

Estimación de los efectos de la violencia física hacia la mujer en la salud familiar en el Perú: 2012 - 2016¹

Estimation of the effects of physical violence on women in health family in Peru: 2012 - 2016

Carlos César Chávez Padilla²

RESUMEN

El estudio se centró en cómo afecta la violencia hacia la mujer, de parte de su compañero, en la salud de ella y su hijo. Se realizó una doble regresión econométrica, donde en el primer escenario de la doble regresión se hace una regresión de la violencia doméstica con respecto a los Centro de Emergencia Mujer y las variables de control; en el segundo escenario se realiza la regresión con las variables que miden los costos intangibles para la mujer y el niño con respecto a la violencia doméstica predicha y calculada en la primera regresión y las variables de control. Teniendo como principales resultados, que la violencia hacia mujer puede provocar que el niño sufra de anemia, tenga problemas gastro- intestinales, y el peso del niño tanto en el nacimiento como actual, la presencia de CEM's tiene relación con una mejor nutrición de los niños y otros.

Palabras clave: Violencia doméstica; salud infantil; mujer maltratada; costos intangibles.

JEL: I10

¹ El motivo de este documento de investigación es la creciente violencia física hacia la mujer, es por lo cual tratamos de estimar sus efectos. Este artículo es un documento de investigación científica.

² Autor, egresado de Economía de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Actualmente trabaja como asistente de investigación en el departamento de Investigación Económica de la Gerencia de Políticas Regulatorias y Competencia de OSIPTEL.
Correo: carlos.chavez2@unmsm.edu.pe. Teléfono 941622201

ABSTRACT

The study focused on how the woman and the woman, her partner, affect her and her child's health. For this, a double economic regression was carried out, where in the first scenario of the double regression a regression of domestic violence was made with respect to the Emergency Center for Women and the control variables; In the second scenario, the regression is performed with the variables that measure the intangible costs for the woman and the child with respect to the domestic violence predicted and calculated in the first regression and the control variables. Having as main results, that women and women can cause the child to suffer from anemia, have gastrointestinal problems, and that the weight of the child at birth is real, the presence of EMF has a relationship with better nutrition of the children. children and etc.

Keywords: Domestic violence; child health; battered woman; intangible costs.

JEL: I10

1. Introducción

El análisis de la violencia hacía la mujer se ha convertido en un punto importante en las investigaciones de corte social en los últimos años debido al incremento de violencia doméstica o de víctimas de feminicidio, no solo en el Perú sino en toda la región de América Latina.

El informe que publica el Programa Nacional Contra la Violencia – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables anualmente, en este caso para los años 2012 – 2016, muestra que ha habido un incremento del número de casos de feminicidios y tentativa de feminicidios han aumentado del 2012 al 2016.

Resaltando el incremento considerable de las tentativas para ese período pasó de 198 a 258, también los casos de feminicidio aumentaron de 95 a 124.

Los departamentos donde hubo más víctimas letales se registraron para el año 2016 fueron Lima Metropolitana (39) y La Libertad (14), mientras que más casos de tentativas se registraron en Lima Metropolitana (70) y Huánuco (23).

Los casos de feminicidio y de tentativa se dan con mayor énfasis en las zonas urbanas, en el año 2012, hubo 65 casos del primero y 50 casos del segundo, dichas cifras aumentaron para el año 2016 con 87 y 210 respectivamente.

También cabe recalcar que para el año 2016, 7 mujeres estaban gestando fueron asesinadas, y 8 mujeres embarazadas fueron víctimas no letales. Por otro lado, el número de denuncias atendidas también aumentaron para el período 2015-2016 pasando de 58 429 a 70 510 denuncias atendidas respectivamente.

En vista de las estadísticas mostradas, el motivo de esta investigación es encontrar el impacto de la violencia física en la salud de la mujer y su hijo. Por otro lado, las conclusiones que observamos en la investigación van acorde con lo que se presentan en las investigaciones precedentes. Cabe recalcar que en el Perú hay poca investigación sobre la violencia hacía la mujer. En la siguiente sección se presenta el marco teórico sobre violencia doméstica.

2. Marco Teórico

En la literatura, se le conoce a IPV (por sus siglas en inglés, Intimate Partner Violence) como la violencia sufrida por su pareja o compañero, la Organización Mundial de la Salud (2013, p.1) nos dice que el IPV es “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima presente o anterior que cause daño físico, psicológico o sexual”. Para una descripción más detallada de IPV, Larsen (2016). La violencia física puede ser, por ejemplo, abofetear, patear, golpear o cualquier agresión que parta en el contacto físico hacía la mujer. El origen de la violencia puede verse desde diferentes enfoques teóricos, como señala Larsen(2016, p.4):

“There is a vast body of theoretical approaches from different disciplines attempting to explain the causes of IPV and its risk factors. The theoretical realm spans psychological (e.g., frustration-aggression theory, social learning theory, cognitive behavioral theory), biobehavioral (e.g., neurochemical mechanisms), criminological, economic, and sociological explanations “.

Las teorías feministas, señalado por Rodríguez-Menes y Safranoff (2012), sostienen que la violencia doméstica es el resultado del sistema patriarcal por el que las mujeres son subordinadas y controladas por los hombres. Pero esto puede verse condicionado a las normas sociales, las desigualdades de género, entre otros factores culturales y económicos que obligan a la mujer a que se subordine frente al hombre o que este lleve un control hacía la mujer, Heise (2012) señala que son las normas sociales, la estructura

económica y sus fuerzas económicas las que terminan manteniendo a la mujer en una relación abusiva.

La evidencia empírica muestra que el nivel de ingreso familiar influye en la violencia doméstica, de hecho, Cunradi y otros(2002) señala que el nivel de ingreso del hogar es el factor que más influye en la violencia doméstica, Larsen (2016, p7) señala que hay dos mecanismos por el cual los niveles bajos de ingreso en el hogar determinan la violencia doméstica, el primero es la deuda que tiene una familia de bajos ingresos, lo cual aumenta el nivel de estrés familiar haciendo que *“the man expresses his frustration through violence.”* Mientras que el segundo está relacionado a la teoría de la dependencia, la falta de recursos económicos por parte de la mujer da como consecuencia que no pueda finalizar una relación abusiva.

