

### Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú

León, Juan; Benavides, Martín; Ponce de León, Marcela; Espezúa, Lucía

Postprint / Postprint

Forschungsbericht / research report

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

León, J., Benavides, M., Ponce de León, M., & Espezúa, L. (2016). *Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú*. (Documento de Trabajo, 82). Lima: GRADE Group for the Analysis of Development. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51321-4>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Etnicidad, género, ciudadanía  
y derechos

## **Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú**

Juan León  
Martín Benavides  
Marcela Ponce de León  
Lucía Espezúa

82



Documentos de Investigación 82

**Los efectos de la violencia doméstica sobre  
la salud infantil de los niños y las niñas  
menores de cinco años en el Perú<sup>1</sup>**

**Juan León<sup>2</sup>**

**Martín Benavides**

**Marcela Ponce de León**

**Lucía Espezúa**

---

1 Esta investigación se llevó a cabo con la ayuda de una subvención otorgada por la Fundación Bernard Van Leer.

2 Juan León es Investigador Asociado del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y profesor de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya.

Martín Benavides es Investigador Principal del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y profesor del Departamento de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Lucía Espezúa es Asistente de Investigación del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).

Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE)  
Av. Grau 915, Barranco, Lima 4, Perú  
Apartado postal 18-0572, Lima 18  
Teléfono: 247-9988  
www.grade.org.pe



Esta publicación cuenta con una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Esta publicación se llevó a cabo con la ayuda de una subvención del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá, bajo la Iniciativa Think Tank.

Lima, setiembre de 2016  
Impreso en el Perú  
700 ejemplares

En concordancia con los objetivos de GRADE, el propósito de la serie Documentos de Investigación es difundir oportunamente los estudios que realizan sus investigadores y suscitar el intercambio con otros miembros de la comunidad científica. Este diálogo permitirá enriquecer el producto final de la investigación, de modo que esta apruebe sólidos criterios técnicos para el proceso político de toma de decisiones.

Las opiniones y recomendaciones vertidas en este documento son responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente los puntos de vista de GRADE ni de las instituciones auspiciadoras.

Directora de Investigación: Santiago Cueto  
Asistente de edición: Diana Balcázar  
Corrección de estilo: Rossella Di Paolo  
Diseño de carátula: Elena González  
Diagramación: Amaurí Valls M.  
Impresión: Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L.  
Cajamarca 239-C, Barranco, Lima, Perú. Teléfonos: 247-4305 / 265-5146

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2016-11599

ISBN: 978-9972-615-95-5

CENDOC / GRADE

LEÓN, Juan; Martín BENAVIDES, Marcela PONCE DE LEÓN y Lucía ESPEZÚA

*Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú* / Juan León, Martín Benavides, Marcela Ponce de León y Lucía Espezúa. Lima: GRADE, 2016. (Documentos de investigación, 82).

VIOLENCIA DOMÉSTICA, NIÑOS, SALUD INFANTIL, MORBILIDAD, NUTRICIÓN, PERÚ

# Índice

Resumen	7
Abstract	9
Introducción	11
1. Revisión de la literatura	15
1.1. <i>Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de desnutrición</i>	15
1.2. <i>Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de enfermedades gastrointestinales</i>	17
1.3. <i>Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de enfermedades respiratorias</i>	18
1.4. <i>Relación entre el ser testigo de la violencia doméstica contra la madre, y la presencia de desnutrición</i>	19
2. Objetivos del estudio	21
3. Metodología del estudio	23
3.1. <i>Datos</i>	23
3.2. <i>Modelos estadísticos</i>	24
3.3. <i>Variables</i>	27
4. Resultados	33
5. Conclusiones	47
Referencias bibliográficas	51
Anexos	57



## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo medir el efecto de diferentes variables de violencia doméstica (violencia infantil, testigo de violencia hacia la madre y violencia contra la mujer) sobre la salud infantil (desnutrición y morbilidad). Haciendo uso de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2013, que cuenta con información de violencia infantil a nivel individual, se explora el efecto de estas variables en la salud infantil. Se usaron modelos de regresión logística para estimar los efectos netos de la violencia doméstica sobre la salud de los niños y las niñas menores de cinco años en nuestro país. Asimismo, para comprobar la robustez de los resultados, se utilizaron modelos de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés) que permiten tomar en consideración la endogeneidad de las variables de violencia doméstica utilizadas como explicativas de la salud infantil en las regresiones logísticas. Se encontró que la violencia infantil, ya sea física o psicológica, no tiene un efecto sobre la desnutrición o morbilidad infantil. En el caso de ser testigo de violencia hacia la madre, tampoco se encontró que tuviera un efecto sobre la desnutrición o morbilidad infantil, pero sí en que el niño o la niña sufra de violencia física o psicológica. Finalmente, se encontró que la violencia contra la mujer tiene un efecto positivo y significativo sobre la morbilidad infantil, así como que el niño o la niña sufra de violencia física o psicológica. De esta manera, se pudo apreciar que la violencia contra la mujer es un factor de riesgo importante no solo en la presencia de



violencia infantil por parte de los padres, sino también en la salud de los niños y las niñas, particularmente en la prevalencia de episodios de diarreas y síntomas de enfermedades respiratorias agudas.

## ABSTRACT

This study aims to measure the effect of different variables related with domestic violence (violence against children, witnessing violence toward the mother, and violence against women) on child's health (malnutrition and morbidity). Using the 2013 Demographic and Health Survey from Peru that gathered for the first time information on violence against children at individual level, we explore the effect of these variables on child's health. The net effects of domestic violence on child's health in Peru were computed using logistic regression models. Also, Structural Equation Models (SEM) were employed to test the robustness of our findings, since it takes into account the endogeneity of the domestic violence variables, which are used as explanatory variables in the child's health logistic regression analysis. Our findings revealed that violence against children, either physical or psychological, has no effect on child malnutrition or child's morbidity. In terms of witnessing violence towards her mother, we also found no effect on child's health or child's morbidity but we found a positive association with violence against children either physical or psychological. Finally, we found positive and significant association between violence against women with child morbidity as well as physical and psychological violence against children. This way, it can be seen that violence against women is a major risk factor, not only for violence against children but also on child's health, particularly in the prevalence of acute respiratory infections and diarrheal episodes.



## INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida son fundamentales, pues durante este periodo se da el desarrollo cognitivo y socioemocional de los individuos. Así, cualquier perturbación durante este periodo de vida puede generar efectos negativos a largo plazo (en la niñez, adolescencia y/o adultez). Diversos estudios han encontrado que la desnutrición o morbilidad infantil está asociada con bajos niveles cognitivos (rendimiento en comprensión y/o matemáticas), menores niveles de ingresos y morbilidad (Guerrant y otros 2008, Grantham-McGregor y otros 2007, Alderman y otros 2003).

La literatura existente acerca de los factores de riesgo asociados con la desnutrición y morbilidad infantil es diversa. Estudios como los desarrollados por Mosley y Chen (1984) y UNICEF (1990) brindan un marco conceptual que permite identificar las variables asociadas con la salud infantil. En este contexto, una nueva línea de investigación viene desarrollándose a nivel internacional y local, demostrando que la violencia doméstica resulta ser un factor de riesgo en la salud infantil. Estas investigaciones han tenido como objetivo analizar las relaciones existentes entre la violencia doméstica y variables como la desnutrición, la anemia, las enfermedades gastrointestinales y las enfermedades o infecciones respiratorias (León y otros 2011, Silverman y otros 2009, Ackerson y Subramanian 2008, Subramanian y otros 2007, Osofsky 1999), y han encontrado relaciones positivas y estadísticamente significativas.

Específicamente, en el caso de la desnutrición —ya sea moderada y/o severa—, diversos estudios han hallado una relación positiva entre estas y la violencia doméstica contra la mujer y violencia infantil en los países en desarrollo (Silva y otros 2012, Ackerson y Subramanian 2009, Ackerson y Subramanian 2008, Hasselmann y Reichenheim 2006). Entre los posibles factores de riesgo por los cuales se da esta asociación se encuentran, principalmente, el estrés causado por la presencia de cualquier tipo de violencia en el hogar, el uso de castigos tales como la prohibición de la comida, así como también el tiempo de duración de la exposición a la violencia y la intensidad de esta.

Con relación a las enfermedades gastrointestinales, otros estudios han encontrado una asociación entre síntomas como el dolor abdominal, náuseas y diarrea en los niños y las niñas con la presencia de violencia doméstica contra la mujer y violencia infantil (Van Tilburg y otros 2010, Silverman y otros 2009, Graham-Bermann y Seng 2005, Ribero y Sánchez 2004, Campbell y Lewandowski 1997), debido, posiblemente, a la angustia y a la debilidad en el sistema inmunológico. Estos factores también pueden explicar la presencia de enfermedades respiratorias como asma y bronquitis en los niños y las niñas provenientes de hogares que registran violencia.

Sin embargo, tal como ha sido señalado previamente, debido a que la evidencia empírica sobre los efectos de la violencia doméstica en la salud infantil es escasa, resulta necesario llevar a cabo estudios que permitan explorar más la relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas y la salud infantil, en especial en contextos como el latinoamericano.

En nuestro país no existe mucha evidencia que vincule la violencia doméstica ejercida en el hogar con la salud de los niños, lo cual conlleva un vacío importante para el desarrollo de políticas que combatan las consecuencias de la violencia dentro de los hogares y

ayuden a mejorar la salud de los niños menores de cinco años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014), el 12,1% de los niños y niñas sufre de diarrea, el 16,8% sufre de alguna enfermedad respiratoria aguda, y el 14,6 sufre de desnutrición crónica. Siendo este problema tan preocupante en nuestro país, y siendo uno de los objetivos del milenio de los últimos años disminuir la mortalidad infantil y la desnutrición, es importante identificar si la violencia ejercida y observada en los hogares influye en la salud de los niños y las niñas de nuestro país.

El presente estudio está dividido en seis secciones, incluyendo esta introducción; la segunda sección presenta la revisión de la literatura sobre la violencia doméstica y su impacto en la salud; la tercera sección detalla los objetivos de estudio; la cuarta sección muestra la metodología; la quinta sección presenta los resultados de los análisis realizados, y la sexta sección discute las principales conclusiones obtenidas del presente estudio.



