplina en el caso de las mujeres del Cusco.

GRÁFICO 9
RAZONES QUE JUSTIFICAN EL USO DE LA VIOLENCIA FÍSICA POR LA PAREJA, SEGÚN LOCALIDADES DE ESTUDIO



Como se señaló anteriormente, el débito conyugal en materia de sexualidad es parte de las representaciones sociales de las mujeres encuestadas y también, hasta hace una década, una obligación consagrada en la ley por omisión al no reconocerse la violación dentro del matrimonio. En general existen razones aceptadas por las cuales las mujeres pueden negarse a cumplir con este “deber”, como la enfermedad de ella, que incluye generalmente la menstruación, el estado de ebriedad, y otras razones. Sin embargo, el no deseo de la mujer aparece como la razón menos mencionada para no tener relaciones sexuales en el departamento del Cusco, donde la mitad de las mujeres no consideran que la mujer pueda negarse a una relación sexual si ella no lo desea. Salvo en este caso, en general se aprecia una actitud menos justificadora hacia la violencia sexual que frente a la física como vimos en el gráfico 9.

CUADRO 29
ACTITUDES HACIA LA JUSTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

ESTA DE ACUERDO CON QUE UNA MUJER CASADA PUEDE NEGARSE A TENER RELACIONES SEXUALES CON SU ESPOSO EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 1 414		N= 1 837	
	%	Nº	%	Nº
Si ella está enferma	98,5	1 393	80,3	1 476
Si él la maltrata	96,3	1 362	72,2	1 326
Si ella no lo desea	92,4	1 306	48,6	893
Si él está ebrio	91,9	1 300	62,3	1 145

Impacto y maneras de enfrentar la violencia

Esta sección documenta la información acerca de algunas situaciones de contexto en que se produce la violencia física por parte de la pareja, su asociación inmediata con la violencia sexual, algunos impactos específicos en su autopercepción acerca de la salud y en la generación de ingresos por parte de las mujeres, y las estrategias de respuesta de las mujeres. Si la encuestada informó que más de una de sus parejas había sido físicamente violenta contra ella, esta sección se refiere a la pareja más reciente que usó violencia física para evitar sesgos de recuerdo y confusión en el análisis.

En algunas relaciones violentas, la violencia puede ocurrir bajo determinadas circunstancias. Se indagó entre las mujeres con experiencias de violencia física acerca de las situaciones particulares en las que su pareja se pone violento. Tanto en Lima metropolitana como en el departamento del Cusco, los celos y el estado de ebriedad del hombre son las situaciones más mencionadas. Resalta por su gran dimensión en el departamento del Cusco que el 63,5% de las mujeres mencionan que su pareja se pone violento cuando “está borracho”. Sin embargo es importante mencionar que un 6,1% de las mujeres de Lima y un 8% en el Cusco manifiestan que no hay ninguna razón especial para que él se ponga violento.

Aunque las mujeres y hombres, de acuerdo a nuestros estudios cualitativos mencionan estas razones como “causas para la violencia”, en realidad, de acuerdo con estudios internacionales, existe un conjunto de factores que se imbrican en aspectos personales, de contexto inmediato y de la sociedad en la situación de violencia. Este aspecto será abordado en un segundo reporte dada su complejidad.

“...él no quería que visite a nadie porque se ponía celoso y hasta hoy sigue igual, por eso casi no voy a ninguna parte. Si él quiere que trabaje, trabajo; si no quiere, no trabajo; pero yo ya no voy a ninguna parte porque es muy celoso...” (Justa, Cusco)

Se preguntó a las mujeres con experiencias de violencia física y con hijos vivos acerca de si alguno de sus hijos vio u oyó lo que estaba pasando cuando su pareja era físicamente violenta con ella. De acuerdo con el estudio cualitativo (Güezmes, 2001), para las mujeres es importante ocultar la violencia frente a sus hijos, principalmente cuando son pequeños. Por otra parte, el haber presenciado actos de violencia dentro de la pareja es particularmente predictivo del maltrato futuro (Hotaling y Sargarman, 1986 y Ellsberg et al., 1996). De acuerdo con el cuadro 30, los hijos están presentes en algún incidente de violencia física contra su madre por parte de su pareja (que puede ser o no su padre biológico) en el 59% de los casos en Lima metropolitana y en el 73% de los casos en el departamento del Cusco.

CUADRO 30
TOTAL DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA FÍSICA, SEGÚN SITUACIONES PARTICULARES QUE PONEN VIOLENCIA A SU PAREJA

¿EXISTEN SITUACIONES PARTICULARES QUE PONEN VIOLENCIA A SU PAREJA?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
Él está celoso de ella	158	29,9	264	28,2
Cuando él está borracho	156	29,5	594	63,5
Problemas de dinero	101	19,1	108	11,5
Ella desobedece	89	16,9	143	15,3
Problemas con la familia de ella o de él	65	12,3	160	17,1
Problemas con su trabajo	52	9,8	67	7,2
No hubo razón	32	6,1	75	8,0
Ella se niega a tener sexo	31	5,9	100	10,7
Cuando él está desempleado	17	3,2	15	1,6
Cuando no hay comida en casa	17	3,2	107	11,4
Cuando ella está embarazada	15	2,8	52	5,6
Otra razón	188	35,6	224	23,9

“...con nuestros problemas les causamos inseguridad a nuestros hijos, aunque en mi caso he tratado de no demostrar. Si me gritaba, yo bajaba la voz, me callaba para evitar que mis hijos y mi familia se den cuenta (...). A mi hijo el mayor le causamos inseguridad, ahora es un poquito violento...”
(Carmen, Lima)

CUADRO 31
PRESENCIA DE LOS HIJOS EN EL INCIDENTE VIOLENTO

¿SUS HIJOS ESTUVIERON PRESENTES U OYERON QUE USTED ESTABA SIENDO GOLPEADA?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
No	189	41,4	247	27,5
Una o dos veces	142	31,1	284	31,6
Varias veces	86	18,8	260	28,9
La mayoría del tiempo/ Muchas veces	39	8,5	104	11,6
No sabe	1	0,2	4	0,4
TOTAL DE MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA FÍSICA, CON HIJOS VIVOS	457	100,0	899	100,0

En Lima metropolitana, el 17% de las mujeres con experiencias de violencia física y en el departamento del Cusco el 37%, reportan sexo forzado durante o después de algún incidente violento.

CUADRO 32
SEXO FORZADO EN EL CONTEXTO DE UN INCIDENTE DE VIOLENCIA FÍSICA

DURANTE O DESPUÉS DE UN INCIDENTE DE VIOLENCIA FÍSICA ¿LA PAREJA LA FORZÓ A TENER RELACIONES SEXUALES?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
Nunca	441	83,5	586	62,6
Una o dos veces	50	9,5	179	19,1
Varias veces	26	4,9	144	15,4
La mayoría del tiempo/ todo el tiempo	11	2,1	27	2,9
TOTAL DE MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA FÍSICA	528	100,0	936	100,0

Impactos en la salud y en la generación de ingresos

El cuadro 33 muestra cómo las mujeres con experiencias de violencia física sienten que la violencia física ha tenido un impacto negativo en su salud física o mental/psicológica, aún si ella no ha pensado en ningún tratamiento o asistencia para los síntomas. El 61% de las mujeres de Lima y el 63% en el Cusco, declaran que la violencia física por parte de la pareja ha afectado a su salud. Una de cada cuatro mujeres en las dos localidades considera que el impacto ha sido serio.

CUADRO 33
EFECTOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA DE LA PAREJA SOBRE LA SALUD FÍSICA O MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

¿LA VIOLENCIA DE SU PAREJA HA AFECTADO SU SALUD FÍSICA O MENTAL?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
No tuvo efecto	207	39,2	345	36,8
Poco efecto	193	36,6	334	35,7
Afectó mucho	128	24,2	257	27,5
TOTAL DE MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA FÍSICA	528	100,0	936	100,0

Las mujeres evaluaron también las formas en que la violencia ha perjudicado su habilidad para trabajar o para ganar dinero. Cerca de la mitad de las que trabajan en Lima y más de la mitad en el Cusco, consideran que la violencia sí ha interferido. Uno de los impactos negativos más frecuentes es la dificultad de la mujer para concentrarse. En segundo lugar en Lima, se mencionan las interrupciones de la pareja en su trabajo, y en el Cusco, la pérdida de confianza en sus habilidades (ver gráfico 10).