Otro factor, que muestra la evidencia empírica, que influye en la violencia doméstica es la dependencia económica que sufre la mujer por parte de su pareja, esta dependencia implica una dificultad en finalizar la relación y en tolerar los abusos como señala Larsen (2016), Basu y Famoye (2004) y entre otros. Anderson y Saunders (2003) encuentran que en Estados Unidos hay una mayor probabilidad que las mujeres se van de una relación abusiva si más altos ingresos o un empleo de jerarquía tienen. En conclusión, según la evidencia empírica señalada, los niveles de ingreso tanto a nivel de hogar como a nivel individual influye en la violencia hacia la mujer.

Las lesiones que puede ser el resultado de la violencia son las lesiones físicas, psicológica y reproductivo, esta investigación solo alcanza analizar las lesiones físicas que se encuentran en el en el módulo de violencia familiar y mortalidad materna, que utiliza la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Endes) para el período 2012-2016 y que es elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), a partir de la sección D105 a la sección D110, en las páginas 100-101 de cada encuesta realizada para cado año seleccionado.

En dichas preguntas las mujeres tuvieron una mayor tasa de respuesta a la pregunta: ***¿Conyugue alguna vez empujó, sacudió o tiró algo?***. Que es una de las diez preguntas a las cuales pertenecen la frecuencia de los últimos 12 meses, mientras que la tasa de respuestas

a la pregunta **¿Sufrió violencia menos severa a lo largo de su vida?** es mayor que la pregunta **¿Sufrió violencia severa a lo largo de su vida?**

Dutton (2006) encuentra que las lesiones comunes que sufren las mujeres de violencia son moretones, arañazos, quemaduras, huesos rotos, lesiones en la cabeza, laceraciones, abortos espontáneos y heridos por arma blanca y por arma de fuego.

Por otro lado, las investigaciones empíricas muestran que las consecuencias de la violencia sufrida van desde dolor de cabeza, dolor vaginal hasta disminución del peso e infecciones de transmisión sexual. Después de señalar las consecuencias físicas también se puede escribir de las consecuencias psicológicas, Eby (2004) encuentra que las mujeres que han sufrido violencia son más propensas a hacer cosas que ponen en riesgo su salud, como, por ejemplo, consumir alcohol, fumar cigarrillos o consumir drogas.

Lo que se conoce en la literatura como los costos intangibles de la violencia doméstica, estos costos mientras mayores sean más perjudicial será para el niño y su desenvolvimiento en la sociedad, Aizer (2014) encuentra que para Estados Unidos, la violencia doméstica reduce el tamaño del peso del nacimiento del niño y que más grande es el efecto si ocurre en los primeros períodos del embarazo. Marthur y Slavov (2013) realizaron una investigación para la India sobre la violencia doméstica en donde encontraron que es más probable que una mujer busque empleo cuando mayor abuso ha soportado y también que la promoción de leyes que aumentan la autonomía de la mujer reduce la probabilidad de violencia hacia la ella. Gigi El-Bayoumi y otros(1998) muestra que los niños cuyas madres han sufrido violencia doméstica son más propensos a tener dificultades de aprendizaje y que al mismo tiempo son más probables de convertirse en personas violentas. Otros estudios como Levendovsky y Graham-Bermann (2001, p. 22) encuentran: *“the children are affected by domestic violence through the impact that the abuser has on his mother, as well as through any direct abuse perpetrated by either parent.”*

Para el caso peruano, no hay mucha investigación sobre este campo pese a la evidente situación que se vive, Agüero (2012) realiza un panel data para América Latina, poniendo un énfasis especial en Perú por la creación de los Centros de Emergencia Mujer, encontrando resultados

similares a los de esta investigación. Leon, J. y Ponce de León, M. (2016) realizan un estudio de corte de transversal para el año 2013, en donde encuentra que la infantil, violencia física y psicológica, ni la violencia hacía la madre y el hijo como testigo influyen en la desnutrición del niño. En el Perú es importante reconocer las diversas instituciones que buscan ayudar a mujeres víctimas de violencia, una de ellas es los Centros de Emergencia Mujer, porque como señala Pritchard(2000) las mujeres que sufren constantemente abuso doméstico, lo permiten porque no saben dónde recurrir para obtener ayuda, es también por esta razón que se realizan las campañas sensibilizadoras por parte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016, capítulo IV y sección 2)) y que en el año 2016 realizaron campañas donde informaron y/o sensibilizaron a más de 1 565 064 personas sobre la violencia doméstica.

3. Hechos Estilizados

En la encuesta demográfica de salud familiar (Endes), el porcentaje de mujeres madres, que es la población a analizar, que respondieron en las preguntas sobre violencia física en los últimos 12 meses ha pasado de 75% en el 2012 al 82% en el 2016, incrementándose un 5% la tasa de respuesta en 4 años. Por otro lado, del total de mujeres, que comprende el intervalo de 15 a 49 años, 55% respondieron en el 2012 y 62% en el 2016. Como se muestra en el gráfico 01.

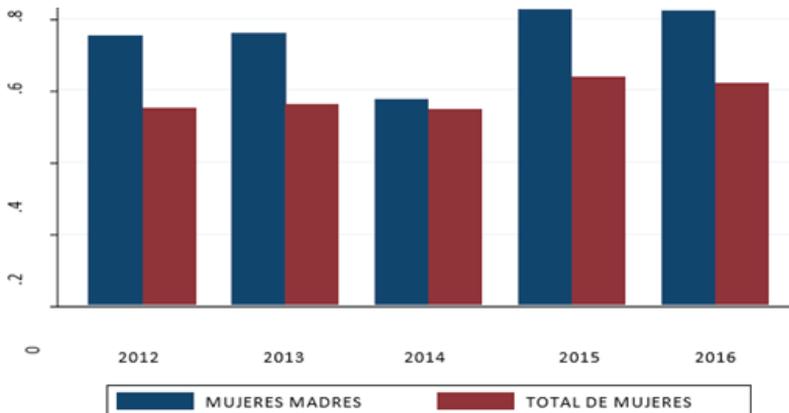


Gráfico 01. Mujeres que respondieron al módulo de violencia doméstica

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

Cada vez más son las mujeres que están dispuestas a responder sobre si sufrieron violencia física, esto puede verse influido por las manifestaciones contra la violencia hacía la mujer, por las campañas sensibilizadoras e informativas. Por las instituciones que apoyan a la mujer, como los Centros de Emergencia Mujer, dichas instituciones se crearon con la finalidad de proteger y ayudar a la mujer contra la violencia doméstica que sufra de parte de su pareja o compañero.