# 1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

## **1.1. Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de desnutrición**

La desnutrición es uno de los dos problemas de salud más prevalentes en los niños y las niñas, así como uno de los factores de mortalidad más importante en el mundo, pues contribuye en casi el 12% de las muertes (Murray y López 1997). Si se toma en cuenta solo a los niños menores de cinco años, esta cifra asciende a un tercio (UNICEF 2011). UNICEF estima también que 1 de cada 4 niños y niñas menores de cinco años tiene un peso inferior para su edad, lo cual, podría estar relacionado con la desnutrición aguda o crónica y conllevar a sufrir un grave riesgo de mortalidad (Wisbaum 2011). En el Perú, según ENDES (2014), la tasa de desnutrición crónica para los niños y las niñas menores de cinco años es de 8,3% en zonas urbanas y 28,8% en zonas rurales.

Las investigaciones que analizan el rol que desempeña la violencia infantil en la presencia de desnutrición se han centrado en los países en desarrollo, donde vive la mayoría de personas desnutridas (FAO 2012). Un estudio realizado en Brasil por Silva y otros (2012) que incluyó a 264 estudiantes entre 7 y 14 años, encontró que aquellos expuestos a la violencia doméstica presentan, en promedio, un índice de masa corporal menor en comparación con aquellos no expuestos.

En el caso de la violencia doméstica contra la mujer, Ackerson y Subramanian (2009) encontraron que en India la violencia doméstica



infligida por la pareja y/o conviviente puede afectar negativamente la salud de los niños y las niñas menores de 12 meses (incremento en los pobres niveles nutricionales, infecciones respiratorias, diarrea y asma), debido, posiblemente, a que las mujeres maltratadas son más propensas a las enfermedades y, por lo tanto, pueden descuidar a sus hijos e hijas. Del mismo modo, las mujeres que son víctimas de violencia son menos propensas a buscar servicios de salud, lo que podría afectar la salud de sus hijos e hijas. Por otra parte, cabe señalar también que la violencia contra la mujer ejercida por la pareja y/o conviviente aumenta la probabilidad de la violencia infantil infligida por ambos padres, y profundizaría el problema (Herrenkohl y otros 2008).

Por otro lado, diversos estudios han prestado especial atención a la relación entre la violencia contra la mujer ejercida por la pareja y sus efectos en el estado nutricional y mortalidad infantil. Rico y otros (2011), utilizando datos de cinco países en desarrollo (Egipto, Honduras, Kenia, Malawi y Ruanda), encontraron que en Kenia, Honduras y Malawi, la violencia contra la mujer ejercida por su pareja tiene fuertes asociaciones en el crecimiento y mortalidad de los niños y las niñas menores de 2 años. Más recientemente, Ziaei y otros (2014) llevaron a cabo un estudio en Bangladesh y encontraron que las mujeres tenían más probabilidades de tener un niño desnutrido si habían sufrido alguna vez en sus vidas de violencia física ejercida por sus parejas.

En el contexto de los países latinoamericanos, Hasselmann y Reichenheim (2006) condujeron un estudio en seis hospitales pediátricos de Río de Janeiro entre los años 1995 y 1999 con la finalidad de conocer también la relación entre la violencia contra la mujer ejercida por la pareja y la desnutrición aguda severa, y encontraron que los niños y las niñas expuestos a violencia física y verbal severa tienen más probabilidades de ser admitidos en estos hospitales con desnutrición aguda severa.

Por último, en nuestro país, estudios como los de Ruiz-Grosso y otros (2014), cuyo objetivo era evaluar la asociación entre la violencia contra la mujer ejercida por su pareja y la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, encontraron una mayor prevalencia de desnutrición en los hijos y las hijas de madres con historia de violencia física severa.

### **1.2. Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de enfermedades gastrointestinales**

Diferentes estudios han resaltado la existencia de una relación entre la violencia infantil y la presencia de enfermedades o síntomas gastrointestinales como la diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal (Van Tilburg y otros 2010, Silverman y otros 2009, Graham-Bermann y Seng 2005, Ribero y Sánchez 2004, Campbell y Lewandowski 1997).

Van Tilburg y otros (2010) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era investigar la asociación entre la violencia infantil y el desarrollo de síntomas gastrointestinales en niños y niñas de 4 a 12 años en Estados Unidos, y encontraron que aquellos que han sido maltratados corren un mayor riesgo de sufrir de síntomas gastrointestinales (dolor abdominal y náuseas/vómitos) y que esta relación se encuentra parcialmente mediada por la angustia psicológica. En cuanto a la agresión física, los autores encontraron que esta influye también en otros canales como lesiones abdominales o cambios en la nocicepción. Similares hallazgos fueron encontrados por Graham-Bermann y Seng (2005) en Estados Unidos. Los resultados de este estudio sugieren que, en una muestra de 160 niños y niñas entre 4 y 6 años, aquellos que presentan problemas gastrointestinales un año anterior a la encuesta, fueron cuatro veces más propensos de presentar estrés postraumático a causa de la exposición a la violencia.

En el contexto de los países en desarrollo, Ribero y Sánchez (2004) encontraron en Bogotá, Barranquilla y Barrancabermeja (Colombia) que los niños y las niñas que son víctimas de violencia doméstica severa sufren de mayores problemas de salud como fiebre o enfermedades diarreicas agudas. Asimismo, Gaxiola y Frías (2005) en México encontraron que la violencia contra la mujer debilita el sistema inmunológico de los niños y las niñas, y les causa enfermedades como diarrea, resfríos y bronquitis.

Finalmente, Campbell y Lewandowski (1997) condujeron una revisión sistemática de la literatura, y encontraron que los niños y las niñas que experimentan violencia tienen más probabilidades de sufrir enfermedades como vómitos y diarrea, siendo, específicamente, los niños y las niñas en etapa preescolar los más vulnerables.

### **1.3. Relación entre la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas, y la presencia de enfermedades respiratorias**

Son pocos los estudios que vinculan la violencia doméstica con las enfermedades respiratorias de los niños y las niñas. Ribero y Sánchez (2004) encontraron que, por ejemplo, en Colombia los últimos hijos nacidos vivos en una familia en cuyo hogar existe violencia, experimentan más problemas respiratorios que aquellos provenientes de hogares similares sin violencia, siendo mayor el efecto en los niños y las niñas que sufren maltrato severo que leve.

Silverman y otros (2009), por su lado, analizaron en Bangladesh la relación entre la violencia doméstica y los problemas respiratorios en niños y niñas menores de 5 años. Sus resultados sugieren que los hijos y las hijas de las mujeres víctimas de violencia doméstica fueron más propensos a sufrir de enfermedades respiratorias agudas. Esta

asociación se explica debido no solo a los bajos niveles inmunológicos de los hijos y las hijas víctimas de violencia doméstica, sino también a su vulnerabilidad por ser, asimismo, víctimas del abuso y de la ausencia de ayuda o programas médicos.

Por último, Graham-Bermann y Seng (2005) en un estudio realizado en Estados Unidos encontraron que los niños y las niñas con asma fueron cuatro veces más propensos a haber experimentado estrés postraumático a causa de la exposición a la violencia.

#### **1.4. Relación entre el ser testigo de la violencia doméstica contra la madre, y la presencia de desnutrición**

La investigación, en general, sobre los niños y las niñas testigos de violencia doméstica es mucho menos extensa en comparación con aquella en donde se toma en cuenta a estos como víctimas directas de la violencia física (Fantuzzo y otros 1997) y se ha centrado principalmente en la relación entre ser testigo de violencia doméstica y una amplia gama de problemas psicológicos, emocionales, conductuales, sociales y académicos (Margolin y Gordis 2000, Kolbo y otros 1996). Asimismo, si se toman en cuenta los estudios relacionados con los niños y las niñas testigos de violencia doméstica y sus efectos en la presencia de malnutrición, estos tampoco son abundantes.

En el contexto de los países en desarrollo como India, Ackerson y Subramanian (2008) encontraron que ser testigos de violencia estresa a los niños y las niñas, y esto reduce sus defensas y afecta sus sistemas inmunológicos, lo que disminuye su estado nutricional y los hace más propensos a las enfermedades.

Por otra parte, en una revisión metanalítica realizada por Kitmann y otros (2003) sobre la exposición de los niños y las niñas

a la violencia doméstica se encontró que aquellos que presencian la violencia doméstica contra su madre son más propensos a sufrir de estrés psicológico. En este sentido, y según diversos estudios, el estrés psicológico causa estrés oxidativo, el cual se encuentra asociado o representa también un factor de riesgo para la presencia de bajo peso en los niños y las niñas (Epel y otros 2004, Sivonová y otros 2004, Hapuarachchi y otros 2003).

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como objetivo conocer la relación entre la violencia doméstica (sufrir de violencia infantil, ser testigo de violencia hacia la madre y violencia hacia la mujer en el hogar) y la salud de los niños y las niñas menores de cinco años en el contexto peruano. Específicamente, se busca medir el efecto de la violencia doméstica contra la mujer y los niños y las niñas sobre indicadores de nutrición (desnutrición) y morbilidad infantil (diarrea e infecciones respiratorias agudas) así como los efectos de ser testigos de violencia física hacia la madre sobre las mismas variables.



## 3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

### 3.1. Datos

En el presente estudio se han utilizado las bases de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2013. La encuesta recoge información de mujeres entre 15 y 49 años de edad en edad fértil. Los temas que se abordan en la encuesta están relacionados con fecundidad, planificación familiar, mortalidad infantil, salud materno-infantil, nutrición, enfermedades de transmisión sexual y violencia doméstica. Con respecto a la violencia doméstica, a diferencia de otros años, ENDES recoge por primera vez las diferentes formas de castigo que usan los padres contra sus hijos e hijas entre 1 y 5 años de edad de manera individual, y ya no a nivel de prácticas de disciplina que realizan en el hogar los padres con todos los hijos e hijas. Esto permite hacer relaciones a nivel individual de cómo el uso del castigo físico o psicológico contra los niños y las niñas puede afectar o estar asociado con indicadores de salud de los mismos.

En el cuadro mostrado a continuación, se indica el número de niños y niñas según el área de residencia que forma parte del presente estudio, y cuyas madres respondieron el módulo de violencia doméstica de ENDES 2013. Se aprecia que el número de observaciones de la muestra total es mayor que la muestra de estudio, aspecto que se debe a lo siguiente: i) se realizó una selección aleatoria en cada hogar



de un niño o niña<sup>3</sup>, y ii) solo se consideran los niños y las niñas que cuentan con información en todas las variables consideradas para el presente estudio.<sup>4</sup>

**Cuadro 1**  
**Número de niños y niñas, y hogares por área de residencia de acuerdo con el tipo de muestra, 2013**

	Muestra original	Muestra del módulo de violencia	Muestra del estudio
Urbano	4166 (56,7%)	3440 (55,1%)	2523 (56,0%)
Rural	3183 (43,3%)	2799 (44,9%)	1980 (44,0%)
Total	7349 (100%)	6239 (100%)	4503 (100%)

Nota: Porcentajes sin ponderar.