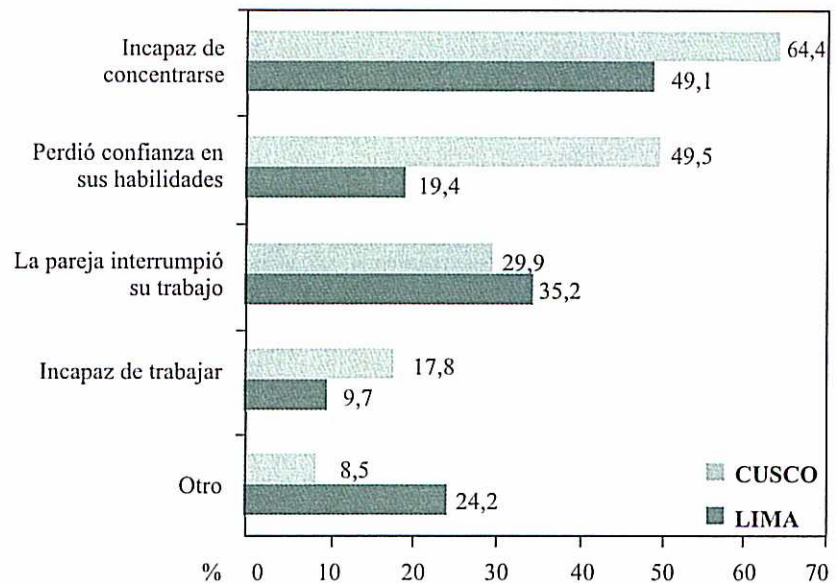
CUADRO 34
EFECTOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA DE LA PAREJA SOBRE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA MUJER

¿DE QUÉ MANERA LA VIOLENCIA LE HA AFECTADO USTED EN SU TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES SUYAS QUE GENEREN DINERO?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
No trabaja por dinero	136	25,8	294	31,4
No ha interferido	227	42,9	311	33,2
Sí ha interferido	165	31,3	331	35,4
TOTAL	528	100,0	936	100,0



“...cuando me pegaba yo decía: ‘Suficiente. Ni mi padre ni mi madre me han pegado y tú no me vas a golpear. No –le dije–, si me vas a golpear; lárgate mejor’. A toda su familia que se me venía encima le hacía el pare: ‘Tengo derechos igual que él, así que no va a venir nadie a humillarme ni a pisotearme’.”
(Roxana, Lima)

GRÁFICO 10
IMPACTO DE LA VIOLENCIA FÍSICA EN LA ACTIVIDAD LABORAL DE MUJERES QUE DECLARARON QUE ESTA INTERFIRIÓ EN SUS ACTIVIDADES DE GENERACIÓN DE INGRESOS
(Lima N= 165; Cusco N= 331)



Maneras de enfrentar la violencia

Las mujeres utilizan diversas formas de enfrentar la violencia. La autodefensa, la separación temporal o definitiva, el buscar apoyos sociales o institucionales, son estrategias que se documentan en esta sección. Se exploró entre las mujeres con experiencias de violencia física si ellas alguna vez trataron de contraatacar físicamente o de defenderse usando su cuerpo. La autodefensa es usada con mayor frecuencia por las mujeres en Lima. El 10% de las mujeres en Lima y el 6% de las mujeres en el Cusco usan la autodefensa como respuesta ante la violencia física en forma permanente.

CUADRO 35
AUTODEFENSA FRENTE A LA VIOLENCIA FÍSICA

FRECUENCIA CON QUE SE DEFENDIÓ FÍSICAMENTE DE LA VIOLENCIA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
Nunca	137	26,0	342	36,5
Una o dos veces	233	44,1	341	36,4
Varias veces	103	19,5	199	21,3
Muchas veces/ mayoría del tiempo	55	10,4	54	5,8
TOTAL DE MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA FÍSICA	528	100,0	936	100,0

Del total de mujeres que se defendió alguna vez, un 60% en Lima y un 52% en Cusco tuvieron resultados positivos y reportaron que lograron detener o en todo caso disminuir la violencia de la pareja. Sin embargo, un preocupante 31% en Lima y 41% en Cusco informaron aumento de la violencia.

CUADRO 36
RESULTADO DE LA AUTODEFENSA FRENTE A LA VIOLENCIA FÍSICA

SITUACION DE LA VIOLENCIA CUANDO SE DEFENDIÓ	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
La violencia se detuvo/ disminuyó	235	60,1	311	52,3
Empeoraba la violencia	122	31,2	244	41,0
Ningún cambio/ igual	34	8,7	38	6,4
No sabe/no opina	0	0	2	0,3
TOTAL DE MUJERES QUE SE DEFENDIÓ	391	100,0	595	100,0

El comunicar a otra persona acerca de su situación de violencia es para muchas mujeres el primer paso para poder emprender una ruta que podría permitir salir de la situación de violencia, y un elemento que indica que la mujer comienza a identificarse como una mujer maltratada. Una vez que puede poner nombre a su experiencia puede buscar ayuda (Landerburger citada en Ellsberg et al. s.f.). Sin embargo, cerca de una de cada tres mujeres, tanto en Lima como en Cusco, manifiestan no haberle contado a nadie acerca de su situación de violencia. Los padres en primer lugar y las amistades aparecen como los más citados, y en general son las personas del entorno familiar o social cercano las que aparecen con mayor número de menciones.

En general, existe una actitud negativa en la respuesta de ayuda (las personas que intentan ayudar tienen diez puntos porcentuales menos en comparación a cuando ella reveló su situación a estas personas). En general son también los padres, amistades, hermanas y hermanos los que más respuesta de ayuda tienen, pero también es en ellos donde la brecha es mayor (saber y no responder con ayuda).

CUADRO 37
PERSONAS QUE CONOCEN O HAN INTENTADO AYUDAR A MUJERES CON EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA FÍSICA

PERSONA A QUIEN LE HA CONTADO SOBRE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA, O TRATÓ DE AYUDARLA	Lima metropolitana				Departamento del Cusco			
	N= 528				N= 936			
	A quién le ha contado		Alguien trató de ayudarla		A quién le ha contado		Alguien trató de ayudarla	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nadie	164	31,1	215	40,8	296	31,7	384	41,1
Padres	138	26,2	93	17,6	311	33,3	201	21,5
Amistades	137	26,0	89	16,9	167	17,9	104	11,1
Hermana (o)	125	23,7	93	17,6	229	24,5	178	19,0
Familia de la pareja	61	11,6	47	8,9	124	13,3	91	9,7
Tía (o)	26	4,9	31	5,9	61	6,5	50	5,3
Policía	16	3,0	5	0,9	77	8,2	42	4,5
Vecinos	13	2,5	22	4,2	75	8,0	62	6,6
Doctor/ personal salud	11	2,1	4	0,8	56	6,0	27	2,9
Hijos	9	1,7	5	0,9	24	2,6	23	2,5
Sacerdote/ líder relig.	9	1,7	9	1,7	6	0,6	7	0,7
Consejero	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1
ONG/ Organización para la mujer	1	0,2	1	0,2	7	0,7	8	0,9
Líder local	0	0,0	0	0,0	21	2,2	16	1,7
Otro	55	10,4	25	4,7	94	10,1	77	8,2

“... ‘no hagas problemas y vivan tranquilos sin pelear’, eso me dijeron hasta mis hermanos, por eso yo me quedé callada sin denunciarlo más a mi esposo. Otros me dijeron que me separara, qué hago con ese tipo, otros se alegraban y otros tenían pena...”
(Alejandra, Cusco)

Un 67% de las mujeres en Lima y un 63% en Cusco que han sufrido violencia física no han buscado ayuda en ningún servicio. Esto significa que sólo una de cada tres mujeres con experiencias de violencia física ha buscado ayuda.

En el Cuadro 38 se explora la solicitud activa de ayuda, para lo cual se leyó una serie de servicios públicos y privados, y otros apoyos sociales existentes en el país, recogidos en los estudios previos cualitativos, para poder construir las opciones. Una de cada cuatro mujeres en los dos ámbitos de estudio reporta haber buscado ayuda en la policía. En segundo lugar se menciona a los centros de salud (8,3% en Lima y 16,8% en el departamento del Cusco). En tercer lugar son los líderes religiosos (7%) en Lima y el juzgado o fiscalía (12,4%) en Cusco. Las mujeres recurren a uno o varios servicios para responder a su situación de violencia. De las

“...cuando me defendían mis vecinos era peor porque mi esposo me empezó a perseguir con un hacha y solamente mi suegra me defendía...”
(Aurelia, Cusco)

respuestas encontradas depende en muchos casos su salud, su vida y el futuro de ella y su familia. La satisfacción con la respuesta encontrada en los servicios policiales y judiciales es baja desde la perspectiva de las mujeres. La respuesta de los centros de salud y los líderes religiosos, es de mayor satisfacción para las mujeres. Otros apoyos, como los Centros de Emergencia Mujer del Promudeh o las Organizaciones para la Mujer que en el caso de Lima (pero no así en Cusco) dejan satisfechas a las mujeres, no son importantes espacios de búsqueda de ayuda (sólo alrededor del 1% acude a ellos).

CUADRO 38
APOYOS INSTITUCIONALES Y SOCIALES: TIPO DE SERVICIO Y SATISFACCIÓN
CON LA AYUDA RECIBIDA

SERVICIOS	Lima metropolitana				Departamento del Cusco			
	Agencia en la que pidió ayuda		Se sintió satisfecha con la ayuda		Agencia en la que pidió ayuda		Se sintió satisfecha con la ayuda	
	N= 528				N= 936			
	Nº	%	Nº	%(*)	Nº	%	Nº	%(*)
Policía	129	24,5	49	38,0	234	25,0	128	54,7
Hospital o servicios de salud	44	8,3	37	84,1	157	16,8	122	77,7
Sacerdote/ líder relig.	37	7,0	30	81,1	23	2,5	20	87,0
Juzgado/ fiscalía	32	6,1	19	59,4	116	12,4	71	61,2
Centro de asesoría legal	28	5,3	11	39,3	47	5,0	28	59,6
DEMUNA	27	5,1	15	55,6	28	3,0	16	57,1
Organización para la mujer	5	0,9	5	100,0	14	1,5	8	57,1
Casa refugio	1	0,2	1	100,0	18	1,9	10	55,6
Módulo de atención PROMUDEH	1	0,2	1	100,0	7	0,7	3	42,9
Líder local	0	0,0	NA	NA	32	3,4	21	65,6
Otro	10	1,9	8	80,0	16	1,7	11	68,8

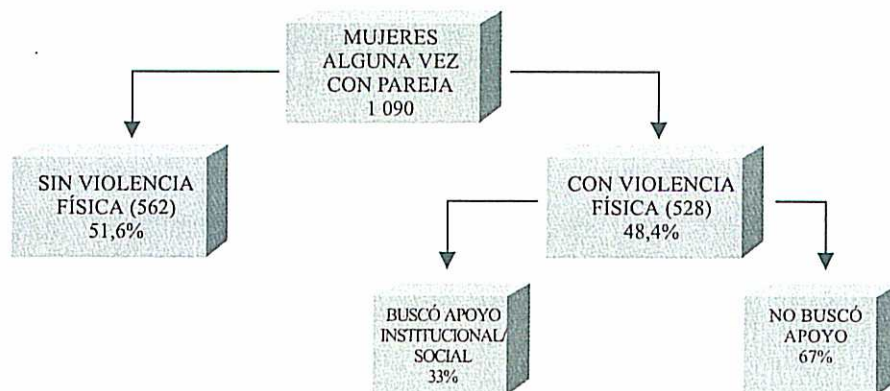
(*) Este porcentaje se construye en relación con el total de mujeres que acudió a cada servicio pidiendo ayuda
NA: No aplica.