En el gráfico 02, se observa como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha creado estos Centros de Emergencia, donde en el año 2011, alcanzó crear 35, hasta el año 2016 se crearon en total 245 pero hasta septiembre del 2017 hay 270 donde algunos operan en comisarías.

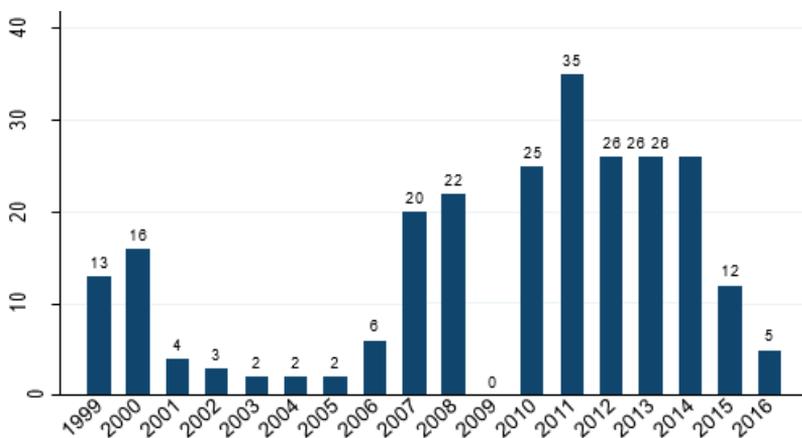


Gráfico 02. CEMs creado por año

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Elaboración propia

En la parte econométrica de la investigación para hallar la exogeneidad de los CEM's, notamos que se tiende a crear más centros en zonas urbanas que en zonas rurales, esto puede ser hecho porque como describimos en la introducción, los mayores casos de feminicidio y/o tentativa ocurren en las zonas urbanas.

Por otro lado, en el gráfico 03, se observa cómo interactúan las variables de violencia con los niveles de educación, de las mujeres encuestadas, estas variables serán descritas en la siguiente sección, por

ahora solo nos centraremos en datos descriptivos. La violencia en las cuatro medidas disminuye, conforme mayor educación tiene la mujer. Por ejemplo que la violencia severa está en 23% para las mujeres sin educación y en 7% cuando la mujer tiene educación superior. Este resultado es una cuestión que puede ser intuitivo. Los hechos violentos también caen en un 20% cuando se pasa de educación secundaria a educación superior. Por otro lado, notamos que la medida de violencia **cualquier tipo de violencia** no sufrió casi ninguna variación entre los niveles de educación.

Estas diferencias entre esta medida y las medidas de violencia severa no menos severa se dan por el hecho de que en la encuesta, las preguntas con las que se construyen son para diferentes intervalos de tiempo.

La variable cualquier tipo de violencia se construye añadiendo la frecuencia del tiempo, preguntando **“si en los últimos 12 meses ha sufrido violencia”** en cada encuesta realizada para el período 2012-2016, en cambio, las medidas de violencia severa y menos severa se construyen añadiendo **“si alguna vez ha sufrido tal violencia”**, para cada encuesta y el mismo período de años, por lo que es de esperar que se obtenga distintos resultados.

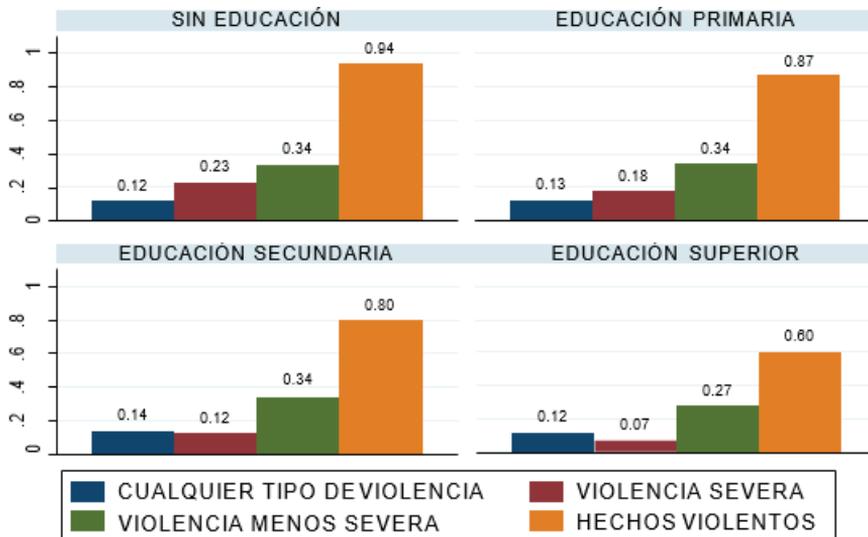


Gráfico 03. Tipo de violencia física por nivel de educación

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

Una mujer que logra alcanzar niveles de educación superior es menos propensa a que en su vida haya sufrido violencia, puede deberse a factores psicológicos, sociales y etc. Por otro lado, la violencia física que ocurrió en los últimos 12 meses varía poco con respecto a los niveles de educación, es decir, los niveles de educación no influyen en la violencia física ocurrida en los últimos 12 meses antes de realizarse la encuesta, sin embargo, quienes tienen menores niveles de violencia en los últimos 12 meses son las mujeres sin educación y con educación superior.

Del gráfico 04, de los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), se observa que las mujeres que no han tenido educación han tenido una disminución considerable de los niveles de violencia, pasando de 13.6% en el 2012 a 9.7% al 2016, situándose por debajo de las mujeres con educación superior, que tienen 10.7% pero aun así son la población de las mujeres que sufre menos violencia a comparación de los de educación secundaria y primaria, que sus variaciones no tienen una tendencia visible a la baja, lo que termina reforzando el gráfico 03.