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013.

Elaboración propia.

## 3.2. Modelos estadísticos

### 3.2.1. Modelo de regresión logística

Para estimar la probabilidad de que un niño o una niña sufra de desnutrición crónica, anemia, diarrea o infecciones respiratorias agudas,

3 753 hogares contaban con más de un niño o una niña entre 1 y 4 años.

4 Debido a la reducción de la muestra se realizaron test de medias para ver que no existieran diferencias entre la muestra original, la muestra del módulo de violencia y la muestra del estudio. En el Anexo 1, se aprecia que no existen diferencias estadísticamente significativas en diferentes características de los niños y las niñas y de sus familias.

se aplicó un modelo de regresión *logit* no lineal. Los modelos no lineales, al igual que los lineales, permiten identificar qué variables (individuales, familiares o contextuales) están asociadas a la probabilidad de que ocurra el evento que se está analizando.<sup>5</sup>

Se estimarán dos modelos logísticos para el presente estudio. En primer lugar, se estimará en qué medida las variables de violencia doméstica en el hogar (violencia infantil, testigo de violencia a la madre y violencia contra la madre) afectan o influyen en la probabilidad de estar desnutrido crónico, presentar síntomas de una infección respiratoria aguda o presentar episodios de diarrea.<sup>6</sup> En segundo lugar, se estimará el efecto de las variables de violencia contra la mujer en el hogar y que el niño o la niña haya sido testigo de violencia contra la madre, sobre la probabilidad de que los padres usen castigos psicológicos, físicos, o ambos tipos, con sus hijos o hijas, esto debido al carácter endógeno de estas variables.<sup>7</sup>

### ***3.2.2. Modelo de ecuaciones estructurales***

La robustez de los resultados obtenidos de los modelos de regresión logística fue verificada utilizando los modelos de ecuaciones estructurales que nos permiten tomar en cuenta la endogeneidad que resultaría al usar la violencia doméstica (en contra de las mujeres y los niños y las niñas) como variable independiente en los modelos de salud infantil (desnutrición y morbilidad). Una de las ventajas de este tipo de modelación es que se pueden usar variables independientes en una ecuación, como la violencia física contra los niños y las niñas en

---

5 Mayores detalles del modelo no lineal planteado pueden apreciarse en el Anexo 2.

6 Ver cuadro 6 más adelante.

7 Ver cuadro 7 más adelante.

el modelo de salud infantil, así como una variable endógena en otra ecuación, y poder ajustar esta variable por características de los niños y las niñas, sus hogares y las características de sus madres, lo que ayuda a tener una mayor precisión en la medición de los efectos de cada variable en el modelo.

Otra ventaja, es que este tipo de modelación permite correlacionar los errores de las diferentes ecuaciones dentro del modelo, lo que permite controlar la posible correlación de factores no observables entre una ecuación y otra. Debe tomarse en cuenta que el modelo de ecuaciones estructurales que se plantea en el presente estudio carece de un modelo de variables latentes; sin embargo, se modelan ecuaciones de forma simultánea, es decir, más de una variable independiente es endógena (por ejemplo: la violencia contra los niños y las niñas) y puede estar relacionada con algunas de las otras variables que se toman como independientes al modelar la salud del niño (por ejemplo: la violencia contra las mujeres). Asimismo, los factores no observables (residuales) se pueden correlacionar entre las ecuaciones del sistema propuesto.<sup>8</sup>

Para el presente estudio, se estiman tres sistemas de ecuaciones estructurales para cada variable dependiente (desnutrición crónica, diarrea e infecciones respiratorias agudas). La diferencia entre cada sistema de ecuaciones radica en la variable de violencia infantil usada para cada sistema, dado que se prueba primero la violencia infantil ya sea psicológica o física en contra del niño o la niña, la violencia psicológica en contra del niño o la niña, y la violencia física en contra del niño o la niña encuestado. De esta manera, se busca ver si existen efectos heterogéneos de acuerdo con el tipo de violencia que ejercen los padres sobre sus hijos e hijas.

---

8 Mayores detalles del modelo no lineal planteado pueden apreciarse en el Anexo 2.

### 3.3. Variables

#### *3.3.1. Variables dependientes relacionadas con la salud infantil:*

**Desnutrición crónica:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si el puntaje de talla para edad del niño es menor a -2, y el de cero si el valor del puntaje es mayor o igual que -2.

**Diarrea:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si es que el niño o la niña tuvo diarrea en las últimas dos semanas, y el de cero en caso contrario.

**Infecciones respiratorias agudas (IRA):** Variable dicotómica que toma el valor de uno si es que el niño o la niña presentó tos en las últimas dos semanas acompañada de respiraciones agitadas y cortas, y el de cero en cualquier otro caso.

#### *3.3.2. Variables independientes relacionadas con la violencia doméstica:*

**Violencia infantil contra los niños y las niñas:** Para medir la violencia infantil se construyó una variable dicotómica que toma el valor de uno si los padres hacen uso de castigos físicos y/o psicológicos contra los niños y las niñas, y el de cero en cualquier otro caso. Las variables de violencia física y psicológica fueron construidas de la siguiente manera:

- a. **Violencia física contra los niños y las niñas:** La presencia de castigo físico por parte del padre o la madre se midió tomando en cuenta los siguientes tipos de castigos hacia los niños o las niñas: i) palmadas, ii) golpes o castigos físicos, iii) echándoles agua. La variable tomó el valor de uno si es que el niño o la niña ha recibido alguno de

estos castigos, y el de cero en caso contrario. Esta variable, a su vez, está dividida de acuerdo a si el castigo es impartido por la madre o el padre o ambos.

- b. **Violencia psicológica contra los niños y las niñas:** La presencia de maltrato psicológico por parte del padre o la madre se midió a través de varios tipos de castigos en donde los padres marcaron una forma de castigo o más de una forma contra sus hijos o hijas. Esta variable tomó el valor de uno si ocurrió alguno de los siguientes sucesos: i) reprimenda verbal, ii) privación de la alimentación, iii) encierro, iv) si el padre o la madre ignora a su hijo o hija, v) dejar a su hijo o hija fuera de la casa, vi) si el padre o la madre le quita la ropa a su hijo o hija. En el caso de que ninguno de estos sucesos ocurriera, la variable tomó el valor de cero. Esta variable, a su vez, está dividida de acuerdo a si el castigo es impartido por la madre o el padre o ambos.

**Testigo de violencia:** Variable dicotómica que tomó el valor de uno si es que el niño o la niña estuvo presente cuando su padre/pareja de la madre aplicó alguno de los siguientes maltratos a la madre: i) la empujó, ii) la abofeteó, iii) la golpeó con los puños, iv) la pateó, v) la trató de estrangular, vi) la atacó con cuchillo, vi) la amenazó con un cuchillo; y el de cero en cualquier otro caso.

**Violencia doméstica contra la madre:** Variable dicotómica que toma el valor de uno cuando la madre ha sufrido maltrato físico, psicológico y/o sexual; y el cero en cualquier otro caso. Las variables de violencia física, psicológica y sexual se construyeron de la siguiente manera:

- a. **Violencia física contra la madre:** Para medir el maltrato físico contra la madre se construyó una variable dicotómica que toma el valor de uno cuando la madre hubiera experimentado algún tipo de maltrato físico. Entre los maltratos físicos incluidos en esta

variable se encuentran aquellos en donde el esposo: i) la empujó, ii) la abofeteó, iii) la golpeó con los puños, iv) la pateó, v) la trató de estrangular, vi) la atacó con un cuchillo, una pistola o alguna otra arma, vii) la amenazó con un cuchillo, una pistola o alguna otra arma. Esta variable toma el valor de uno ante la presencia de cualquiera de estos maltratos, y el de cero en caso contrario.

- b. **Violencia psicológica contra la madre:** Para medir el maltrato psicológico contra la madre se construyó una variable dicotómica que toma el valor de uno cuando la madre hubiera experimentado algún maltrato psicológico. Entre los maltratos psicológicos incluidos en esta variable se encuentran aquellos donde el esposo: i) la humilló delante de los demás, ii) la amenazó con hacerle daño o a alguien cercano a ella, iii) la amenazó con irse de la casa, quitarle a sus hijos o hijas, o quitarle el soporte económico. Esta variable toma el valor de uno ante la presencia de cualquiera de estos maltratos, y cero en caso contrario.
- c. **Violencia sexual contra la madre:** Para medir la violencia sexual contra la madre se construyó una variable dicotómica que toma el valor de uno cuando el esposo forzó a la madre a realizar actos sexuales o tener relaciones cuando no lo deseaba, y el de cero en caso contrario.

**Actitud de la madre hacia el castigo infantil:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si la madre considera que el castigo físico a los niños y las niñas es parte de la educación que deben recibir, y el de cero en caso contrario.

**Experiencia de violencia física por parte de la madre:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si la madre recibió algún maltrato o castigo físico por parte de sus padres cuando era niña, como palmadas, golpes, quemaduras y sumergimiento en el agua durante la infancia; y el de cero en caso contrario.

**Justificación del uso de la violencia hacia la mujer:** Variable que es la sumatoria de cinco preguntas relacionadas con cuándo se justifica que un esposo/pareja golpee a su mujer. Los enunciados que respondieron las madres fueron: i) se justifica que le pegue a la mujer si sale a la calle sin decirle a dónde, ii) se justifica que le pegue a la mujer si descuida a los hijos, iii) se justifica que le pegue si ella le responde, iv) se justifica que le pegue si ella no quiere tener sexo con él, y v) se justifica que le pegue si ella quema la comida.

### ***3.3.3. Variables de control utilizadas en todos los modelos:***

**Edad:** Variable continua que indica la edad en años cumplidos de los niños o las niñas.

**Sexo:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si es niño, y el de cero en caso contrario.

**Años de escolaridad de la madre:** Variable continua que indica el número de años de escolaridad de la madre.

**La madre trabaja:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si la madre se encuentra trabajando, y el de cero en caso contrario.

**Jefe del hogar:** Variable dicotómica que toma el valor de uno si en el hogar identifican a la madre como jefe del hogar, y el de cero en caso contrario.

**Número de miembros en el hogar:** Variable continua que indica el número de miembros en el hogar.

**Número de hijos que viven en el hogar:** Variable ordinal que indica el número de hijos de la madre encuestada que aún viven en el hogar.