“...la última vez me trataron bien porque yo fui decidida. Si te ven indecisa no te atienden o te dicen ‘señora esto es una pérdida de tiempo para nosotros y para usted’ y la convencen de que no presentes denuncia... ahí te dicen ‘¿sabe qué señora?, usted de acá se va al médico legista, del médico legista se va acá, de acá se va allá. ¡Uf!, es un trámite engorrosísimo, eso le va a tomar como seis meses, con sentencia.’

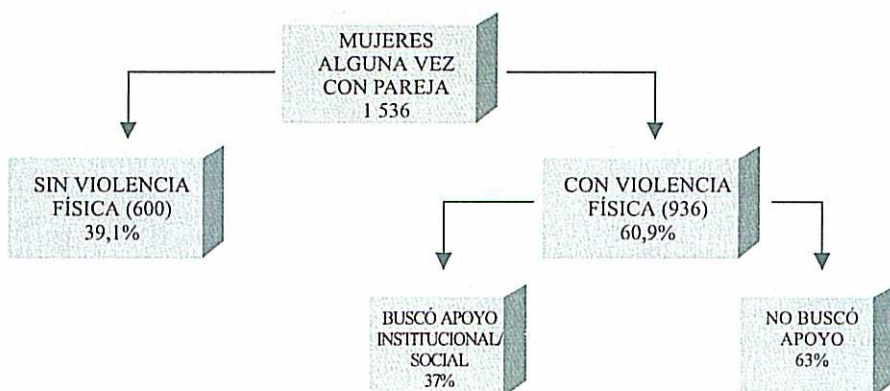
O sea, como que la asustan a una: ¡Huy! ¿Todo eso le van a hacer a él o todo eso le va a pasar?, ¿todo eso voy a tener que hacer yo? Qué pérdida de tiempo, qué gastadera de plata y por ahí que una que está medio indecisa de hacerlo definitivamente no lo hace...”

(Celeste, Lima)

LIMA METROPOLITANA: VIOLENCIA FÍSICA Y BÚSQUEDA DE AYUDA



DEPARTAMENTO DEL CUSCO: VIOLENCIA FÍSICA Y BÚSQUEDA DE AYUDA



"...cuando yo fui al hospital estaba embarazada de 9 meses y estaba muy mal, y lo primero que me preguntaron fue 'qué le pasó señora' porque estaba con una panzota inmensa y no pensaron que me había pegado y lo primero que dije fue 'mi esposo me pegó' y eso fue lo que se asentó en la ficha de ingreso, y entonces cuando me atendieron y me dieron un sedante el doctor se me acercó y me dijo 'señora, cuénteme lo que le pasó' y le conté y el médico me dijo 'pero señora, si usted asienta en su ficha que ha sido por agresión física de su esposo, él seguro no va a cubrir los gastos, ¿usted quiere eso?' Y yo tenía mi panza y en esos tiempos no teníamos plata e hice que borrarán. Yo pensé pobrecito, si no tiene plata, cómo le voy a hacer gastar; si ese dinero lo vamos a utilizar..."
 (Celeste, Lima)

Castro y otras autoras (1998), a partir de un estudio cualitativo, mostraron que los factores que impulsaban a las mujeres a buscar ayuda estaban en relación con la propia violencia: cuando ésta se intensifica, se hace frecuente o se le añaden nuevos tipos de violencia. La magnitud de la violencia hace que las mujeres busquen ayuda. En la medida en que los servicios no respondieron a estas solicitudes, las mujeres reiniciaron caminos críticos sólo cuando su vida o la de sus hijos corría peligro.

En este estudio las mujeres que informaron que fueron a una organización buscando ayuda, reconocen como principal razón el no poder soportar más la violencia. Sin embargo, son los elementos directamente relacionados con la propia violencia (herida gravemente, miedo a ser asesinada principalmente por él, violencia contra sus hijos) los que en conjunto son más frecuentes.

Estas mujeres llegan a los servicios muchas veces en situación de crisis o peligro sin encontrar siempre respuestas adecuadas y garantías inmediatas. El buscar ayuda es un proceso lleno de ambivalencias para las mujeres, su familia y amistades, e increíblemente para los servicios que no siempre responden de acuerdo con su mandato institucional (Castro et al., 1998, Gúezmes, 2001). El salir de la violencia puede requerir de varios intentos antes de lograr detener la violencia, como se vio en la alta prevalencia de violencia actual en la que se encuentran muchas mujeres en los ámbitos del estudio.

CUADRO 39
 RAZONES PARA BUSCAR AYUDA

¿QUÉ RAZONES LA LLEVARON A BUSCAR AYUDA?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
No podía soportar más	96	55,2	231	67,5
Herida gravemente/ miedo de que la matara	24	13,8	99	28,9
Animada por amigos/ familia	20	11,5	69	20,2
Él la amenazó o trató de matarla	13	7,5	28	8,2
Veía a los niños sufrir	12	6,9	66	19,3
Él amenazaba o pegaba a los niños	8	4,6	44	12,9
La botó de casa	3	1,7	57	16,7
Tenía miedo de querer matarlo	4	2,3	7	2,0
Otro	79	45,4	55	16,1

* Total de mujeres que sufrieron violencia física y que pidieron ayuda institucional o social.

“...no saben porque al enterarse la gente habla feo, hasta que si se enterarían de mis problemas se alegrarían. Y yo pienso que para cualquier cosa debo ir a Yanaoca a poner alguna denuncia y me pongo a pensar que voy a gastar dinero y (...) no hago nada porque ese dinero les hace falta a mis hijos, por lo que me pongo a pensar; llorando en la plaza de Yanaoca, y me regreso sin hacer nada...”
(Aurelia, Cusco)

De igual importancia resulta documentar por qué las mujeres no acuden a servicios u organizaciones sociales para buscar ayuda, pues son la mayoría (67% de las mujeres en Lima y un 63% en Cusco). Las razones inhibitoras tienen mayor peso por tanto que aquellas que las impulsan a buscar ayuda, de acuerdo con los resultados obtenidos. El sentir que la violencia es poco “seria” es la respuesta más mencionada. Sin embargo, en conjunto, son los elementos vinculados a la desconfianza con los servicios los que aparecen con alta frecuencia (vergüenza a ser reprobada, o creer que no recibirá ayuda), en un 17,8% en Lima y en un 31,3% en Cusco (ver cuadro 40). El temor a una respuesta más violenta por parte de la pareja es una razón muy importante en el caso de Cusco, que ya se encontró no sólo como temor sino como experiencia real cuando las mujeres usan la autodefensa, porque el 41% de las mujeres que viven en el departamento del Cusco informaron que la violencia empeora (revisar cuadro 36).

CUADRO 40
RAZONES PARA NO ACUDIR A SERVICIOS

¿POR QUÉ NO ACUDIÓ A NINGUNO DE ESTOS SERVICIOS?	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 354*		N= 594*	
	Nº	%	Nº	%
Violencia normal, nada seria	112	31,6	171	28,8
Vergüenza/ temor a que no le creyeran o a ser reprobada	53	15,0	168	28,3
Temor a amenazas/ consecuencias/ más violencia	22	6,2	159	26,8
Temor a manchar el nombre de la familia	22	6,2	61	10,3
Temor a que se terminara la relación	11	3,1	51	8,6
Creía que no la ayudarían	10	2,8	18	3,0
Temor a perder a los hijos	9	2,5	39	6,6
No sabe/ no responde	18	5,1	33	5,6
Otro	188	53,1	151	25,4

* Total de mujeres que sufrieron violencia física y que no pidieron ayuda institucional o social.

Otra forma de respuesta frecuente, expresada por las mujeres como respuesta temporal o permanente a la violencia, es el abandono del hogar. En el cuadro 41 se muestra cómo el 42% de las mujeres de Lima y el 37% del Cusco abandonaron su hogar en alguna ocasión, en general de una a tres veces. Es importante considerar que principalmente en el área rural de Cusco, la unidad doméstica es también la unidad productiva, por lo que el abandono del hogar como defensa frente a la violencia tiene como impacto negativo, además del

“...así duermo, me llevo una manta y junto con mis hijos paso la noche en el frío porque me pegaba demasiado; me tenía que llevar a mis hijos para que no les pegue (...), me perdía hacia el cerro, así amanecía (...). Algo más de diez veces (...) he dormido en el cerro. Cuando venía borracho (...) me escondía donde sea, hasta en la casa del perro y no me encontraba y mis hijos inmóviles sin poder hacer nada, callados...”
(Alejandra, Cusco)

alejamiento de las redes inmediatas, la sería influencia en la autonomía económica de las mujeres.