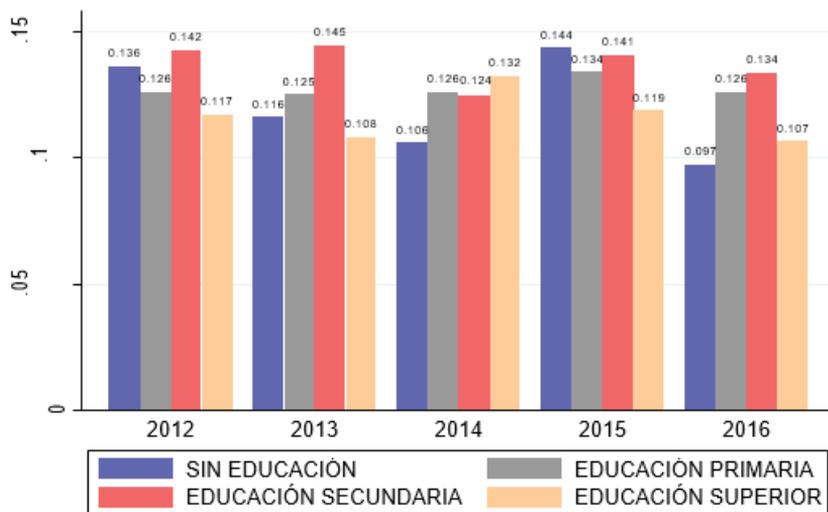


Gráfico 04. Violencia en los últimos 12 meses por educación y año

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

En el siguiente gráfico 05, se observa que una mujer sin educación y con educación superior, en promedio tiene trabajo a comparación de las mujeres con educación primaria y educación secundaria. También notamos una tendencia a la caída en el promedio de mujeres con empleo.

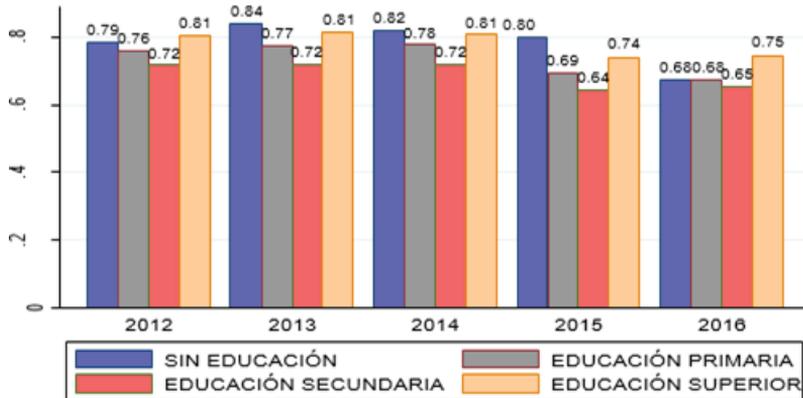


Gráfico 05. Tasa de empleo de la mujer por nivel de educación

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

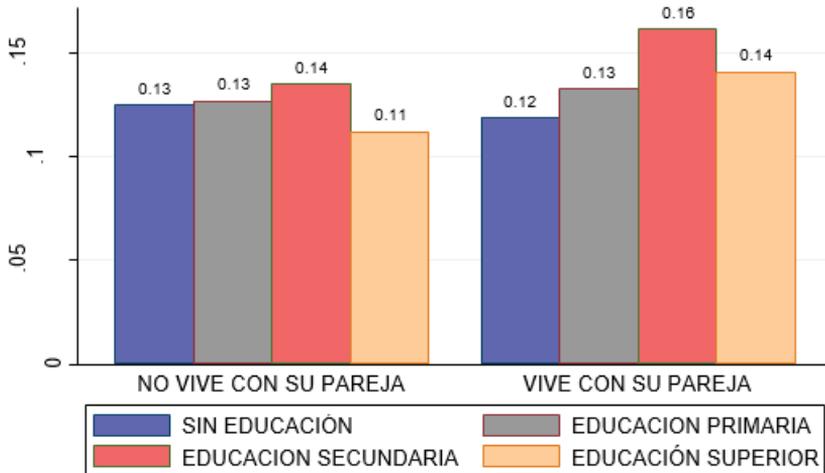


Gráfico 06. Violencia en los últimos 12 meses por educación y estado marital

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

Del gráfico 06, se observa que una mujer con educación superior y que no vive con su pareja es menos probable que sufra violencia en los últimos 12 meses.

Considerando que el Perú tiene Centros de Emergencia Mujer distribuido en varios distritos del país, tenemos ver cuánto del impacto de la violencia es paliada por estos centros, para esto usaremos el método de doble regresión o 2MCO, primero para capturar el efecto de los CEM's en la violencia física sujeto a efectos fijos de distritos, años y variables de control como características de la mujer.

4. Metodología

Para estimar los efectos de la violencia doméstica en la salud del niño, se utiliza los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) como base de datos para el período 2012 - 2016. En dicha encuesta, recogemos las variables para las mujeres con un rango de edad de entre 15 a 49 años, estas variables incluyen su edad, características demográficas, estado marital, estado laboral y etc. En la tabla 01, se muestra todas las variables que se utilizan para elaborar este trabajo.

Para medir la violencia, se elabora cuatro tipos de violencia: dos que lo proporciona el ENDES, que viene a ser violencia severa y violencia menos severa, cabe mencionar que estos dos tipos de violencia son preguntas directas que contiene sí **“a lo largo de su vida ha sufrido tal violencia”**, es necesario señalar este punto dado la siguiente variable es construida a partir de un conjunto de indicadores de violencia que han ocurrido en los últimos 12 meses, se realiza esta distinción por los resultados que se obtiene gráficamente y que serán mostrados más adelante. Entonces, dichos indicadores son:

- a. Conyugue alguna vez empujó, sacudió o tiró algo.
- b. Conyugue alguna vez abofeteado
- c. Conyugue alguna vez golpeado con el puño o algo dañino
- d. Conyugue alguna vez pateado o arrastrado.
- e. Conyugue alguna vez intentó estrangular o quemar.
- f. Conyugue alguna vez amenazado con un cuchillo u otra arma.