**Índice de riqueza:** Variable continua que refleja el nivel de bienestar del hogar. Este índice comprende las siguientes variables: bienes o activos en el hogar (por ejemplo: televisión), materiales utilizados para la construcción de los hogares (por ejemplo: material del suelo) y acceso a servicios básicos (por ejemplo: electricidad). El índice de riqueza resulta ser una puntuación del factor que coloca a los hogares individuales en la misma escala de la riqueza relativa, y está estandarizado con una media de cero, y una desviación estándar de uno. Para mayores detalles del indicador, revisar el documento metodológico desarrollado por Rutstein y Johnson (2004).

**Diferencial de edad entre la madre y el esposo/pareja:** Variable que resulta de la diferencia de edades entre el esposo/pareja de la madre y la edad de la misma.

**Regiones naturales:** Variables dicotómicas que toman el valor de uno si el hogar se encuentra en la sierra o la selva, y el de cero en cualquier otro caso. Se usó como grupo de referencia a la región costa.

**Regiones administrativas:** Se incluyeron variables dicotómicas que indican las regiones administrativas donde se encuentra el hogar del niño o la niña. El número total de regiones es 24, y se usó como grupo de referencia a Lima (se incluyó la Provincia Constitucional del Callao como parte de la Región Lima).





## 4. RESULTADOS

El Cuadro 2 da un alcance acerca de la prevalencia de la desnutrición y morbilidad infantil en la muestra del estudio, diferenciado por edades. Tal como se puede apreciar el 18% de los niños y las niñas de 1 año de edad se encuentra desnutrido, en comparación con el 14% de la muestra total. Del mismo modo, el porcentaje de los niños y las niñas que se encuentran en riesgo de desnutrición es más alto entre aquellos más pequeños (39% de los que tienen 1 año). Asimismo, puede observarse una correlación negativa en relación con la morbilidad y la edad, lo que significa que los niños y las niñas más pequeños presentan una mayor prevalencia de diarrea o infecciones respiratorias durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

Por otro lado, la prevalencia de desnutrición crónica, infecciones respiratorias y diarrea se encuentra por debajo de la media nacional en el 2014, tal como ha sido reportado en la última ENDES, en donde se presentan valores de 15%, 17% y 12%, respectivamente. Sin embargo, esta diferencia puede deberse en parte al hecho de que la muestra está enfocada en mujeres en edad fértil que alguna vez fueron parte del módulo de violencia doméstica de la ENDES.

En cuanto a la prevalencia de violencia infantil, el Cuadro 3 muestra que los niños y las niñas más grandes son quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir de castigos físicos y psicológicos por parte de sus padres. Es así como el 58% de los padres castiga psicológicamente a sus hijos e hijas, y el 30% hace uso de los castigos

**Cuadro 2**  
**Prevalencia de desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias**  
**agudas en los niños y las niñas por edades, porcentajes**

	Desnutrición infantil		Infección respiratoria aguda (IRA)	Diarrea
	En riesgo (< -1 HAZ)	Crónica (< -2 HAZ)		
1 año	39,3 (48,863) [1038]	17,8 (38,248) [1038]	16,4 (37,077) [1038]	18,1 (38,499) [1038]
2 años	27,8 (44,801) [1111]	10,8 (31,078) [1111]	12,5 (33,118) [1111]	12,9 (33,498) [1111]
3 años	25,3 (43,489) [1188]	13,2 (33,894) [1188]	11,0 (31,338) [1188]	8,2 (27,392) [1188]
4 años	28,0 (44,937) [1166]	14,0 (34,707) [1166]	9,7 (29,642) [1166]	5,8 (23,447) [1166]
Total	29,8 (45,748) [4503]	13,9 (34,593) [4503]	12,3 (32,822) [4503]	10,9 (31,214) [4503]

Nota: Desviaciones estándar en paréntesis, y número de observaciones en corchetes.

Fuente: ENDES 2013.

Elaboración propia.

físicos, siendo cerca del 68% de los padres el que reporta usar castigos físicos y/o psicológicos contra sus hijos o hijas. En relación a ser testigo de violencia, el 13% de los niños y las niñas ha sido testigo de episodios de violencia ejercidos por la pareja de la madre, un porcentaje que aumenta a medida que aumenta la edad de los niños y las niñas.

El Cuadro 4 brinda un alcance de la prevalencia de la desnutrición y morbilidad infantil según cada una de las variables de violencia

**Cuadro 3**  
**Prevalencia de violencia infantil por edades, porcentajes**

	Violencia ejercida por ambos padres			Testigo de violencia hacia la madre
	Física	Psicológica	Física y/o psicológica	
1 año	18,2 (38,626) [1038]	44,4 (49,710) [1038]	52,5 (49,964) [1038]	11,5 (31,925) [1038]
2 años	29,9 (45,804) [1111]	59,5 (49,105) [1111]	69,5 (46,066) [1111]	11,0 (31,266) [1111]
3 años	33,0 (47,034) [1188]	62,9 (48,320) [1188]	72,5 (44,678) [1188]	12,0 (32,520) [1188]
4 años	37,5 (48,444) [1166]	64,2 (47,971) [1166]	74,3 (43,704) [1166]	16,2 (36,876) [1166]
Total	30,1 (45,866) [4503]	58,2 (49,327) [4503]	67,7 (46,777) [4503]	12,8 (33,368) [4503]

Nota: Desviaciones estándar en paréntesis, y número de observaciones en corchetes.

Fuente: ENDES 2013.

Elaboración propia.

doméstica utilizadas. Como puede apreciarse, la violencia contra los niños y las niñas o la madre no parece estar asociada con la desnutrición, cuya prevalencia es más alta en los hogares donde la violencia no está presente. Sin embargo, cuando se trata de la prevalencia de enfermedades para los diferentes tipos de violencia doméstica, hay una mayor prevalencia de diarrea o infecciones respiratorias agudas en los niños y las niñas que sufren de violencia física y/o psicológica por parte de sus padres, los niños y las niñas que son testigos de violencia contra sus madres, y los niños y las niñas cuyas madres son maltratadas por su pareja.

**Cuadro 4**  
**Incidencia de desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias agudas en la presencia o no de violencia en el hogar, porcentajes**

	Desnutrición infantil		Morbilidad	
	En riesgo (< -1 HAZ)	Crónica (< -2 HAZ)	Diarrea	IRA
<i>Violencia psicológica</i>				
No	32,0 (46,662) [1986]	14,9 (35,606) [1986]	12,6 (33,176) [1986]	11,5 (31,850) [1986]
Sí	28,2 (45,022) [2517]	13,2 (33,835) [2517]	12,1 (32,570) [2517]	10,6 (30,750) [2517]
<i>Violencia física</i>				
No	29,5 (45,593) [3088]	14,1 (34,794) [3088]	12,0 (32,481) [3088]	10,5 (30,635) [3088]
Sí	30,6 (46,111) [1415]	13,4 (34,129) [1415]	13,0 (33,603) [1415]	12,0 (32,506) [1415]
<i>Violencia psicológica y/o física</i>				
No	31,7 (46,553) [1532]	15,5 (36,188) [1532]	11,7 (32,144) [1532]	11,1 (31,472) [1532]
Sí	28,9 (45,337) [2971]	13,1 (33,783) [2971]	12,6 (33,143) [2971]	10,8 (31,095) [2971]
<i>Testigo de violencia hacia la madre</i>				
No	29,8 (45,756) [3960]	14,2 (34,878) [3960]	11,7 (32,109) [3960]	10,6 (30,729) [3960]
Sí	29,7 (45,730) [543]	12,0 (32,543) [543]	16,4 (37,101) [543]	13,6 (34,263) [543]

	Desnutrición infantil		Morbilidad	
	En riesgo (< -1 HAZ)	Crónica (< -2 HAZ)	Diarrea	IRA
<i>Violencia doméstica hacia la madre</i>				
No	30,0 (45,812) [2831]	14,5 (35,247) [2831]	10,2 (30,322) [2831]	10,0 (29,949) [2831]
Sí	29,6 (45,650) [1672]	12,8 (33,428) [1672]	15,8 (36,444) [1672]	12,6 (33,204) [1672]

Nota: Desviaciones estándar en paréntesis, y número de observaciones en corchetes.

Fuente: ENDES 2013.

Elaboración propia.

El Cuadro 5 muestra las correlaciones entre las diferentes variables de salud infantil (desnutrición y morbilidad) y violencia doméstica. Como ha podido observarse en cuadros anteriores, la correlación entre la violencia doméstica (infantil y hacia la madre) y la desnutrición infantil es negativa pero no significativa. En cuanto a las variables relacionadas con la morbilidad infantil, las variables de la violencia contra la mujer, y de ser testigos de violencia contra la madre tienen una correlación positiva en la mayoría de los casos con el hecho de que el niño o la niña haya sufrido de episodios de diarrea o presente síntomas de una infección respiratoria aguda en las últimas dos semanas; sin embargo, solo son significativas las correlaciones con el hecho de que la madre haya sufrido de violencia por parte de su pareja.

El Cuadro 6 provee de información respecto a los efectos netos que la violencia doméstica contra los niños y las niñas y hacia la madre tiene sobre la desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias. En el caso de la desnutrición infantil, al igual que en los análisis descriptivos, se aprecia que no existe una asociación entre la violencia que sufre el

**Cuadro 5**  
**Correlaciones entre las variables de salud infantil, violencia infantil y violencia contra la mujer (N=4503)**

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Desnutrición crónica (Haz < -2 D.E.)	1							
2. Infección respiratoria aguda (IRA)	0,02	1						
3. Diarrea	0,01	<b>0,09</b>	1					
4. Violencia física por parte de ambos padres	-0,01	0,01	0,02	1				
5. Violencia psicológica por parte de ambos padres	-0,02	-0,01	-0,01	<b>0,14</b>	1			
6. Violencia psicológica o física por parte de ambos padres	-0,03	-0,01	-0,00	<b>0,45</b>	<b>0,82</b>	1		
7. El niño o la niña fue testigo de violencia hacia la madre	-0,02	0,05	0,03	<b>0,11</b>	0,03	<b>0,07</b>	1	
8. La madre ha sufrido de violencia doméstica	-0,02	<b>0,08</b>	<b>0,04</b>	<b>0,12</b>	<b>0,04</b>	<b>0,08</b>	<b>0,50</b>	1

Nota: Correlaciones en negrita son estadísticamente significativas al 5%. Para el cálculo de las correlaciones entre las variables se usaron los pesos muestrales, y se ajustó por la agrupación de los hogares en UPM. Asimismo, la magnitud de las correlaciones es similar si se usa el índice de correlación *tetracórico* para variables binarias.

Fuente: ENDES 2013.