CUADRO 41
**MUJERES QUE DEJAN LA CASA AL MENOS UNA NOCHE COMO
 CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA**

SE FUE ALGUNA VEZ DE LA CASA DEBIDO A LA VIOLENCIA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
Nunca	306	58	593	63,4
Por lo menos una vez	222	42	343	36,6
TOTAL	528	100	936	100,0
NÚMERO DE VECES QUE SE FUE DE LA CASA DEBIDO A LA VIOLENCIA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	Nº	%	Nº	%
1-3	112	50,5	225	65,6
4-6	19	8,6	36	10,5
7-9	8	3,6	27	7,9
10 y más	83	37,4	55	16,0
TOTAL	222	100,0	343	100,0

La mediana del número de días/meses que las mujeres estuvieron fuera y luego regresaron a casa es de 4 días en Lima y 2 días en el Cusco. La mediana es una medida de tendencia central que permite localizar el punto medio en una distribución de frecuencias y, a diferencia de la media aritmética, es insensible a sus valores extremos.

Existen diferentes razones por las que una mujer deje el hogar; principalmente son situaciones críticas las que la llevan a salir de su ámbito doméstico, en muchos casos con peligro grave para su salud o su propia vida o la de sus hijos. En Lima (5,9%) y principalmente en Cusco (22,2%), es el hombre el que echa de la casa a la mujer en una frecuencia importante.

CUADRO 42
RAZONES PARA IRSE DE LA CASA

RAZONES PARA IRSE DE LA CASA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 222*		N= 343*	
	Nº	%	Nº	%
No podía soportar más	87	39,2	217	63,3
Él la amenazó o trató de matarla	26	11,7	60	17,5
Herida seriamente/ miedo a que él la matara	17	7,7	67	19,5
Veía a los niños sufrir	16	7,2	46	13,4
La botó de casa	13	5,9	76	22,2
Él maltrató o golpeó a los niños	7	3,2	32	9,3
No hubo incidente en particular	4	1,8	3	0,9
Animada por amigos/ familia	4	1,8	18	5,2
Miedo por querer matarlo	0	0,0	8	2,3

* Total de mujeres que salieron de su casa debido a la violencia.

La principal razón para que las mujeres regresen es la solicitud de la pareja. Walker (1979, 1994) y Landerburger (1989) han descrito el carácter cíclico de la violencia por parte de la pareja. Walker describe un período de *tregua amorosa* dónde el agresor suele pedir perdón, mostrarse arrepentido y asegurar que la violencia no volverá a ocurrir. Entender el carácter cíclico de la violencia, unido al permiso social y a los roles rígidos que se asignan a la mujer-esposa y el desamparo potencial de los hijos, nos ayuda a entender por qué las mujeres permanecen en relaciones violentas o regresan a ellas después de haberlas abandonado. Sin embargo, los mismos estudios nos muestran que estas *treguas* en general se acortan, desaparecen y aumentan en frecuencia e intensidad los episodios violentos. Un elemento interesante es que la segunda razón para quedarse es el no tener ningún lugar a dónde ir, lo que nos muestra una vez más la falta de respuesta institucional.

CUADRO 43
RAZONES PARA REGRESAR A LA CASA

RAZONES PARA REGRESAR A LA CASA	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 144*		N= 306*	
	Nº	%	Nº	%
Él le pidió que regresara	51	35,4	121	39,5
No quería dejar a los niños	38	26,4	140	45,8
Por el bien de la familia/hijos	37	25,7	53	17,3
Lo perdonó	33	22,9	97	31,7
Pensó que él cambiaría	29	20,1	53	17,3
Lo amaba	18	12,5	26	8,5
No podía quedarse donde estaba	15	10,4	44	14,4
La familia le pidió que regresara	12	8,3	32	10,5
No podía mantener a los hijos	8	5,6	24	7,8
El matrimonio es sagrado	3	2,1	15	4,9
La amenazó/amenazó a sus hijos	1	0,7	11	3,6
Otra razón	33	22,9	66	21,6

* Total de mujeres que salieron de su casa debido a la violencia y regresaron.

CUADRO 44
RAZONES PARA QUEDARSE EN LA CASA

RAZONES PARA QUEDARSE EN LA CASA EN EL CASO DE LAS MUJERES QUE NUNCA SE FUERON	Lima metropolitana		Departamento del Cusco	
	N= 305*		N= 592*	
	Nº	%	Nº	%
No quería dejar a los niños	131	43,0	312	52,7
No tenía lugar donde ir	47	15,4	115	19,4
Lo perdonó	33	10,8	95	16,0
Lo amaba	29	9,5	65	11,0
Pensó que él cambiaría	20	6,6	54	9,1
No quería manchar el nombre de la familia	17	5,6	73	12,3
No podía mantener a los hijos/as	13	4,3	36	6,1
El matrimonio es sagrado	9	3,0	51	8,6
No quería estar sola	9	3,0	32	5,4
La familia le pidió que se quedara	6	2,0	16	2,7
La amenazó/amenazó a sus hijos	3	1,0	14	2,4
Otra razón	176	57,7	204	34,5

* Total de mujeres que nunca salieron de sus casas debido a la violencia.

FIN UNO - SI LA ENTREVISTADA HA REVELADO PROBLEMAS/ VIOLENCIA

Anchata agradeceyta munayki yanapawasqaykimanta, agradeceyki tiempuy ki quwasqaykikumanta, ari yachayku kay rimaykunaqa as sasapuni, kay tapukuykunaman kutichiykunapas; ichaqa kaykunata uyarispaykun nuqayku yachayku qhali mana allin warmikuna kasqanchismanta. Hinaspapas, kay maqakuykunamanta imaynas warmimasinchispa vidan kashan. Kay willawasqaykikumamanta yachani ima sasa vidaykikasqanta.

Manan pipas chaynataqa trata sunkimanchu; ichaqa kunan yachani allin kallpayuq warmi kasqaykita, hinaña kaykunapas kashaqtin aswan ñawpaqman llusqisqaykita. Kunan, makiykiman saqisayki maypicha kan institucionkuna warmikunata yanapaq, imaymana serviciokunata qun, ama hinakaychu, ama khaynapí tiyanaykipaq paykunawan rimay, manan imatapas pagankichu, ima willakusqaykitapas manan pipas yachanqachu, imaratupas rinallayki, kunanpas paqarinpas.

Quisiera agradecerle por habernos ayudado. Le agradezco por el tiempo que nos ha dedicado. Sé que estas preguntas podrían haber sido difíciles de contestar para Ud., pero es sólo escuchando a las mujeres como realmente podemos aprender sobre su salud y sus experiencias de violencia.

De lo que usted nos ha contado, me doy cuenta que usted ha tenido momentos muy difíciles en su vida. Nadie tiene derecho a tratarla de esa manera. Sin embargo, de lo que me ha dicho, puedo ver que usted es una persona fuerte y que ha sabido salir adelante a pesar de las difíciles circunstancias.

A continuación le proporcionamos una lista de organizaciones que brindan apoyo, asistencia legal y servicios de consejería a la mujer en LIMA METROPOLITANA/CUSCO. Por favor, póngase en contacto con ellas si quisiera hablar sobre su situación con alguien. Sus servicios son gratuitos y todo lo que usted les diga será manejado con total discreción. Puede ir cuando usted lo considere conveniente, ahora o posteriormente.

FIN DOS - SI LA ENTREVISTADA NO HA REVELADO PROBLEMAS/VIOLENCIA

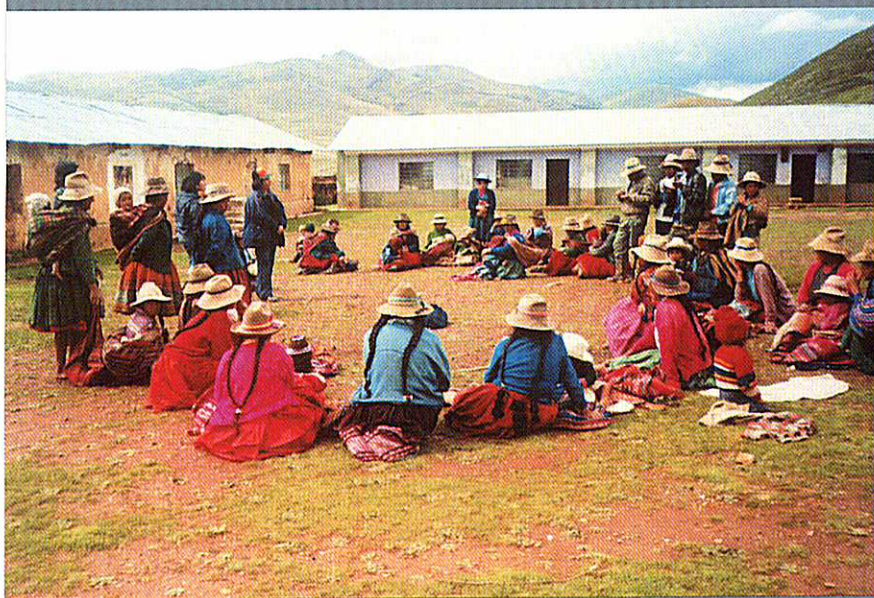
Anchata agradeceyta munayki yanapawasqaykimanta agradeceyki timpuyki quwasqaykimanta, ari yachayku kay rimaykuna, sasapuni kay tapukuykunaman kutichiy Ichaqa kayta uyarispaykun nuqayku yachayku, qhali mana allin kasqaykimanta, hinaspapas kay maqaykunawan imaynas kay warmimasinchispa vidan kashan.