- g. Conyugue nunca ha atacado con cuchillo u otra arma.
- h. Conyugue alguna vez obligó a actos sexuales cuando no quería.
- i. Cónyugue obligó a otros actos sexuales cuando no se quería.
- j. Conyugue alguna vez torció el brazo o tiró del cabello.³

Estos indicadores son agrupadas de tal forma que se construye una variable dicotómica, de tal manera que si se ha sufrido cualquiera de estos indicadores, se coloca 1 y de otra manera, 0, es decir, si la víctima sufrió uno o más de estos indicadores se considera como 1. Por otro lado, la última variable que se construye es sobre el número de hechos violentos que ha sufrido la mujer, el cuál es construye a partir de los indicadores mostrados arriba, y es la suma de los actos violentos que ha sufrido la mujer.

En la tabla 01, se muestran las variables con la cuál trabajaremos dividido entre las que respondieron las que respondieron las preguntas de violencia y las que no. En primera instancia, según muestra la tabla, la investigación se centrarán en promedio a una mujer con educación secundaria, de 32 años, con dos hijos, en distrito urbano y que se casó a los 18 años. Por el otro lado, sus hijos presentan malnutrición y la tercera parte sufre de anemia.

Tabla 01. Descripción de variables

VARIABLE	SI SE INCLUYE O NO CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA EN LA MUESTRA					
	NO			SI		
	N	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	N	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER						
NÚMERO DE NIÑOS EN EL HOGAR	39418	2.55	1.58	20868	2.3	1.87
EDAD	39418	33.09	7.78	20868	32.92	9.02
EDUCACIÓN	39418	1.93	0.79	20868	1.99	0.8
RESIDENCIA	39418	1.33	0.47	21251	1.27	0.45
EDAD EN EL PRIMER MATRIMONIO	38747	20.4	4.73	17302	18.34	6.85

³ Estas preguntas son hechas a las mujeres en el módulo de violencia (sección V105- V110) de la encuesta demográfica y salud familiar.

PENSAMIENTO CRÍTICO VOL. 23. N°1

	SI SE INCLUYE O NO CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA EN LA MUESTRA					
	NO			SI		
VARIABLES ENDOGENAS/MUJER						
METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	39418	0.86	0.35	20868	0.82	0.39
METODO ANTICON. MODERNO	39418	0.9	0.3	20924	0.83	0.38
NO VIVE CON SU PAREJA	38434	0.11	0.31	15832	0.15	0.36
PESO	39145	63.1	1.15	20667	62.25	1.31
TAMAÑO	39146	151.92	9.25	20667	152.14	11.77
ES ANEMICA	32710	0.22	0.41	18076	0.23	0.42
INDICE DE MASA CORPORAL	39070	2299.21	878.21	20665	2402.78	810.57
BAJO PESO	39068	0.01	0.08	20761	0.16	0.12
SOBRE PESO	39068	0.41	0.49	20665	0.39	0.49
OBESIDAD	39068	0.24	0.43	20665	0.23	0.42
OCUPACION	39359	33.15	23.77	20888	36.4	23.13
VARIABLES ENDOGENAS/NIÑO						
HEIGHT-FOR-AGE Z score	27 611	-0.66	1.01	8661	-0.66	0.99
WEIGHT-FOR-AGE Z score	40378	-0.34	1.18	12781	-0.337	1.18
WEIGHT-FOR-HEIGH Z score	31909	0.17	1.04	10041	1.65	1.03
VISITA PRE NATAL	33358	0.9	0.3	9386	0.87	0.33
TAMAÑO	40396	88.15	1.832.813	12783	0.87	0.33
PESO DE NACIMIENTO	35408	3.27	0.55	9835	3.26	0.57
RECIBIO VACUNA	37129	0.95	0.22	10291	0.94	0.23
RECIBIO DPT	36661	0.95	0.34	10142	0.94	0.35
RECIBIO POLIO	37106	1.08	1.06	10271	1.07	0.89
RECIBIO MEASLES	36879	0.73	0.53	10210	0.73	0.53
TUVO DIARREA	36092	0.15	0.4	10276	0.17	0.43
NIVEL HEMOGLOBINA	37815	118.88	14.31	11889	118.81	14.55
ES ANEMICO	37815	0.33	0.47	11898	0.34	0.47

Fuente: ENDES (Elaboración propia)

En el gráfico 07, se observa el promedio de las variables de violencia para el período de años 2012 – 2016, podemos notar que en general las variables han caído pero la violencia menos severa aumentó a partir del año 2014 y manteniendo igual para el período 2015-2016.

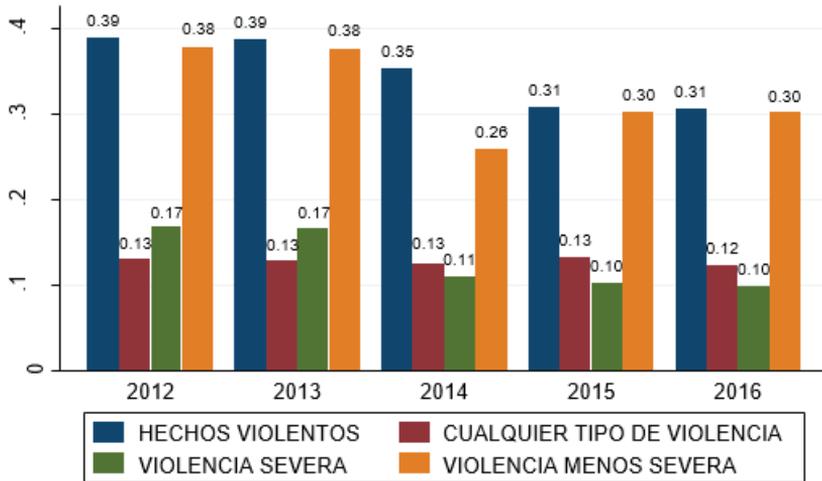


Gráfico 07. Medidas de violencia por año

Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Elaboración propia

En la siguiente subsección se presenta el modelo econométrico que voy a utilizar para hacer las estimaciones correspondientes.

4.1 Modelo econométrico

La técnica econométrica que se realiza será una de doble regresión, esta clase de modelos se caracterizan por tener dos escenarios, o dos regresiones, este método se utiliza para ecuaciones estructurales donde puede darse el caso de que la variable, en este caso las variables, exógenas estén correlacionadas con el término del error, para esta investigación, puede darse de que las medidas de violencia doméstica estén correlacionadas con el término error de las variables endógenas.