Elaboración propia.

niño o la niña, o la violencia sufrida por la madre por parte de su pareja, con la desnutrición infantil; asimismo, el hecho de que el niño o la niña haya sido testigo de violencia no se encuentra asociado con la prevalencia de desnutrición crónica. En el caso de la morbilidad infantil, para la prevalencia de episodios de diarrea se aprecia que solo la variable de violencia hacia la madre por parte de su pareja está asociada de forma positiva y estadísticamente significativa incluso una vez que se controla por características de los niños o las niñas, sus familias y

**Cuadro 6**  
**Efectos netos de la violencia doméstica (violencia infantil, testigo de violencia y violencia contra la mujer) en la salud infantil (coeficientes *logit* y efectos marginales, N=4331)**

Desnutrición	(<-2 DE)						IRA						Diarrea					
	M1		M2		M3		M1		M2		M3		M1		M2		M3	
	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)	$\beta$	EM (%)
La madre ha sufrido de violencia ejercida por su pareja	-0,15 (0,13)	-	-0,14 (0,13)	-	-0,15 (0,13)	-	0,45** (0,15)	5,00 (0,15)	0,44** (0,15)	5,00 (0,15)	0,44** (0,15)	5,00 (0,15)	0,27 (0,15)	2,00 (0,15)	0,25 (0,15)	-	0,26 (0,15)	2,00 (0,15)
El niño o niña fue testigo de violencia hacia la madre	0,15 (0,20)	-	0,14 (0,21)	-	0,13 (0,21)	-	0,10 (0,21)	-	0,09 (0,21)	-	0,10 (0,21)	-	0,17 (0,23)	-	0,15 (0,23)	-	0,16 (0,23)	-
Ambos padres usan el castigo psicológico con el niño o la niña	0,31 (0,56)	-	-	-	-	-	-0,03 (0,13)	-	-	-	-	-	0,08 (0,13)	-	-	-	0,08 (0,13)	-
Ambos padres usan el castigo físico con el niño o niña	-	-0,15 (0,12)	-	-	-	-	0,09 (0,14)	-	0,09 (0,14)	-	-	-	0,27 (0,13)	2,00 (0,13)	-	-	0,17 (0,13)	-
Ambos padres usan el castigo psicológico y/o físico con el niño o niña	-	-	0,00 (0,12)	-	-	-	-	-	0,10 (0,14)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pseudo R-cuadrado	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06

Nota: En este caso los modelos usados fueron modelos logísticos o *logit*. Todos los modelos incluyen como controles: edad del niño o la niña en años, sexo, orden de nacimiento, índice de bienestar, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, la madre es indígena, la madre es casada o convive con su pareja, número de miembros en el hogar, edad de la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva. Se utilizaron pesos muestrales para los diferentes modelos estimados, y ajuste por clúster de acuerdo con la UPM a la que pertenece cada hogar.

Errores estándar ajustados por clúster entre paréntesis \*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05, + p<0,10



el contexto (EM: 5%). De igual forma, en el caso de las infecciones respiratorias agudas (IRA), se aprecia que la variable de violencia hacia la madre está asociada de manera positiva y estadísticamente significativa en los diferentes modelos estimados. En cuanto a efectos heterogéneos del tipo de violencia infantil, no se aprecian diferencias en los efectos para la desnutrición crónica o infecciones respiratorias agudas; pero sí se aprecia que en el caso de los episodios de diarreas, la presencia de violencia física hacia los niños o las niñas por parte de sus padres tiene un efecto positivo y significativo (EM: 2%), mientras que la violencia psicológica no tiene efecto alguno. Así, puede observarse que la presencia de la violencia contra la madre en el hogar es un factor de riesgo importante para la morbilidad infantil, mientras que parece no tener efecto en la desnutrición infantil.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es la endogeneidad en los modelos estimados anteriormente, debido a que las variables de violencia infantil están asociadas con los diferentes controles utilizados en la modelación de las variables de salud infantil. Así, se estimaron modelos por separado de las variables de violencia infantil como dependientes. En el Cuadro 7 podemos apreciar que la violencia hacia la madre tiene un efecto positivo y significativo sobre las diferentes variables de violencia infantil, mientras que el ser testigo de violencia hacia la madre tiene un efecto positivo y significativo solamente en la violencia física hacia los niños y las niñas. Así, se aprecia que la co-ocurrencia de la violencia (violencia contra la mujer y violencia contra los niños y las niñas) es un fenómeno bastante común en los hogares peruanos como algunos estudios en nuestro país lo plantean (Benavides y otros 2015).

De esta forma, se puede apreciar que la violencia contra la mujer está asociada con la violencia infantil, y podría estar moderando su efecto sobre las variables de salud infantil (desnutrición y morbilidad).

**Cuadro 7**  
**Efectos netos de la violencia contra la mujer**  
**y ser testigo de violencia, sobre la violencia infantil**  
**(coeficientes *logit* y efectos marginales, N=4503)**

	Violencia psicológica			Violencia física			Violencia física y/o psicológica		
	$\beta$		EM(%)	$\beta$		EM(%)	$\beta$		EM(%)
La madre ha sufrido de violencia doméstica	0,18	+	4	0,39	***	8	0,28	**	6
	(0,10)			(0,10)			(0,10)		
El niño o la niña fue testigo de la violencia hacia la madre	-0,03		-	0,37	*	8	0,26		-
	(0,15)			(0,16)			(0,17)		
Pseudo R-squared	0,03			0,04			0,05		

Nota: En este caso los modelos usados fueron modelos logísticos o *logit*. Todos los modelos incluyen como controles: edad del niño o la niña en años, sexo, orden de nacimiento, índice de bienestar, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, la madre es indígena, la madre es casada o convive con su pareja, número de miembros en el hogar, edad de la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva. Se utilizaron pesos muestrales para los diferentes modelos estimados y ajuste por clúster de acuerdo con la UPM a la que pertenece cada hogar.

Errores estándar ajustados por clúster entre paréntesis.

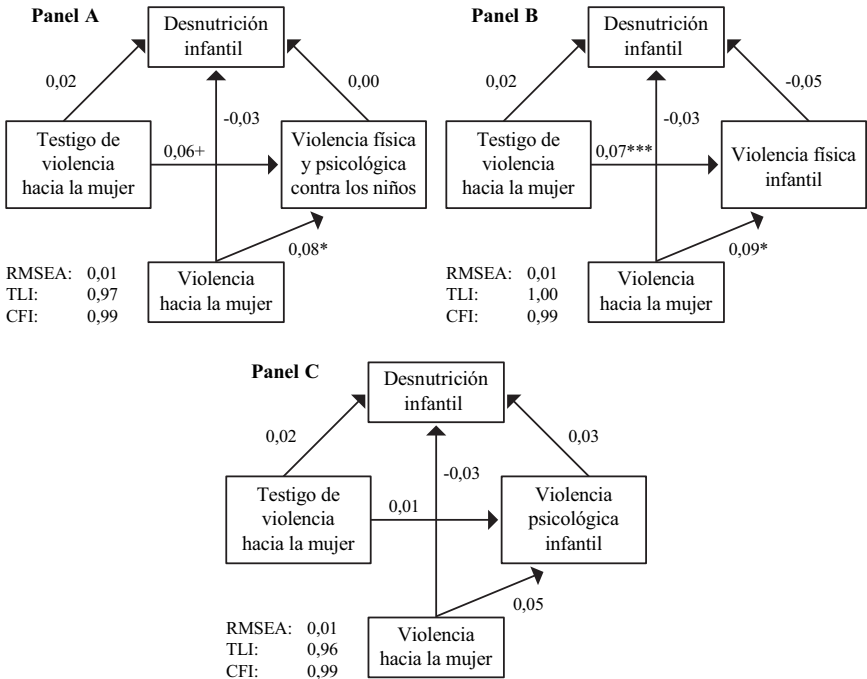
\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ , +  $p < 0,10$

Por ese motivo, se estiman modelos de ecuaciones estructurales de forma tal que se pueda tomar en consideración la endogeneidad de las variables de violencia infantil (física y/o psicológica), considerándolas como mediadoras dentro del modelo. Así, las figuras 1, 2 y 3 muestran los diferentes modelos de ecuaciones estructurales estimados para desnutrición infantil, diarrea e infecciones respiratorias agudas, respectivamente.

En el caso de los modelos de desnutrición infantil, se tienen los mismos hallazgos que los modelos de regresión *logit*. Esto significa que la violencia infantil (física y/o psicológica), ser testigo de violencia hacia la madre o la presencia de violencia hacia la madre no tienen efectos estadísticamente significativos sobre el hecho de que los niños y las niñas se encuentran crónicamente desnutridos o en riesgos de desnutrición. En el caso de los episodios de diarrea, se puede apreciar que la violencia hacia la mujer, en todos los modelos estimados, tiene un efecto directo sobre los episodios de diarrea. Respecto a las variables de violencia infantil y ser testigo de violencia hacia la mujer, se puede observar que no tienen un efecto directo sobre la prevalencia de episodios de diarrea. De igual modo, se puede apreciar que el ser testigo de violencia hacia la madre o que la madre sufra de violencia por parte de su pareja están asociadas de forma positiva y significativa con la violencia física o la violencia física y/o psicológica contra los niños y las niñas.

Finalmente, en los modelos de las infecciones respiratorias agudas, se puede apreciar que la violencia contra la madre por parte de su pareja tiene un efecto positivo y significativo, mientras que el que los niños y las niñas, sean testigos de la violencia contra la madre o sufran de violencia física y/o psicológica por causa de los padres, no tiene ninguna influencia sobre su probabilidad de presentar síntomas de infecciones respiratorias. Por último, al igual que con los episodios de diarrea, ser testigo de la violencia contra la madre y que la madre sufra de violencia por parte de su pareja aumenta la probabilidad de que los niños y las niñas sufran de violencia física y/o psicológica. Estos resultados permiten resaltar la importancia de estas variables como factores de riesgo para la violencia contra los niños y las niñas en el hogar.