Sichus yachanki personayki huk warmikunamanta muchusqa, k'irisqa purisqanmanta chayqa, kunan makiykiman saqisqayki, personayki yachachinaykipaq familiaykikunaman, amistadniykikunaman, maypichā institucionkuna warmikunata yanapaq, imaymana serviciokunata qun mana pagaspa, ama hinakaychu, ama khaynapí tiyanankupaq paykunawan rimay. Ima nisqaykitapas, willakusqaykitapas manan pipas yachanqachu ima ratupas rinallayki, kunanpas paqarinpas.

Quisiera agradecerle por habernos ayudado. Le agradezco por el tiempo que nos ha dedicado. Se que estas preguntas podrían haber sido difíciles de contestar para Ud., pero sólo escuchando a las mujeres podemos realmente aprender sobre su salud y sus experiencias de vida.

En caso que usted escuchara de alguna mujer que necesitara ayuda, a continuación le proporcionamos una lista de organizaciones que brindan apoyo, asesoría legal y servicios de consejería a la mujer en LIMA METROPOLITANA/CUSCO. Por favor, sírvase contactarlos si usted o alguna de sus amistades o familiares necesitaran ayuda. Sus servicios son gratuitos y todo lo que usted les diga será manejado con total discreción.

Discusión e implicaciones políticas



Discusión e implicaciones políticas

Esta investigación presenta una imagen confiable de la magnitud de la violencia física y sexual contra las mujeres, en especial por parte de la pareja en Lima metropolitana y en el departamento del Cusco. Si bien el Perú se caracteriza por su gran diversidad social, cultural y étnica, las mujeres de estos dos ámbitos comparten muchas características generales con otras mujeres del país, por lo que es razonable concluir que los datos presentados son una realidad posiblemente similar al menos en los centros urbanos de la costa y en las áreas urbanas y rurales de la sierra.

La violencia contra las mujeres ha recibido una atención creciente en las dos últimas décadas en el contexto de las Naciones Unidas. En el Perú se avanza en su reconocimiento como problema en el campo de la salud pública y de derechos humanos como producto de la presión social de las organizaciones de mujeres, en particular de las organizaciones feministas y de otros voceros de la sociedad civil. En la última década se han producido avances en la legislación y en las políticas públicas. A la luz de los hallazgos del estudio, podemos afirmar que este contexto favorable todavía no se traduce en resultados concretos de cambio hacia una vida libre de violencia para miles de mujeres en nuestro país, sus familias y la sociedad en general. Esta institucionalidad reciente tiene nula o escasa presencia en zonas rurales y no considera la diversidad cultural del país.

Este estudio reafirma que la investigación sobre la violencia contra las mujeres puede realizarse si se toma en cuenta un total respeto de un conjunto de consideraciones éticas. Cuando se realiza un estudio poblacional basado en encuestas, que asegura un entorno apropiado, con entrevistadoras capacitadas para resguardar la seguridad de las mujeres y la confidencialidad de la información, y se evitan los juicios críticos acerca de sus historias de vida, las mujeres hablan sobre sus experiencias de violencia. En realidad, en lugar de ser una barrera, la mayoría de mujeres consideraron muy beneficioso para ellas haber tenido la oportunidad de hablar –en ocasiones por primera vez– acerca de sus experiencias. El tiempo de duración de la entrevista estimado por las mujeres

resultó mucho menor que el tiempo real medido por las entrevistadoras. Esta diferencia de tiempos nos revela que la entrevista fue suficientemente dinámica y respetuosa y que no incomodó a las mujeres entrevistadas.

Otro recurso importante para garantizar la confiabilidad de los resultados fue el cuidado en la traducción a los dos idiomas en los que se realizó la entrevista. Teniendo en cuenta que el quechua es una lengua oral, el entrenamiento y cuidadosa selección de las entrevistadoras fue sumamente importante para el éxito de la encuesta.

El proveer información sobre servicios especializados a las mujeres participantes y generar un sistema de apoyo de emergencia para aquellos contextos donde estos servicios no existían fue un elemento facilitador para aquellas mujeres que deseaban buscar ayuda. La investigación sobre violencia también tuvo un impacto en el equipo de investigación: contribuyó a tomar conciencia de que en diferentes formas se es parte de contextos violentos, bien por experiencias directas, bien por contribuir a la tolerancia social e impunidad de la misma. Para trabajar estos impactos se desarrolló un conjunto de estrategias de apoyo emocional para los equipos de trabajo de campo quienes estuvieron expuestos a un gran desgaste emocional, confrontando sus propias historias personales o de las mujeres de sus familias con los testimonios de las mujeres entrevistadas. Este aspecto resultó crucial y debería ser considerado en los servicios donde los prestadores y prestadoras tienen contacto frecuente con relatos y personas con experiencias de violencia.

La violencia es un problema generalizado y creciente en visibilidad en casi todos los países y en todos los estratos sociales. Adopta muchas formas y aparece en todos los ambientes: en el trabajo, en el hogar, en la calle y en la comunidad en su conjunto. Sin embargo, la violencia contra la mujer es ejercida y perpetrada principalmente por hombres. En concreto, la violencia que afecta a las mujeres y las niñas procede principalmente de hombres a quienes conocen y se produce en el contexto de la familia. La forma más predominante es la violencia por compañeros íntimos y por ello fue durante mucho tiempo silenciada bajo el criterio todavía vigente, como muestran los resultados de la encuesta, de que los asuntos del mundo privado no deben trascender de esta esfera.

Los resultados del estudio concuerdan con los estudios internacionales y muestran que la violencia en relación con su frecuencia y severidad es un problema de gran magnitud para el país. Un 48,4% de las mujeres en Lima metropolitana y 60,9% de mujeres en el departamento del Cusco han sufrido alguna forma de violencia física por parte de su pareja. La severidad de las formas de violencia contra las mujeres es sumamente impactante: el golpearla con algún objeto, amenazarla o herirla con una arma, arrastrarla o patearla, nos ilustra de manera dramática los sufrimientos y riesgos a los que estas mujeres están expuestas. Hay elementos en la manera en que se han construido cultural y socialmente las relaciones de poder entre los géneros que inducen y condicionan comportamientos violatorios de los derechos de las mujeres.

Corroborando otros estudios, la violencia sexual emerge como otro problema de gran gravedad. La violencia sexual perpetrada por un compañero íntimo ha sido experimentada alguna vez por casi la mitad de las mujeres en edad fértil (46,6%) del departamento del Cusco y casi por una cuarta parte de las mujeres en Lima (22,5%). Es necesario recordar que en el caso peruano legalmente la violación sexual no incluía el acto sexual forzado o análogo por parte del cónyuge hasta hace una década. Como violencia agravada podemos advertir que un 20% de las mujeres en Lima y un 39% en Cusco han sufrido ambos tipos de violencia.

La violencia física ha tenido como consecuencia diferentes tipos de lesiones en la mitad de las mujeres que expresan el grado de severidad de las mismas y las condiciones inhabilitantes que como secuela de la violencia pueden ser generadas –como por ejemplo la pérdida de audición por rotura del tímpano, fracturas u otros–. Por las características de la encuesta no se consignan los casos de muerte que sí pueden estar presentes en las estadísticas de mortalidad por accidentes u homicidios. Resulta preocupante que las mujeres puedan estar continuamente expuestas a perder la vida por efecto de la violencia física, en comparación con los todavía limitados esfuerzos desde el estado y la sociedad. A pesar de la gravedad de las lesiones reportadas por las mujeres, cuya evidencia fáctica es innegable, casi un tercio de las mujeres que indicaron necesitar atención médica nunca recibió asistencia. El 61% de las mujeres de Lima y el 63% en Cusco, declaran que la violencia física por parte de la pareja ha afectado en alguna forma su salud y una de cada cuatro mujeres en las dos localidades considera que el impacto ha sido serio. Alrededor de la mitad de las mujeres entrevistadas

evaluó también que la violencia ha perjudicado su habilidad para trabajar o para ganar dinero.

La violencia por parte de la pareja no es la única a la que se exponen las mujeres. Un importante número de ellas, desde los 15 años de edad, ha sufrido violencia física y sexual por parte de otras personas distintas a su pareja, lo que se añade al entorno de violencia de género con la que cotidianamente las mujeres conviven y han convivido a lo largo de su vida. De esta manera, del total de mujeres encuestadas, el 28,4% en Lima y el 31,8% en Cusco han sufrido violencia física a partir de los 15 años por parte de alguna persona distinta de la pareja. Por otro lado, del total de mujeres, el 10,2% en Lima y el 11,3% en Cusco han experimentado violencia sexual.