Esta técnica permite asumir que hay una variable, en este caso los centros de emergencia mujer, que influye en la variable independiente, que es en este caso la violencia doméstica, para que de esta manera podamos

predecir la variable independiente despejándola del término error y se pueda estimar con las variables endógenas.

Una vez aclarado este punto, en el primer escenario o primera regresión, utilizaremos al centro de emergencia mujer como variable exógena que influye en las medidas de violencia doméstica y para medir esta influencia y para evitar que las variables tengan sesgo utilizaremos medidas de control como las características de la mujer y efectos fijos del año y distrito de la mujer:

$$VD_{ijt} = \pi Z_{ijt} + \theta X_{ijt} + \alpha_j + \gamma_t + \eta_{jt} + u_{ijt} \text{----- (1)}$$

Donde:

VD_{ijt} = Violencia Doméstica

Z_{ij} = Variable dummy que nos indica la presencia de un CEM en el distrito i, la mujer j y en el año t.

X_{ijt} = Características de la mujer i en el distrito j y en el tiempo t²²

α_j = Variable Instrumental para el distrito j

γ = Variable Instrumental para el año t

η_{jt} = Variable Instrumental para el distrito j en el año t.

u_{ijt} = Termino error

Para la creación de la variable dummy⁴ de los CEM se toma en cuenta el mes y el año de creación de este con respecto al mes y año de la encuesta, es decir, aun cuando la encuesta y el CEM creado pertenecen al mismo año, si el mes de creación del CEM es posterior al mes que se hizo la encuesta, el valor de la dummy es cero, debido a que los efectos del CEM son posteriores a la entrevista. Por otro lado, X_{ijt} , son las variables de control.

Una vez hecho esta regresión, se apreciará si es significativa la presencia de CEM's con respecto a la violencia doméstica, es decir, si $\pi \neq 0$, si es significativa predecimos la prevalencia de la violencia doméstica

4 Es una variable que se caracteriza por tener solo dos valores 1 y 0, sirve para poder estimar los hechos cualitativos.

sujeto a los CEM's, es decir, $[VD_{ijt}|Z_{ijt}]$. Una vez obtenido este término, realizamos el segundo escenario de la doble regresión que viene a ser:

$$Y_{ijt} = \beta E[VD_{ijt}|Z_{ijt}] + \delta X_{ijt} + \alpha_j + \gamma_t + \eta_{jt} + u_{ijt}$$

Donde Y_{ijt} son las variables endógenas mostradas en la tabla 01. Por otro lado, cabe recalcar que se utiliza esta variable predicha y se incluye variables de control como las características de la mujer y efectos fijos, esto se da para tratar de eliminar el sesgo⁵ que puede provocar la creación de un CEM, es decir, para eliminar o controlar la preferencia del MIMP en crear CEM's según tales condiciones.

Para tratar de capturar el efecto de los CEM's en las variables explicadas solo mediante la violencia doméstica, dado que la finalidad de los CEM's no es reducir las variables explicadas solo de mitigar la violencia doméstica hacía mujer vía mecanismos multidisciplinares.

Antes de proceder analizar los resultados obtenidos, la tabla de abajo muestra si las variables mostradas tienen significancia en la prevalencia futura de los CEM's:

Tabla 02. *Exogeneidad de los CEM*

PRESENCIA FUTURA DE CENTRO DE EMERGENCIA MUJER			
VARIABLES	COEFICIENTE	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	P-value
CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER			
NUMERO DE NIÑOS VIVOS	-0.009	0.004	0.017
EDAD DE LA MUJER	0.002	0.001	0.008
EDUCACION DE LA MUJER	0.011	0.006	0.088
RESIDENCIA DE LA MUJER	-0.364	0.009	0.000
EDAD EN EL PRIMER MATRIMONIO	-0.000	0.001	0.735
METODO UTILIZADO	-0.032	0.019	0.088
METODO MODERNO	0.014	0.016	0.372
NO VIVEN JUNTOS	0.038	0.014	0.007
PESO DE LA MUJER	0.000	0.000	0.009
TAMAÑO DE LA MUJER	-0.000	0.000	0.563

⁵ El sesgo puede ocurrir mediante la correlación entre la variable endógena y los residuos los cuáles presentarían un estimador cuya varianza no sea la mínima y por lo tanto consistente.

PRESENCIA FUTURA DE CENTRO DE EMERGENCIA MUJER			
VARIABLES	COEFICIENTE	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	P-value
ES ANEMICA	-0.039	0.011	0.000
NIVEL DE HEMOGLOBINA MUJER	-0.002	0.000	0.000
INDICE DE MASA CORPORAL	0.000	0.000	0.052
BAJO PESO	-0.073	0.048	0.126
SOBRE PESO	-0.033	0.009	0.001
OBESIDAD	-0.053	0.014	0.000
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO			
PESO DE NACIMIENTO DEL NIÑO	0.000	0.000	0.286
TUVO DIARREA	0.013	0.011	0.268
NIVEL DE HEMOGLOBINA DEL NIÑO	-0.001	0.000	0.009
ES ANEMICO (=1)	-0.014	0.010	0.189
RECIBIÓ VACUNA	-0.043	0.027	0.103
RECIBIÓ POLIO	-0.000	0.005	0.957
RECIBIÓ MEASLES	-0.007	0.009	0.457
RECIBIÓ DPT	0.008	0.016	0.601
WEIGHT FOR HEIGHT Z-SCORE	0.082	0.030	0.006
WEIGHT FOR AGE Z-SCORE	-0.093	0.041	0.024
HEIGHT FOR AGE Z-SCORE	0.077	0.012	0.004
VISITA PRENATAL	0.000	0.012	0.970

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Elaboración propia)

Los resultados de esta tabla, muestra que la mayoría de variables tienen un p-value > 0.05, es decir, no son significativas, y las que tienen un p-value < 0.05, casi todas tienen un coeficiente de regresión pequeño, por lo tanto, son significativos pero que no tienen una fuerte correlación.

A excepción de la residencia de la mujer, que tiene un p-value < 0.05 y un coeficiente relativamente alto, esto permite concluir que se crean más centros de emergencia mujer en zonas urbanas que es precisamente donde más violencia se sufre como se muestra en las primeras secciones.