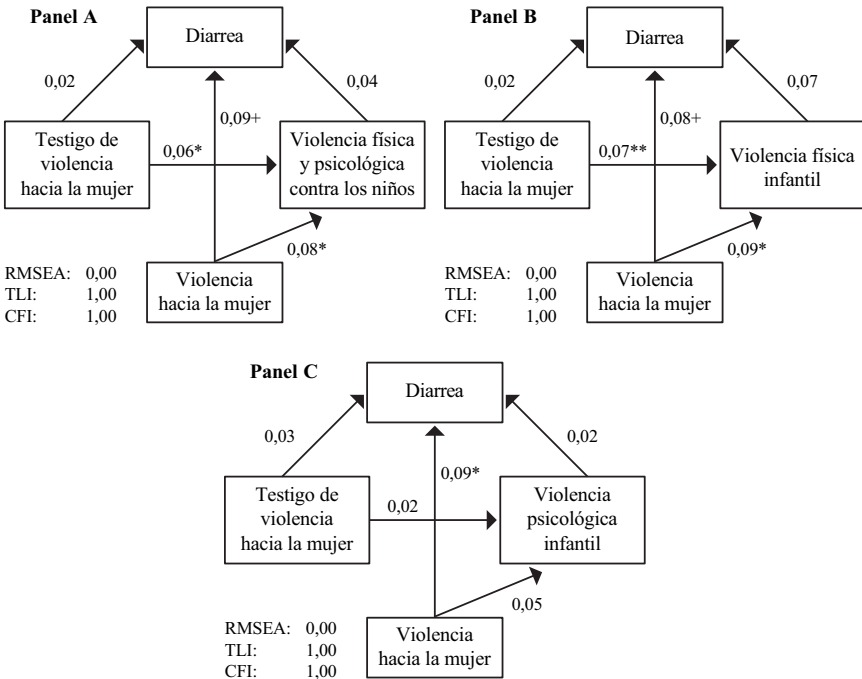
**Figura 1**  
**Relación entre la violencia infantil y la desnutrición infantil**  
**(sistema de ecuaciones estructurales, coeficientes estandarizados)**



Nota: Los modelos de desnutrición infantil y violencia infantil incluyen como controles: edad del niño o la niña, sexo, orden de nacimiento, índice de bienestar, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva. En el caso de los modelos de violencia infantil, incluye además como controles si a la madre la castigaban de niña, y si considera que el castigo físico hacia los niños y las niñas es necesario para su educación. En el caso del modelo de Violencia a la mujer, se incluyeron como controles: actitudes positivas hacia el uso de la violencia contra la mujer, esposo o pareja ejerce situaciones de control, sufrió de castigos físicos cuando era niña, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, diferencial de edad entre el esposo/pareja y la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva.

\*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05, + p<0,10

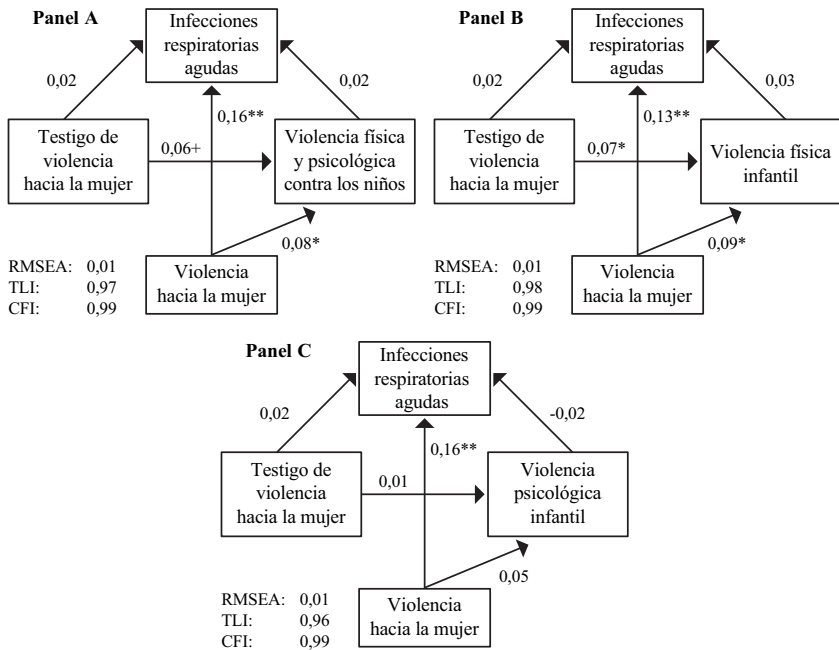
**Figura 2**  
**Relación entre la violencia infantil y la diarrea**  
**(sistema de ecuaciones estructurales, coeficientes estandarizados)**



Nota: Los modelos de desnutrición infantil y violencia infantil incluyen como controles: edad del niño o la niña, sexo, orden de nacimiento, índice de bienestar, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva. En el caso de los modelos de violencia infantil además incluye como controles si a la madre la castigaban de niña, y si considera que el castigo físico hacia los niños y las niñas es necesario para su educación. En el caso del modelo de Violencia a la mujer se incluyeron como controles: actitudes positivas hacia el uso de la violencia contra la mujer, esposo o pareja ejerce situaciones de control, sufrió de castigos físicos cuando era niña, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, diferencial de edad entre el esposo/pareja y la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva.

\*\*\*  $p < 0,001$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*  $p < 0,05$ , +  $p < 0,10$

**Figura 3**  
**Relación entre la violencia infantil**  
**y las infecciones respiratorias agudas**  
**(sistema de ecuaciones estructurales, coeficientes estandarizados)**



Nota: Los modelos de desnutrición infantil y violencia infantil incluyen como controles: edad del niño o la niña, sexo, orden de nacimiento, índice de bienestar, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva. En el caso de los modelos de violencia infantil además incluye como controles si a la madre la castigaban de niña y si considera que el castigo físico hacia los niños y las niñas es necesario para su educación. En el caso del modelo de Violencia a la mujer se incluyeron como controles: actitudes positivas hacia el uso de la violencia contra la mujer, esposo o pareja ejerce situaciones de control, sufrió de castigos físicos cuando era niña, años de escolaridad de la madre, la madre trabaja, la madre es jefe del hogar, número de miembros en el hogar, edad de la madre, lengua materna de la madre, diferencial de edad entre el esposo/pareja y la madre, vive en una zona rural, vive en la sierra y vive en la selva.

\*\*\* p<0,001, \*\* p<0,01, \* p<0,05, + p<0,10



## 5. CONCLUSIONES

En la literatura internacional y local existen pocos estudios que exploran el efecto de la violencia doméstica en la salud infantil. En el caso del Perú, solo unos cuantos exploran esta temática, pero usando bases de datos que no tienen inferencia a nivel nacional (León y otros 2011, Benavides y otros 2015). Así, el presente estudio aporta a la literatura sobre las diferentes consecuencias que tiene la violencia doméstica, ya sea contra la mujer o contra los niños y las niñas, sobre la salud infantil, usando una base de datos con inferencia a nivel nacional. Los principales resultados encontrados en el presente estudio son:

- La violencia doméstica (hacia la mujer e infantil) no está asociada con la desnutrición infantil. Este hecho se puede deber a que el fenómeno de la desnutrición infantil es más complejo y depende de la acumulación de diferentes factores. Asimismo, los efectos de la violencia doméstica están siendo explorados en una etapa en la que el estado nutricional, medido como talla para edad, aún no está determinado y puede ser modificado.
- La violencia hacia la mujer se manifiesta como un factor de riesgo importante no solo para la presencia de violencia infantil, como ya han encontrado otros estudios a nivel local (Benavides y otros 2015, Benavides y León 2013, Benavides y otros 2011), sino también como un factor de riesgo para la morbilidad infantil, en particular para lo que son la diarrea e infecciones



respiratorias agudas. Se pudo apreciar, en los diferentes modelos estimados, que la violencia hacia la mujer tiene un efecto directo y estadísticamente significativo sobre la morbilidad infantil. Así, hogares en donde las mujeres sufren de violencia por parte de su esposo o pareja, son espacios en donde los niños o las niñas tienen una mayor probabilidad de sufrir de diarreas o infecciones respiratorias, las cuales pueden ser causadas por el estrés de vivir en un ambiente violento que baja sus defensas, o por el hecho de que la violencia hacia la mujer genera que ella, debido al estrés que origina esa situación, descuide el cuidado de sus hijos e hijas, especialmente porque en la mayoría de hogares la madre es el principal cuidador de los niños o las niñas. Similares resultados fueron encontrados en estudios previos en el Perú (Agüero 2013, León y otros 2011).

- Ser testigo de la violencia hacia la madre parece no tener un efecto sobre la desnutrición crónica; sin embargo, sí se pudo apreciar que guarda una relación positiva y significativa con la violencia física hacia los niños o las niñas. Este aspecto muestra la co-ocurrencia de violencia en nuestro país, es decir, un hogar donde la madre sufre de violencia por parte de su pareja es un hogar donde los niños y las niñas tienen mayores probabilidades de sufrir violencia física por parte de sus padres. De esta manera, intervenciones que buscan reducir la violencia contra la mujer por parte de sus parejas también deben incorporar dentro de sus componentes el poder atender la violencia contra los niños y las niñas debido a que existe una asociación fuerte entre estos dos tipos de violencia intrafamiliar.

Estos hallazgos sientan las bases para el desarrollo de más estudios que permitan explorar este fenómeno a través de encuestas

especializadas con una muestra representativa a nivel nacional que explore los efectos de la violencia doméstica en niños y niñas de mayor edad, dado que, como se vio en los análisis descriptivos, tanto los episodios de diarrea como las infecciones respiratorias se dan más en niños mayores. Otro aspecto que se puede explorar, dado que se cuenta con información de violencia infantil a nivel individual, es la existencia de efectos heterogéneos por género debido a que en la literatura se plantea la existencia de diferencias por género en la salud (Hill y Upchurch 1995).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerson, Leland K. y S. V. Subramanian (2008). Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. *American Journal of Epidemiology*, 167(10), 1188-1196.
- Ackerson, Leland K. y S. V. Subramanian (2009). Intimate partner violence and death among infants and children in India. *Pediatrics*, 124(5), e878-e889.
- Agüero, Jorge M. (2013). *Causal estimates of the intangible costs of violence against women in Latin America and the Caribbean*. Working Paper Series, 414. Washington, DC: IDB.
- Alderman, Harold; Jesko Hentschel y Ricardo Sabates (2003). With the help of one's neighbors: externalities in the production of nutrition in Peru. *Social Sciences and Medicine*, 56(10), 2019-2031.
- Benavides, Martín; Fiorella Risso, María Laura Veramendi y Ana María D'Azevedo (2011). Estudio sobre violencia hacia los niños en contextos de pobreza en el Perú. Manuscrito no publicado, GRADE, Lima.
- Benavides, Martín y Juan León Jara-Almonte (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*. Documento de Investigación, 71. Lima: GRADE.