Un hallazgo que merece especial atención y preocupación es que una de cada cinco mujeres ha vivido una experiencia de abuso sexual antes de los 15 años de edad. El principal agresor sexual de las mujeres en ambas zonas de estudio resulta ser un familiar masculino. Esta situación es dramática desde todo punto de vista dado que quiebra la confianza de las niñas en el que debería ser su entorno más seguro. Las experiencias son tan dolorosas que muchas de las mujeres declararon al final de la entrevista no haberlo compartido con nadie hasta ese momento. La violencia sexual en la infancia constituye un tabú en el que las *víctimas* son condenadas a guardar silencio, quedando los agresores exonerados de toda responsabilidad. Esta violación de los derechos humanos de las niñas y las impactantes cifras de la misma deberían llamarnos a trabajar por la protección y atención de la niñez, desmontando todas aquellas construcciones sociales y culturales que justifican la violencia sexual como son los patrones de masculinidad vigentes en sus diferentes variantes culturales.

Otro hallazgo del estudio es la prevalencia de la violencia durante el embarazo. Los datos sugieren que en relaciones violentas, la violencia física contra un porcentaje importante de mujeres puede aumentar durante el embarazo y se focaliza en el abdomen. Para las mujeres que muchas veces están desnutridas o anémicas, con sobrecarga de trabajo y carecen de acceso a una adecuada atención de salud, la violencia durante el embarazo puede tener un efecto aún mayor en su salud. Se ha probado la asociación de violencia con abortos espontáneos, parto prematuro, infecciones, anemia, bajo peso al nacer y en

general impacto en las habilidades psicosociales de la mujer frente al embarazo (OMS, 1997). La prevalencia de vida de violencia física durante el embarazo en Lima es del 14,8% y en Cusco de 27,6% del total de mujeres alguna vez embarazadas.

En general, es en el departamento del Cusco donde la violencia por parte de la pareja alcanza mayores dimensiones, adopta formas más severas y por tanto sus impactos son mayores. El alcoholismo aparece como un elemento importante que las mujeres asocian con el hecho de que su pareja se ponga violento. Los resultados del estudio muestran cómo en el departamento, y en especial en el ámbito rural, las relaciones jerárquicas manifiestas en roles de género se expresan con mayor crudeza (son la mayor justificación de la violencia) y están unidas a la práctica ausencia de la institucionalidad pública (incluido que la escuela sea un lugar de riesgo para las mujeres, expresado en el abuso cometido por profesores), la carencia de enfoques interculturales en los servicios, y la inequidad en el acceso al empleo, la educación y en general a los servicios públicos. Este contexto nos brinda los primeros elementos para ayudar a preguntarnos acerca de estas diferencias. Si bien la prevalencia en Lima es algo menor que en el departamento del Cusco, nos habla de una realidad que, de expandirse la muestra a la población total, estaría afectando alrededor de un millón de mujeres. Esta última situación en la ciudad de Lima nos muestra una mayor incoherencia entre la ciudad capital y las áreas rurales en tanto los discursos sobre los roles de género parecieran más acordes con los tiempos, pero la realidad de las cifras nos muestra que en la práctica todavía se ha avanzado muy poco en modificar la inequidad y la subordinación que afecta a las mujeres.

La opinión generalizada de las mujeres en ambos ámbitos sigue siendo que los problemas familiares se resuelvan en el ámbito privado, y persiste en su imaginario un conjunto de estereotipos de género vinculados con la sexualidad como la justificación de la violencia frente a la infidelidad o el deber sexual con el cónyuge, así como otros ligados a la concepción tradicional del rol de las mujeres en el hogar.

Sin embargo, muchas mujeres no aceptan pasivamente la violencia. La autodefensa, el contar su experiencia a otras personas y la búsqueda activa de servicios son algunas de las formas de enfrentar la violencia. En otras ocasiones las mujeres huyen de sus hogares en forma permanente o definitiva.

A pesar del avance en número y diversidad de instituciones y servicios trabajando en el campo de la violencia, podemos concluir que estos esfuerzos son a todas luces insuficientes. Un 67% de las mujeres en Lima y un 63% en Cusco que han sufrido violencia física no han buscado ayuda en ningún servicio. Esto significa que solo una de cada tres mujeres con experiencias de violencia física ha buscado ayuda. Muchas veces la respuesta encontrada no ha sido satisfactoria. Las principales barreras para acceder a un servicio se refieren al temor a ser reprobada o creer que acudir no va a ser de gran ayuda. El temor a una respuesta más violenta por parte de la pareja es una razón muy importante en el caso de Cusco.

Las mujeres que informaron que fueron a una institución buscando ayuda reconocen como principal razón el no poder soportar más la violencia. Sin embargo, son los elementos directamente relacionados con la propia violencia (herida gravemente, miedo al asesinato, violencia contra sus hijos) los que en conjunto son más frecuentes. Estas mujeres llegan a los servicios muchas veces en situación de crisis o peligro sin encontrar siempre respuestas adecuadas y garantías inmediatas. El salir de la violencia puede requerir de varios intentos antes de lograr detener la violencia, como se vio en la alta prevalencia de violencia actual en la que se encuentran muchas mujeres en los ámbitos de estudio.


La persistencia de la violencia contra la mujer es favorecida por la presencia de impunidad y tolerancia social, así como por discriminación e inequidad de género en el ámbito público y privado. Las respuestas son fragmentadas y tienden a centrarse en la legislación y en los servicios para las mujeres que ya sufrieron violencia, principalmente de zonas urbanas –con una cobertura todavía pequeña y que no deja satisfechas a las propias usuarias–. Los aspectos preventivo-promocionales hacia un cambio cultural y social han sido poco abordados. En países de marcada tradición centralista como el Perú pero con gran diversidad cultural y étnica, la búsqueda de estrategias de prevención y atención eficaces debe ser descentralizada, pluralista y con participación efectiva de la sociedad civil y de las redes sociales. El empoderamiento de las mujeres y las niñas, y la equidad social y de género son elementos estructurales que deben ser parte de las prioridades públicas y primordiales en el desarrollo de una escuela pública laica que potencie relaciones igualitarias, la coeducación y nuevos modelos de socialización basados en la promoción y el respeto de los derechos humanos de las niñas y de los niños.

La violencia opera como un mecanismo de control y represión para las mujeres. Es así que el sólo hecho de pertenecer a una organización, poder visitar a sus familiares o saber que cuentan con algunos apoyos en sus comunidades pueden ser conductas de alto riesgo y a la vez situaciones detonantes para que ella busque salidas. Para buscar ayuda es de suma importancia que la mujer se identifique como mujer maltratada y no justifique los actos violentos de su pareja. Un contexto inmediato donde se sanciona la violencia y en el cual los familiares intervienen como apoyos positivos –ya que ellos son la primera ayuda que buscan las mujeres– puede ser un gran estímulo para que la mujer logre romper la perpetuación del ciclo de la violencia.

El enfoque en la comunidad es sumamente importante: para evitar el aislamiento de la mujer violentada, se debe articular las acciones y servicios entre los diferentes sectores, pero en especial para desarrollar estrategias de prevención culturalmente aceptables y promovidas por los propios actores del desarrollo local. En el ámbito comunitario cobra especial relevancia apoyar las estrategias que las mujeres usan para resolver las situaciones de violencia y respaldar iniciativas locales. Sin embargo, estos esfuerzos son poco mencionados por las encuestadas: una posible hipótesis indicaría aún los limitados esfuerzos en el ámbito comunitario para eliminar la impunidad frente a la violencia contra las mujeres.

Por último, el sector salud se ha incorporado recientemente en las acciones para prevenir y atender la violencia. Dada la magnitud de la violencia y el impacto en la vida y salud de las mujeres, incluido el embarazo; la detección y atención tempranas son estrategias fundamentales que este sector puede llevar a cabo por su contacto frecuente con las mujeres adultas. Que las mujeres refieran que acuden a los servicios de salud es un dato que debe ser tomado en cuenta para reforzar la calidad de los servicios, la vigilancia epidemiológica de la violencia y la atención a sus necesidades en salud. Es lamentable la poca inversión que existe en la salud psicosocial y en la promoción de la salud de las poblaciones.

La inversión en mejorar la calidad de atención y la respuesta de las comisarías es también de suma importancia ya que son estos servicios los que las mujeres visitan con mayor frecuencia para pedir ayuda. Sin embargo, es necesario anotar que se necesitan estrategias creativas que consideren que ante la magnitud de la violencia encontrada en esta investigación, las medidas punitivas contra el agresor



pueden ser limitadas. Deben encontrarse nuevas formas de trabajo con los hombres y los niños que permitan construir nuevos modelos positivos de masculinidad.

Desde una perspectiva de género, las intervenciones públicas o privadas deben evitar concentrarse en la familia como unidad de intervención, o en la comunidad sin tomar en cuenta la jerarquía y la discriminación en que las mujeres se hallan. Por otra parte, la inequidad social y las condiciones difíciles en las que viven las poblaciones rurales, debe obligar a los programas sociales nacionales a escuchar las voces de sus mujeres para poder desarrollar políticas y estrategias de atención creativas y adecuadas. El sector educativo, presente en la mayor parte de las comunidades rurales puede jugar un papel importante. Fortalecer las instituciones y redes sociales requiere tomar en cuenta las necesidades e intereses de las personas que las componen. El PROMUDEH puede jugar un rol esencial de coordinación intersectorial en este sentido. No es posible alcanzar el desarrollo social si persiste la discriminación, exclusión y desventaja en que las mujeres se encuentran.

Para las organizaciones feministas que concentran sus esfuerzos en lograr el cambio en políticas públicas, parece cada vez más cierta la necesidad de contribuir a cambios culturales de corto y mediano plazo que transformen los mecanismos de poder que operan en las relaciones cotidianas de hombres y mujeres.