En la tabla 03, la violencia doméstica está correlacionada positivamente con la presencia de violencia en la mujer en los últimos 12 meses, en este cuadro utilizamos como medida de violencia, a la variable cualquier tipo de violencia.

También la edad influye negativamente en los hechos de violencia cuando hay un CEM, mientras más joven es más probable que haya sufrido violencia en los últimos 12 meses. Y en las últimas filas, se muestra los coeficientes no son significativos salvo para el año 2016, donde la edad influye negativamente tanto con o sin presencia de un CEM.

Tabla 03. *Influencia de la edad y de los cem en la violencia doméstica*

VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y CENTRO DE EMERGENCIA MUJER		
VARIABLES	COEFICIENTE	DESVIACIÓN ESTANDAR
CEM(=1)	0.0215	0.014
CEM(=1)*EDAD	-0.0005	0.0004
CEM*AÑO*EDAD_MUJER		
CEM=0*EDAD*AÑO=2013	-0.00036	0.00019
CEM=0*EDAD*AÑO=2014	0.00009	0.00022
CEM=0*EDAD*AÑO=2015	-0.00026	0.00023
CEM=0*EDAD*AÑO=2016	-0.00053	0.00025
CEM=1*EDAD*AÑO=2013	-0.00001	0.00024
CEM=1*EDAD*AÑO=2014	0.00009	0.00022
CEM=1*EDAD*AÑO=2015	-0.00021	0.00022
CEM=1*EDAD*AÑO=2016	-0.00053	0.00025
Media de la variable dependiente		0.129
Numero de observaciones		44.16

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Elaboración propia)

Nota: Variable dependiente: Experimento cualquier tipo de violencia en los últimos 12 meses. Las variables de control incluyen: Año de la encuesta, edad de la mujer, educación, residencia, edad en meses del niño y efectos fijos del distrito.

Entonces, se concluye que la presencia de CEM's es una variable exógena que impacta en la presencia de violencia doméstica. Entonces una vez que hemos visto la validez de los CEM's como fuente exógena pasamos a los principales resultados.

Ahora, se puede analizar los principales resultados obtenidos, cabe señalar que también utilizaremos el método generalizado de momentos con variables instrumentales para hallar la consistencia de las regresiones aun cuando haya un problema de endogeneidad, solo para medir la verosimilitud de las regresiones.

5. Resultados

Los resultados se dividen en dos secciones, el primero son los resultados para las variables endógenas de la mujer y la segunda sección para las variables endógenas del niño.

6. Resultados para la mujer

Como ya se había mencionado líneas arriba, es útil hacer explícito el hecho de que la violencia sufrida a lo largo de su vida y en los últimos doce meses, ya que el primero se porta como una función acumulada de todos los periodos de tiempos (total de años) de la mujer, es decir, mientras más años puede ocurrir que mayor experiencia en casos de violencia haya sufrido la mujer, pero, por otro lado, la violencia en los últimos doce meses se muestra como un solo período de tiempo (un año) por lo que hace sentido lo que nos muestra en la gráfica de abajo.

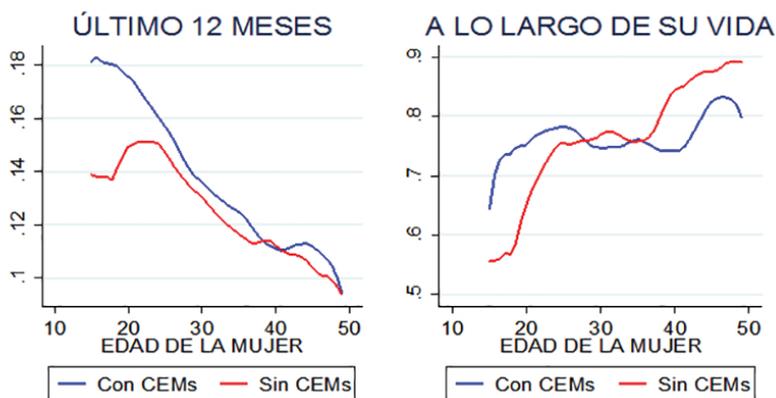


Gráfico 08. Violencia sufrida

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

En el gráfico de la izquierda del gráfico 08, la violencia con o sin presencia de CEM es menor conforme más edad se tiene, es decir, las mujeres mientras mayor sea menor están dispuestas a tolerar violencia recientemente, Campbell (2013, p.7) encuentra que el hecho de que las mujeres jóvenes estén más propensas a sufrir violencia es por factores culturales y factores ecológicos:

Young women's behaviour is shaped by local understanding of the meaning of 'femininity' and expectations of appropriate response to challenge. These cultural values in turn are likely to be responsive to ecological factors including sex ratio, poverty and variance in male resources.

Es decir, este se puede deber a la experiencia, a la madurez o distintos factores psicológicos o sociales que influyen. También Acierno y otros (2001) encuentra que para la sociedad británica las mujeres adultas son menos propensas a permitir algún tipo de violencia.

Por otro lado, en el gráfico derecho hay una intersección mediante el cual notamos que las mujeres mayores que viven en distritos con presencia de CEM's han sufrido menor violencia física que las que no tienen CEM en su respectivo distrito, cabe recordar que la presencia de CEM se da desde 1999, otro análisis puede ir también por el hecho de que las mujeres mayores son más conservadoras con respecto al maltrato sufrido por lo que tienden a decir no aun cuando si han sufrido.

En cambio, mujeres menores a la intersección han sufrido mayor violencia con presencia de CEM que sin presencia de dichos centros.

Esto puede tener una explicación intuitiva, dado que no hay un análisis estricto sobre ello en este artículo, y es que las mujeres jóvenes al verse respaldadas por un Centro de Emergencia Mujer pueden manifestar la agresión o agresiones que han sufrido por su pareja o compañero porque son menos conservadores que las mujeres mayores. Por otro lado, en la tabla 04 se presentan los principales resultados en lo que respecta a la violencia física y la salud de la mujer.

El gráfico 09 muestra que hay una mayor probabilidad de que una mujer sufra violencia si esta ha sido violentada físicamente en los últimos doce meses.