- Benavides, Martín; Juan León Jara-Almonte y Marcela Ponce de León Marquina (2015). The co-occurrence of domestic and child violence in urban Peru: evidence from three regions. *Journal of Family Violence*, 30(8), 1045-1053.
- Campbell, Jacquelyn C. y Linda A. Lewandowski (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 353-374.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 y 2014. Lima: INEI.
- Epel, Elissa S.; Elizabeth H. Blackburn, Jue Lin, Firdaus S. Dhabhar, Nancy E. Adler, Jason D. Morrow y Richard M. Cawthon (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(49), 17312-17315.
- FAO, WFP e IFAD (2012). *The state of food insecurity in the world 2012: economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition*. Roma: FAO.
- Fantuzzo, John; Robert Boruch, Abdullahi Beriyama, Marc Atkins y Susan Marcus (1997). Domestic violence and children: prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116-122.
- Gaxiola, José y Martha Frías (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363-374.
- Graham-Bermann, Sandra A. y Julia Seng (2005). Violence exposure and traumatic stress symptoms as additional predictors of health problems in high-risk children. *The Journal of Pediatrics*, 146(3), 349-354.

- Grantham-McGregor, Sally; Yin B. Cheung, Santiago Cueto, Paul Glewwe, Linda Richter y Barbara Strupp (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70.
- Guerrant, Richard L.; Reinaldo B. Oria, Sean R. Moore, Mónica O.B. Oria y Aldo A.M. Lima (2008). Malnutrition as an enteric infectious disease with long-term effects on child development. *Nutrition Reviews*, 66(9), 487-505.
- Hapuarachchi, John R.; Ainsley H. Chalmers, Anthony H. Winefield y Jane S. Blake-Mortimer (2003). Changes in clinically relevant metabolites with psychological stress parameters. *Behavioral Medicine*, 29(2), 52-59.
- Hasselmann, Maria H. y Michael E. Reichenheim (2006). Parental violence and the occurrence of severe and acute malnutrition in childhood. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 20(4), 299-311.
- Herrenkohl, Todd I.; Cynthia Sousa, Emiko A. Tajima, Roy C. Herrenkohl y Carrie A. Moylan (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence & Abuse*, 9(2), 84-99.
- Hill, Kenneth y Dawn M. Upchurch (1995). Gender differences in child health: evidence from the demographic and health surveys. *Population and Development Review*, 21(1), 127-151.
- Kitzmann Katherine M.; Noni K. Gaylord, Aimee R. Holt y Erin D. Kenny (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
- Kolbo, Jerome R.; Eleanor H. Blakely y David Engleman (1996). Children who witness domestic violence: a review of empirical literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(2), 281-293.

- León Jara-Almonte, Juan; Martín Benavides y María Laura Veramendi (2011). *Enfermedades y desnutrición en la niñez: un estudio de sus factores asociados en contextos de pobreza en el Perú*. Manuscrito no publicado, GRADE, Lima.
- Margolin, Gayla y Elana B. Gordis (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 445-479.
- Mosley, W. Henry y Lincoln C. Chen (1984). An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Population and Development Review*, 10, 25-45.
- Murray, Christopher J. y Alan D. López (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *The Lancet*, 349(9063), 1436-1442.
- Osofsky Joy D. (1999). The impact of violence on children. *Future Child*, 9(3), 33-49.
- Ribero, Rocío y Fabio Sánchez (2004). *Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia*. No. 002331. Bogotá: Universidad de los Andes, CEDE.
- Rico, Emily; Bridget Fenn, Tanya Abramsky y Charlotte Watts (2011). Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from demographic and health surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(4), 360-367.
- Ruiz-Grosso, Paulo; Christian Loret de Mola y Jaime Miranda (2014). Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 16-23.

- Rutstein, S. Oscar y Kiersten Johnson (2004). *The DHS wealth index*. DHS Comparative Reports, 6. Calverton, Maryland: ORC Macro. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR6/CR6.pdf>
- Silva, Rita de C.R.; Ana M.O. Assis, Maria H. Hasselmann, Leticia M. dos Santos, Elizabeth de J. Pinto y Laura C. Rodrigues (2012). Influence of domestic violence on the association between malnutrition and low cognitive development. *Journal of Pediatrics*, 88(2), 149-154.
- Silverman, Jay G.; Michele R. Decker, Jhumka Gupta, Nitin Kapur, Anita Raj y Ruchira T. Naved (2009). Maternal experiences of intimate partner violence and child morbidity in Bangladesh: evidence from a national Bangladeshi sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(8), 700-705.
- Sivonová, Monika; Ingrid Zitnanová, Lucia Hlincíková, Igor Skodáček, Jana Trebaticka y Zdenka Durackova (2004). Oxidative Stress in University Students during Examinations. *The International Journal on the Biology of Stress*, 7(3), 183-188.
- Subramanian, S. V.; Leland K. Ackerson, Malakiva A. Subramanyam y Rosalin J. Wright (2007). Domestic violence is associated with adult and childhood asthma prevalence in India. *International Journal of Epidemiology*, 36(3), 569-579.
- UNICEF (1990). *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. A UNICEF Policy Review. Nueva York.
- UNICEF(2011). *Levels and trends in child mortality*. Nueva York.
- Van Tilburg, Miranda A.; Desmond K. Runyan, Adam J. Zolotor, J. Christopher Graham, Howard Dubowitz, Alan J. Litrownik, Emalee Flaberty, Denesh Chikara y William E. Whitehead (2010). Unexplained gastrointestinal symptoms after abuse in a prospective study of children at risk for abuse and neglect. *The Annals of Family Medicine*, 8(2), 134-140.



- Wisbaum, Wendy (2011). *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid: UNICEF. Recuperado de <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- Ziaei, Shirin; Ruchira T. Naved y Eva-Charlotte Ekström (2014). Women's exposure to intimate partner violence and child malnutrition: findings from demographic and health surveys in Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 10(3), 347-359.

**Anexo 1**  
**Características de los niños y las niñas por tipo de muestra**

	<b>Muestra original</b>		<b>Muestra de violencia</b>		<b>Muestra de análisis</b>	
	<b>Media</b>	<b>E. E.</b>	<b>Media</b>	<b>E. E.</b>	<b>Media</b>	<b>E. E.</b>
Síntomas de IRA	0,13	(0,004)	0,12	(0,004)	0,12	(0,005)
Episodios de diarrea	0,12	(0,004)	0,12	(0,004)	0,12	(0,005)
Talla para edad - Puntaje Z	-1,01	(0,013)	-1,02	(0,014)	-0,98	(0,016)
Niño	0,50	(0,006)	0,50	(0,006)	0,49	(0,007)
Edad en meses	35,71	(0,166)	35,97	(0,180)	36,28	(0,204)
Número de hermanos	1,73	(0,021)	1,73	(0,022)	1,71	(0,025)
Edad de la madre	29,93	(0,083)	29,95	(0,086)	30,31	(0,101)
Años de escolaridad de la madre	8,80	(0,049)	8,75	(0,053)	8,82	(0,062)
Madre trabaja	0,60	(0,006)	0,60	(0,006)	0,59	(0,007)
La madre es jefe del hogar	0,10	(0,004)	0,11	(0,004)	0,10	(0,004)
Tiene esposo o conviviente	0,86	(0,004)	0,88	(0,004)	0,92	(0,004)
La madre es indígena	0,14	(0,004)	0,14	(0,004)	0,13	(0,005)
Viven en la costa	0,34	(0,006)	0,33	(0,006)	0,34	(0,007)
Viven en la sierra	0,38	(0,006)	0,39	(0,006)	0,39	(0,007)
Viven en la selva	0,28	(0,005)	0,28	(0,006)	0,27	(0,007)

Nota: Promedios en negrita indican que las diferencias son estadísticamente significativas.

## Anexo 2

### Especificación de los modelos de regresión lineal y ecuaciones estructurales

#### *Modelos Logísticos*

Este modelo es planteado para estimar los efectos de las variables infantiles, familiares y violencia doméstica en la morbilidad infantil y violencia. A continuación se presentan las especificaciones para cada modelo.

#### *Modelo 1*

*Efecto sobre la desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias agudas.*

$$\ln [p/(1-p)] = \beta_0 + \beta_1 X_j + \beta_2 Z_j + \beta_3 W_j$$

- p : probabilidad de que el evento Y ocurra (desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias),  $p(Y=1)$
- $p/(1-p)$  : probabilidad de ocurrencia del evento Y
- $\ln [p/(1-p)]$  : probabilidad de ocurrencia del logaritmo (logit)
- $X_j$  : variables de la madre y el hogar.
- $Z_j$  : variables geográficas (área y región).
- $W_j$  : variables relacionadas con la violencia doméstica en el hogar (infantil y contra la madre)

#### *Modelo 2*

*Efecto sobre la violencia infantil por parte de los padres.*

$$\ln [p/(1-p)] = \beta_0 + \beta_1 X_j + \beta_2 Z_j + \beta_3 W_j$$

- $p$  : probabilidad de que el evento Y ocurra (violencia infantil y contra la mujer),  $p(Y=1)$
- $p/(1-p)$  : probabilidad de ocurrencia del evento Y
- $\ln [p/(1-p)]$  : probabilidad de ocurrencia del logaritmo (logit)
- $X_j$  : variables de la madre y el hogar.
- $Z_j$  : variables geográficas (área y región).
- $W_j$  : variables relacionadas con la violencia doméstica en el hogar (infantil y contra la madre).

### *Modelo de ecuaciones estructurales*

El modelo que se va estimar está dado por:

$$Y_1^* = P(Y_1 = 1 \mid W) = \varphi(\lambda_0 + \sum \lambda_m W + \varepsilon_1)$$

$$Y_2^* = P(Y_2 = 1 \mid W) = \varphi(\beta_0 + \beta_1 Y_1^* + \beta_2 T + \sum \beta_m V + \varepsilon_2)$$

$$Y_3^* = P(Y_3 = 1 \mid W) = \varphi(\alpha_0 + \alpha_1 Y_1^* + \alpha_1 Y_2^* + \alpha_2 T + \sum \alpha_m X + \varepsilon_3)$$

$$\text{cov}(\varepsilon_1, \varepsilon_2) \neq 0, \text{cov}(\varepsilon_1, \varepsilon_3) \neq 0, \text{cov}(\varepsilon_2, \varepsilon_3) \neq 0$$

$Y_1^*$  = probabilidad de que ocurra violencia contra la mujer

$Y_2^*$  = probabilidad de que ocurra violencia física, psicológica o física y/o psicológica contra los niños y las niñas

$Y_3^*$  = probabilidad de que el niño o la niña esté desnutrido, sufra de diarrea o infecciones respiratorias agudas

$\lambda_0$  = intercepto para el modelo de violencia contra la mujer

$\beta_0$  = intercepto para el modelo de violencia física, psicológica o física y/o psicológica contra los niños o las niñas

$\alpha_0$  = intercepto para el modelo de desnutrición/diarrea/infecciones respiratorias

$\lambda_m$  = coeficientes asociados a cada variable independiente en el modelo para  $Y_1^*$

- $\beta_m$  = coeficientes asociados a cada variable independiente en el modelo para  $Y_2^*$
- $\alpha_m$  = coeficientes asociados a cada variable independiente en el modelo para  $Y_3^*$
- T = variable que indica si el niño o la niña ha sido testigo de violencia hacia la madre.
- $W_m$  = variables independientes que están asociadas con la violencia hacia la mujer.
- $V_m$  = variables independientes que están asociadas con la violencia física, psicológica o física y/o psicológica contra los niños o las niñas
- $X_m$  = variables independientes que están asociadas con la desnutrición, diarrea o infecciones respiratorias.