Para las instituciones académicas comprometidas con la generación de conocimientos y el desarrollo de corrientes de pensamiento, desarrollar estudios sobre la violencia e incorporar su abordaje en el pre y postgrado es un nuevo reto que permitirá que las nuevas generaciones de profesionales tengan herramientas y mayor sensibilidad acerca de este grave problema.

Somos conscientes de que no existen respuestas fáciles ni únicas. Sin embargo, con mayor compromiso, las personas, las comunidades, las instituciones de la sociedad civil y el Estado podremos avanzar con mayor rapidez hacia la meta de eliminar cualquier forma de discriminación y violencia contra la mujer. Después de todo, se trata de que hombres y mujeres vivamos más felices y en sociedades más equitativas.

Lima, Diciembre de 2001

Bibliografía

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS 1993. *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres*. A/RES/48/104, 1994.

CAMPBELL, J.C. Y P. ALFORD. *The dark consequences of marital rape*. American Journal of Nursing, 1989.

CASTRO, A., L. ALENCASTRE, A. GÜEZMES Y E. BOYLE. *Ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia familiar*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, CADEP Jose María Arguedas, Cooperación Técnica Holandesa, Diaconía para la Justicia y la Paz, Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 1998.

CHÁVEZ, S., A. GÜEZMES, N. PALOMINO, L. VARGAS Y C. YON. *La investigación en salud para el desarrollo y el enfoque de género en Perú: Tendencias en la década de los 90*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Movimiento Manuela Ramos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 2000.

COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER. *Cuestión de Vida: Balance regional y desafíos sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Lima: CLADEM, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2000.

ELLSBERG, M., C. CLAVEL, T. MONTENEGRO, L. NONORI Y M. QUINTANILLA. *¿Cómo atender a las mujeres que viven situaciones de violencia doméstica?*. Nicaragua Red de mujeres contra la violencia, Departamento de medicina preventiva y salud pública de la facultad de medicina de la UNAN-León, 1998.

ELLSBERG, M., R. PEÑA, A. HERRERA, A. WINKVIST, Y G. HULLGREN "Domestic violence and emotional distress among Nicaragua women: Results from a population-based study". *American Psychologist* Vol 54, N° 1, 1999.

ELLSBERG, M., R. PEÑA, A. HERRERA, A. WINKVIST, Y G. HULLGREN *Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Managua: Asociación de Mujeres Profesionales por la Democracia en el Desarrollo, 1996.

ELLSBERG, M., R. PEÑA, A. HERRERA, A. WINKVIST, Y G. HULLGREN. *Confites en el infierno. Prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Nicaragua: Red de mujeres contra la violencia, Departamento de medicina preventiva y salud pública de la facultad de medicina de la UNAN-León, Departamento de epidemiología y salud pública de la Universidad de Umea- Suecia, s/f.

ESPINOSA, M.J. *Violencia en la familias en Lima y El Callao*. Lima: Ediciones del Congreso del Perú, 2000.

GARCÍA-MORENO, C. *Violencia contra la mujer: Género y equidad en salud*. Washington: Harvard Center for Population and Development Studies, Organización Panamericana de la Salud, 2000.

GÜEZMES, A. *Violencia contra la mujer desde el enfoque de salud pública*. Lima: VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud, 2001.

GÜEZMES, A. Y L. VARGAS. *Línea de Base del Proyecto Previssere*. Lima: INPPARES, 2000.

GÜEZMES, A. Y S. LOLI. *Violencia familiar; enfoque desde la salud pública: Módulo de capacitación*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Cooperación Técnica Holandesa, Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2000.

GÜEZMES, A.. *Sistematización de medio término del Proyecto Violencia basada en Género en servicios de salud reproductiva de República Dominicana, Perú y Venezuela*. Documento inédito. Nueva York: International Planned Parenthood Federation, 2001.

HEISE, L.L. *Violencia contra la mujer: Una propuesta de un modelo que contribuye a la prevención primaria*. Documento para la discusión en la reunión de puntos focales del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud, 1997.

HEISE, L.L., J. PITANGUY, Y A. GERMAIN. *Violence against women. The hidden health burden*. Traducido al español por HDW/ OPS. Washington, DC: World Bank. Discussion Papers No. 255, 1994.

HOTALING, G. Y D. SURGARMAN. "An análisis of risk makers in husband to wife violence: the current state of knowledge". *Violence Victims*, No. 1, 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000*. Lima: INEI, 2001.

LANDERBURGER, K. A. "A process of entrapment in and recovery from an abusive relationship". *Journal of Social Issues*. 1989.

MESA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR. *Por un camino de concertación para deconstruir la violencia familiar en el Perú*. Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2001.

NACIONES UNIDAS. *Declaración y Plataforma de Acción: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing: Naciones Unidas, 1995.

NACIONES UNIDAS. *Programa de Acción: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*. Cairo: Naciones Unidas, 1994.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La salud en las Américas. Volumen I*. Washington: OPS. Publicación Científica No. 569, 1998.

PINZÁS, A. *Jerarquías de género en el mundo rural*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2001.

WALKER, L. *Abused Women and Survivor Therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association, 1994.

WALKER, L.. *The Battered Woman*. New York: Harper and Row, 1979.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Ginebra: WHO. WHO/EIP/GPE/99.2, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Violence against women. A priority health issue*. Ginebra: WHO. WHO/FRH/WHO/97.8, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Multi-country study of women's health and domestic violence. Core protocol*. Ginebra: WHO. WHO/EIP/GPE/99.3, 1999.



Anexos



Anexo 1

Equipo del estudio

EQUIPO TÉCNICO INTERNACIONAL

Mary Ellsberg

PATH-DC, EEUU

Claudia García-Moreno

OMS

Lori Heise

PATH-DC, EEUU

Henriette Jansen

OMS

Charlotte Watts

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido

Coordinadora del estudio multicéntrico

Claudia García-Moreno

OMS

EQUIPO NACIONAL

Investigadoras principales

Ana Gúezmes García

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Nancy Palomino Ramírez

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Miguel Ramos Padilla

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Responsable de ingreso de datos y asesor estadístico

Miguel Campos Sánchez

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Asistentes de investigación

Virginia Coronado Camargo

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

María A. Miranda Lozano

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Teresa Ojeda Parra

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Coordinadoras de trabajo de campo en Lima metropolitana

María A. Miranda Lozano

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Coordinadoras de trabajo de campo en el Cusco

Teresa Ojeda Parra

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Ligia Alencastre

CADEP José María Arguedas

Coordinadora de aplicación de entrevistas y acopio de información de investigación formativa

Virginia Coronado Camargo

Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Encargadas del apoyo emocional y psicológico en el estudio

Virginia Coronado Camargo
Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Lita Vargas Valente
Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Encargadas del apoyo emocional y psicológico en el Cusco

Ligia Alencastre
CADEP José María Arguedas
Ninoska Carbajal

Supervisoras de campo en Lima metropolitana

Jeannette Dávila Brondi
Rosario Elías Aymar
Mercedes Viera Cerna

Supervisoras / editoras de campo en el Cusco

Rozana Auca Chacca
Ignacia Cusihamán Puma
Brigitte Davey Talledo
Sofía Paliza Córdova
Carmen Ruíz Contreras
Hay Luz Tupayachi Mar

Editoras de campo en Lima metropolitana

Carmen Contreras Martínez
Brigitte Davey Talledo
Teresa Ojeda Parra
Clara Sandoval Figueroa

Revisión de edición

Carmen Contreras Martínez
Clara Sandoval Figueroa

Encuestadoras en Lima metropolitana

Sandra Barraza Soto
Orfa Camacho Guillinta
Rosalía Gálvez Vásquez
Yony Huerta Bayona
María Luisa Lagos Toralva
Mirtha Núñez Cabrera
Teresa Ojeda Parra
Sofía Paliza Córdova
Ivonne Pizarro Castillo
María Quispe Ponce
Edith Rivera Gonzáles
Carmen Ruíz Contreras
Lizbeth Sánchez Saenz
Mirtha Sándiga Vilchez
Nila Tafur Rojas
Cynthia Vila Maguiña

Encuestadoras en el Cusco

María Elena Acurio Canal
Marina Aguilar Tacusi
Zuly Alvarez Manrique

Carmen Rosa Araoz Moreano
Gloria Arredondo Candia
Enriqueta Caballero Leva
Rocío Castro Castro
María Cushíhuamán Puma
Madilayn Félix Palma
Yoni Huerta Bayona
Anahí Lupo Alencastre
Mirtha Nuñez Cabrera
Justina Nuñez Nuñez
Ivonne Pizarro Castillo
Nidia Puertas Cabrera
Hilda Rayme Roca
Alicia Roca Dongo
Mónica Soria Tito
Luz Marina Supa Miranda
Gladys Zambrano Guillén

Supervisoras de ingreso de información

Grimanesa Gómez De La Torre M.
Centro de Cómputo - Universidad Peruana Cayetano Heredia
Josefina Pérez Bao
Centro de Cómputo - Universidad Peruana Cayetano Heredia

Digitadores

Tito Erick Huaranga Pérez
Luis Miguel Huaranga Pérez
María Luisa Lagos Toralva
Eduardo Pérez Novoa
Pamela Torres Ruíz

Secretaría General

Mariela Lau Len Ignacio
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Secretarías en el Cusco

Genoveva Martínez Zúñiga
Jazmín Fernández Baca

Traductores

Inglés

Antigoni Koumpounis (1era. traducción)
Traductoras y Editoras Asociadas S.A.C. (2da y 3era.)