## PUBLICACIONES RECIENTES DE GRADE

### LIBROS

- 2016 *¿Agroindustria en la Amazonía?: posibilidades para el desarrollo inclusivo y sostenible de la palma aceitera en el Perú*  
**Ricardo Fort y Elena Borasino (Eds.)**
- 2016 *Industrias extractivas y desarrollo rural territorial en los Andes peruanos: los dilemas de la representación política y la capacidad de gestión para la descentralización*  
**Gerardo Damonte y Manuel Glave (Eds.)**
- 2016 *¿Combinando protección social con generación de oportunidades económicas?: una evaluación de los avances del programa Haku Wiñay*  
**Javier Escobal y Carmen Ponce (Eds.)**
- 2015 *¿Es necesaria una estrategia nacional de desarrollo rural en el Perú?: aportes para el debate y propuesta de implementación*  
**Ricardo Fort, María Isabel Remy y Héctor Paredes**
- 2015 *Agricultura peruana: nuevas miradas desde el Censo Agropecuario*  
**Javier Escobal, Ricardo Fort y Eduardo Zegara (Eds.)**
- 2015 *Estudio especializado sobre población afroperuana (EEPA)*  
**Martín Benavides, Juan León, Lucía Espezúa y Alejandro Wangeman**  
**GRADE y Ministerio de Cultura**

- 2014 *Amazonía peruana y desarrollo económico*  
**Roxana Barrantes y Manuel Glave (Eds.)**  
GRADE e IEP
- 2014 *Economía del agua: conceptos y aplicaciones para una mejor gestión*  
**Eduardo Zegarra**
- 2014 *El impacto de la investigación en políticas nacionales de etnicidad e inclusión social: el caso de la creación del Comité Técnico Interinstitucional de Estadísticas de Etnicidad en el Perú*  
GRADE
- 2014 *Inclusión social: diálogos entre la investigación y las políticas públicas*  
**Varios autores**

## DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- 2016 *¿Cómo perciben los niños, niñas y adolescentes el papel del Estado y su relación con ellos?: reflexiones a partir de los servicios de educación y salud*  
**Vanessa Rojas Arangoitia**  
Documento de Investigación, 81
- 2016 *Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú*  
**Lorena Alcázar y Diego Ocampo**  
Documento de Investigación, 80
- 2015 *Estructura agraria y dinámica de pobreza rural en el Perú*  
**Javier Escobal y Carmen Armas**  
Documento de Investigación, 79
- 2015 *Expansión y diversificación de la educación superior universitaria, y su relación con la desigualdad y la segregación*  
**Martín Benavides, Juan León, Frida Haag y Selene Cueva**  
Documento de Investigación, 78

- 2015 *Violencia familiar y acceso a la justicia en el mundo rural: estudios de caso de cuatro comunidades*  
**Martín Benavides y Paloma Bellatin**  
Documento de Investigación, 77
- 2015 *Inversión pública y descentralización: sus efectos sobre la pobreza rural en la última década*  
**Ricardo Fort y Héctor Paredes**  
Documento de Investigación, 76
- 2014 *¿Algo más que capacitación empresarial para el empoderamiento de mujeres microempresarias? Evidencia experimental de corto y mediano plazo en el Perú*  
**Martín Valdivia**  
Documento de Investigación, 75
- 2014 *«Yo sé que va a ir más allá, va a continuar estudiando»: expectativas educativas de estudiantes, padres y docentes en zonas urbanas y rurales del Perú*  
**Gabriela Guerrero**  
Documento de Investigación, 74
- 2014 *¿Están evadiendo mis vecinos? Un experimento de campo sobre el rol de las normas sociales en el pago del impuesto predial en el Perú*  
**Lucía Del Carpio**  
Documento de Investigación, 73
- 2014 *Crecimiento y segmentación del empleo en el Perú, 2001-2011*  
**Miguel Jaramillo y Bárbara Sparrow**  
Documento de Investigación, 72
- 2014 *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*  
**Martín Benavides y Juan León**  
Documento de Investigación, 71



## AVANCES DE INVESTIGACIÓN (serie digital)

- 2016 *Maternal depression symptomatology and child well-being outcomes: limited evidence for a causal relationship*  
**Javier Escobal y Sara Benites**  
Avances de Investigación, 23
- 2016 *Understanding teenage fertility, cohabitation, and marriage: the case of Peru*  
**Marta Fávora, Pablo Lavado y Alan Sánchez**  
Avances de Investigación, 22
- 2016 *El uso del castigo físico por parte del docente, y el rendimiento de los estudiantes en la sierra peruana*  
**Alejandra Miranda**  
Avances de Investigación, 21
- 2016 *Effects of fertility on women's working status*  
**Miguel Jaramillo**  
Avances de Investigación, 20
- 2014 *Impactos del programa Juntos sobre el empoderamiento de la mujer*  
**Lorena Alcázar y Karen Espinoza**  
Avances de Investigación, 19
- 2014 *La modernización campesina bajo la lupa: explorando el impacto del programa Sierra Productiva a nivel de distritos*  
**Mauricio Espinoza**  
Avances de Investigación, 18
- 2014 *El rol del director en la escuela: el liderazgo pedagógico y su incidencia sobre el rendimiento académico*  
**Silvana Freire y Alejandra Miranda**  
Avances de Investigación, 17

- 2014 *Modelo conceptual sobre la participación de la familia en la escuela: un estudio cualitativo en cuatro localidades del Perú*  
**Paola Sarmiento y Mayli Zapata**  
Avances de Investigación, 16
- 2014 *Desigualdades educativas y segregación en el sistema educativo peruano. Una mirada comparativa de las pruebas PISA 2000 y 2009*  
**Martín Benavides, Juan León y Manuel Etesse**  
Avances de Investigación, 15

#### Brief de políticas ANÁLISIS & PROPUESTAS

- 2016 *¿Agroindustria en la Amazonía?: posibilidades para el desarrollo inclusivo y sostenible de la palma aceitera en el Perú*  
**Ricardo Fort y Elena Borasino**  
Análisis & Propuestas, 33
- 2016 *Combinando programas sociales y programas productivos para enfrentar la pobreza extrema en áreas rurales: la evidencia de Haku Wiñay*  
**Javier Escobal y Carmen Ponce**  
Análisis & Propuestas, 32
- 2016 *Collective Land Tenure Regimes and Vulnerability Reduction in Pastoralist Societies of the Andean Altiplano*  
**Gerardo Damonte y Sandra Rodríguez**  
Análisis & Propuestas, 31
- 2016 *Regímenes de tenencia colectiva de la tierra y reducción de la vulnerabilidad de las sociedades pastoras del altiplano*  
**Gerardo Damonte y Sandra Rodríguez**  
Análisis & Propuestas, 30

- 2015 *Crecimiento y segmentación en el Perú*  
**Miguel Jaramilo y Bárbara Sparrow**  
Análisis & Propuestas, 29
- 2015 *Características socioeconómicas y rendimiento de los estudiantes en el Perú*  
**Santiago Cueto, Juan León y Alejandra Miranda**  
Análisis & Propuestas, 28
- 2014 *Apego al terruño: La geografía de los mercados laborales de docentes*  
**Miguel Jaramillo**  
Análisis & Propuestas, 27
- 2014 *La incidencia del gasto social y los impuestos en el Perú*  
**Miguel Jaramillo y Bárbara Sparrow**  
Análisis & Propuestas, 26
- 2014 *¿La cuna marca las oportunidades y el rendimiento educativo? Una mirada al caso peruano*  
**Santiago Cueto, Gabriela Guerrero, Juan León, Mayli Zapata y Silvana Freire**  
Análisis & Propuestas, 25
- 2014 *Demanda social por programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en el Perú*  
**Gabriela Guerrero y Juan León Jara-Almonte**  
Análisis & Propuestas, 24

Véanse estas y otras publicaciones en  
<http://www.grade.org.pe/publicaciones>.



LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA SOBRE  
LA SALUD INFANTIL DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS  
MENORES DE CINCO AÑOS EN EL PERÚ

se terminó de imprimir en el  
mes de setiembre del 2016 en los Talleres de  
Impresiones y Ediciones Arteta E.I.R.L.



Grupo de Análisis para el Desarrollo  
GRADE

Av. Grau 915, Lima 4

Apartado Postal 18-0572, Lima 18

Teléfono: 2479988 | Fax: 2471854

[www.grade.org.pe](http://www.grade.org.pe)

La violencia doméstica contra las mujeres, niños y niñas es uno de los principales flagelos, no solo en nuestro país, sino en la región en general. Sin embargo, son pocos los estudios que abordan las consecuencias que tiene esta sobre la salud infantil. Dada la relevancia del tema y la alta prevalencia de esta problemática en países como el nuestro, el presente estudio tiene como objetivo principal llenar el vacío de literatura existente, para lo cual hace uso de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondiente al año 2013. Esta encuesta cuenta con información de violencia hacia la mujer y violencia infantil a nivel individual, así como indicadores de desnutrición y morbilidad infantil. Los análisis estadísticos realizados muestran dos aspectos importantes. En primer lugar, la existencia de una co-ocurrencia de la violencia, es decir, aquellos niños y aquellas niñas que son testigos de violencia hacia la madre, o que su madre sufre de violencia, tienen mayor probabilidad de ser víctimas de violencia física o psicológica en el hogar. En segundo lugar, aquellos hogares donde la madre sufre de violencia física o psicológica por parte de su pareja, presentan una mayor prevalencia de morbilidad infantil. De esta manera, se aprecia que la violencia contra la mujer es un factor de riesgo importante, dado que no solo afecta la salud de la propia madre, sino que además se encuentra asociada a mayores experiencias de violencia infantil de padres a hijos, y a mayores problemas de salud para los niños y las niñas.

ISBN: 978-9972-615-95-5



9 789972 615955