Quechua

Teresa Lira, con la corrección de Ligia Alencastre (del español al quechua)
Sofía Paliza Córdova (del quechua al español)

Encargados de movilidad en Lima metropolitana

Lorenzo Gonzáles
Luis Valencia
Luis Vásquez

Encargados de movilidad en el Cusco

Joel Cabrera
Jeremi León
Francisco Lucana

Anexo 2

Intervalos de confianza de las prevalencias encontradas en Lima y Cusco

Z = 1,96

A. LIMA METROPOLITANA Y DEPARTAMENTO DEL CUSCO					
PREVALENCIA DE VIDA	prevalencia	muestra	intervalo +/-	Rango Infer.	Rango super.
Violencia física Lima	48,4	1 090	3,0	45,43	51,37
Violencia física Cusco	60,9	1 536	2,4	58,46	63,34
Violencia sexual Lima	22,5	1 090	2,5	20,02	24,98
Violencia sexual Cusco	46,6	1 536	2,5	44,11	49,09
Violencia física o sexual Lima	51,0	1 090	3,0	48,03	53,97
Violencia física o sexual Cusco	68,9	1 536	2,3	66,59	71,21
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES					
Violencia física Lima	16,9	1 090	2,2	14,68	19,12
Violencia física Cusco	24,7	1 536	2,2	22,54	26,86
Violencia sexual Lima	7,1	1 090	1,5	5,58	8,62
Violencia sexual Cusco	22,9	1 536	2,1	20,80	25,00
Violencia física o sexual Lima	19,1	1 090	2,3	16,77	21,43
Violencia física o sexual Cusco	34,1	1 536	2,4	31,73	36,47
ANTES DE LOS 15 AÑOS					
Violencia sexual Lima	19,6	1 414	2,1	17,53	21,67
Violencia sexual Cusco	8,0	1 837	1,2	6,76	9,24

B. DEPARTAMENTO DEL CUSCO: CIUDAD DEL CUSCO Y RESTO DEL DEPARTAMENTO

PREVALENCIA DE VIDA	prevalencia	muestra	intervalo +/-	Rango Infer.	Rango super.
Violencia física ciudad	61,9	344	5,1	56,77	67,03
Violencia física resto de departamento	60,6	1 192	2,8	57,83	63,37
Violencia sexual ciudad	35,5	344	5,1	30,44	40,56
Violencia sexual resto de departamento	49,8	1 192	2,8	46,96	52,64
Violencia física o sexual ciudad	66,9	344	5,0	61,93	71,87
Violencia física o sexual resto de departamento	69,5	1 192	2,6	66,89	72,11
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES					
Violencia física ciudad	28,2	344	4,8	23,44	32,96
Violencia física resto de departamento	23,7	1 192	2,4	21,29	26,11
Violencia sexual ciudad	17,2	344	4,0	13,21	21,19
Violencia sexual resto de departamento	24,6	1 192	2,4	22,16	27,04
Violencia física o sexual ciudad	33,1	344	5,0	28,13	38,07
Violencia física o sexual resto de departamento	34,4	1 192	2,7	31,70	37,10
ANTES DE LOS 15 AÑOS					
Violencia sexual ciudad	19,6	454	3,7	15,95	23,25
Violencia sexual resto de departamento	4,0	1 383	1,0	2,97	5,03

Anexo 3

Fuentes de error

A. Fuentes de error de origen muestral			
Fuente	Descripción	Efecto	Acción
Selección de ámbitos y marco muestral	Ámbitos representan solo Lima metropolitana y dpto. del Cusco.	Extrapolación formal de hallazgos a zonas «similares» no está sustentada.	Se acepta como la especificación original.
Marco muestral	Planos originales de INEI datan del Censo 1993, actualizados expresamente para el estudio, excepto para áreas rurales del Cusco.	Efectos acumulados de migración y desarrollo podrían tender hacia la subcobertura de población en áreas rurales.	Se acepta como limitación del marco muestral.
Implementación del marco muestral	Se excluyen algunas zonas dentro de los ámbitos, zonas que implicaban riesgo para las entrevistadoras (Lima) o dificultad de acceso geográfico (Cusco).	En áreas urbanas se subrepresentarían zonas de mayor violencia. En áreas rurales, la falta de acceso a servicios podría sugerir también sub-representación del grado de violencia.	Se acepta como limitación del marco muestral.
Selección muestral: Hogares	Lima y Cusco Urbano siguieron un esquema sistemático dentro de conglomerados elegidos aleatoriamente por el INEI. En Cusco rural el conglomerado fue el centro poblado, encuesta total.	Estimaciones de intervalos requieren fórmulas distintas, pero diferencias no son apreciables por magnitud de la muestra total. Posibles sesgos no detectados en la disponibilidad de personas, podría afectar prevalencia. No afectaría detección de factores.	Recomendar en futuros estudios muestreos de menor envergadura a fin de monitorear prevalencia.
Selección muestral: Entrevistadas	Evaluación de pirámides poblacionales es indicio de que la selección aleatoria de la entrevistada no incluyó grupos étnicos extremos por accesibilidad.	Sesgo de la prevalencia total de signo y magnitud variable si el origen (posible trabajo/ estudio fuera del hogar) se asocia con prevalencia.	Exploración de tasas ajustadas por pirámides poblacionales de referencia no muestra diferencias en el orden de magnitud de los estimados.
Tamaño muestral	Tamaño muestral bastante grande.	Podría incriminar factores de riesgo de poco impacto.	Factores críticos evaluados de acuerdo con la magnitud de los OR.
Período de entrevista	Entrevistas en Lima y Cusco no coinciden en tiempos calendario.	Sería importante si existieran variaciones estacionales en la prevalencia. Posibles pero no demostradas.	Limitación aceptada.

Rechazo y pérdida	Rechazo o ausencia de viviendas: 7% Lima, 1% Cusco. Rechazo o ausencia de entrevistas: 8% Lima, 3% Cusco. El rechazo parece ser mayor en zona urbana.	Podría especularse que hay asociación entre el rechazo y la violencia, implicando un cierto grado de sub-estimación de las prevalencias.	Limitación aceptada. Se recomienda estudio paralelo de seguimiento de rechazos en futuros estudios.
-------------------	---	--	---

B. Fuentes de error de origen en la medición

Fuente	Descripción	Efecto	Acción
Definición de violencia	Entrevista explora en varias formas refiriéndose a actos específicos. Todas por declaración, diversos eventos relacionados y se guía por un cuestionario estructurado. Definición standard no disponible.	Secuencia de entrevista podría introducir ruido en la detección, tanto de sub como de sobre-estimación.	Se recomiendan estudios metodológicos posteriores.
Definición de factores	Entrevista obtiene por declaración la mayoría de datos de tiempo.	Confiabilidad de la anamnesis no verificada puede introducir errores en la incriminación de factores.	Se recomiendan estudios metodológicos posteriores.

C. Fuentes de error aparente

Fuente	Descripción	Efecto	Acción
Definición y gradación de la violencia	Construcción y operacionalización de la definición involucra un cierto grado de subjetividad, aunque se base en los avances conceptuales a la fecha.	Limitación de la comparabilidad por la interpretación de las definiciones en distintos escenarios en distintas épocas.	Análisis separados y consistentes de violencia física y sexual con definiciones alternas, usando grados extremos menos sujetos a controversia.
Definición y clasificación de la relación de pareja	Existencia de estados de vida en pareja con o sin relación sexual y no necesariamente ligados a uniones formalizadas introduce ruido en la definición de elegibilidad.	Limitación de la comparabilidad.	Debate abierto sobre las definiciones. Énfasis en conclusiones no dependientes de las definiciones.

En general, creemos que varias de las fuentes de error tienen un impacto no elucidado, quizás tendiendo a la sub-estimación, por lo cual es recomendable diseñar estudios metodológicos que permitan disponer de instrumentos de monitoreo al problema.

**Violencia Sexual
y Física contra**

las Mujeres en el Perú

Estudio multicéntrico
de la OMS sobre la violencia de
pareja y la salud de las mujeres

Se terminó de imprimir en los
talleres gráficos de equilibrios
República de Portugal 399, Lima 5
Teléfonos: 592-0407 / 834-7218 /
834-7217 / 834-7216
Fax: 424-8136
e-mail: equilibrios@terra.com.pe
Lima-Perú
2002

Esta es la primera de una serie de publicaciones sobre los resultados del *Estudio Multicéntrico sobre la Violencia de Pareja y la Salud de la Mujeres* que la Organización Mundial de la Salud (OMS) está realizando en el Perú en colaboración con la Facultad de Administración y Salud Pública "Carlos Vidal Layseca" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y, el Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán".

La publicación da cuenta de la magnitud de la violencia física y sexual contra las mujeres en nuestro país, fundamentalmente como forma de violencia por parte de la pareja, si bien comprende además la dimensión del abuso sexual en la infancia y violencia sexual y física por parte de personas diferentes a la pareja. Los datos se basan en un estudio poblacional en Lima metropolitana y en el departamento del Cusco y sus resultados confirman la gravedad del problema, pues la violencia afecta la vida de miles de mujeres en diferentes condiciones y no a un sector de la población en particular.

Las declaraciones de las mujeres entrevistadas sobre tales formas de violencia física y sexual por parte de su pareja, personas de su entorno inmediato o desconocidos han documentado esta investigación, la cual refleja además las actitudes de las mujeres hacia los roles de género y la violencia contra la mujer, sus impactos y las maneras de enfrentar la violencia.