Entre los principales resultados que se muestran en la tabla 04, es que hay una mayor probabilidad de que una mujer use condón pero no de utilizar métodos anticonceptivos modernos, que se observa que la altura de la mujer no guarda relación con la violencia física, hay una mayor probabilidad de que la mujer viva con su pareja y que sufra violencia física, las agresiones físicas conducen a una mayor probabilidad de que sufra de anemia.

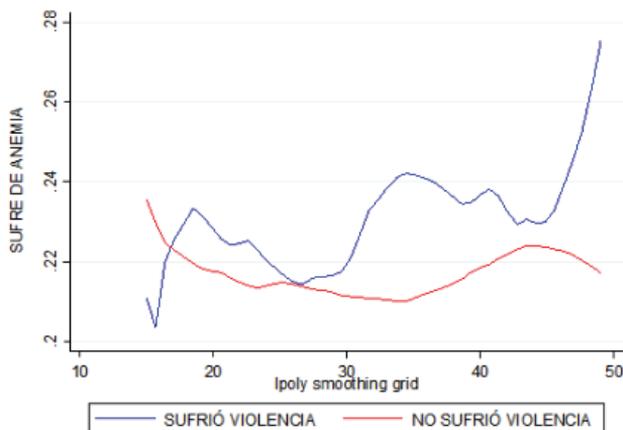


Gráfico 09. Si sufre de anemia con respecto a violencia sufrida en los últimos 12 meses

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

Tabla 04. Correlación entre violencia física y salud de la mujer

VARIABLE DEPENDIENTE	OBSERVACIONES	MEDIA DE VARIABLE DEPENDIENTE	MEDIDAS DE VIOLENCIA FÍSICA			
			HECHOS VIOLENTOS	CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA	VIOLENCIA MENOS SEVERA	VIOLENCIA SEVERA
Método anticonceptivo utilizado	60 286	0.86	0.89 (0.02)	6.85 (0.22)	2.42 (0.11)	3.50 (0.07)
Método moderno utilizado	60 342	0.87	-0.12 (0.02)	-0.90 (0.24)	-0.18 (0.08)	-0.36 (0.07)
No viven juntos	54 266	0.12	0.10 (0.02)	1.23 (0.03)	0.20 (0.03)	0.31 (0.02)
Es anémica	50 786	0.22	0.19 (0.01)	1.62 (0.07)	0.50 (0.02)	0.73 (0.03)
Bajo peso	59 829	0.01	0.01 (0.00)	0.05 (0.02)	0.02 (0.00)	0.03 (0.00)
Sobrepeso	59 733	0.41	-0.13 (0.02)	-0.66 (0.34)	-0.23 (0.00)	-0.45 (0.11)
Obesidad	59 813	0.24	-0.39 (0.05)	-2.23 (0.50)	-0.81 (0.08)	-1.31 (0.12)
Peso(gr)	59 812	62796	-41.50 (8.1)	-0.77 (0.16)	-33.37 (0.16)	-108.5 (0.00)
Tamaño	59 812	1519.96	4.56 (0.52)	1.27 (0.94)	-1.30* (8.85)	9.94 (2.06)
Ocupacion	60 247	40.75	0.71 (0.01)	5.64 (0.5)	1.91 (0.07)	2.72 (0.13)

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Elaboración propia)

Nota: Cada celda representa una regresión diferente que incluye año de la encuesta, educación, residencia, efectos fijos del distrito y tiempo, y número de niños en el hogar como variables de control.

*No es significativo el coeficiente. Los números entre parentesis son las desviaciones estandar.

Los resultados también muestran que si una mujer sufre de violencia física es más probable que tenga un menor peso, esto se condice con los resultados de masa corporal dividido por bajo peso, sobre peso y obesidad. Los resultados de masa corporal son obtenidos mediante el índice de masa corporal por lo que no se toma como referencia su peso total, sino la masa de su cuerpo para medir su estado físico.

Si la mujer sufre de violencia física es más probable que trabaje. Estos resultados son congruentes con los gráficos mostrados en las secciones posteriores, estos resultados también son obtenidos por Lloyd, S. y Taluc, N. (1999) y Riger, S., y Staggs, S. L. (2004)., también Kathryn (2016) realiza una revisión de la literatura sobre la violencia doméstica y el empleo en la mujer, pero luego de obtener este resultado, un punto a analizar sería cuanto es el tiempo que está trabajando la mujer antes de que lo deje debido a la violencia doméstica, ante esta cuestión la literatura nos dice que el porcentaje de mujeres que sufre de violencia tiene un tiempo menor de trabajo que las que no han sufrido de violencia, ver Swanberg y Logan (2005).

Para ver la consistencia sobre la ocupación, se utiliza Método Generalizado de Momentos (MGM), obteniendo resultados similares a los obtenidos de la doble regresión de mínimos cuadrados, por lo que podemos concluir que los resultados son consistentes.

Tabla 05. *Correlación entre violencia física y empleo*

MEDIDA DE VIOLENCIA	2SLS		MGM	
	COEFICIENTE	DESVIACIÓN ESTANDAR	COEFICIENTE	DESVIACIÓN ESTANDAR
HECHOS VIOLENTOS	0.23	0.3	0.22	0.02
CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA	1.22	0.19	1.18	0.14
VIOLENCIA SEVERA	0.48	0.07	0.38	0.05
VIOLENCIA MENOS SEVERA	0.93	0.13	0.82	0.11

Fuente: Encuesta demográfica y salud familiar (Elaboración propia)

Nota: Cada celda representa una regresión diferente que incluye año de la encuesta, edad de la mujer, educación de la mujer, residencia de la mujer, efectos fijos del distrito y niños vivos en el hogar

Gráficamente, la curva de las mujeres que sufrieron violencia está por encima de las que no, lo que nos dice exactamente lo que habíamos escrito en el cuadro de arriba que las mujeres buscan trabajo cuando han sufrido violencia física en los últimos 12 meses, con una leve caída a partir de las mujeres mayores de 45 años, quizás por la dificultad de encontrar empleo que tiene una mujer mayor.

Esto se puede deber a la actitud conservadora que tiene una mujer mayor a comparación de la mujer joven, que aún cuando es menos propensa a sufrir violencia en los últimos meses, tolera dicha violencia y sigue conviviendo con su pareja o compañero, punto muy distinto que ocurre con una mujer joven que es más propensa a sufrir violencia en los últimos meses pero deja de vivir con su pareja o compañero.

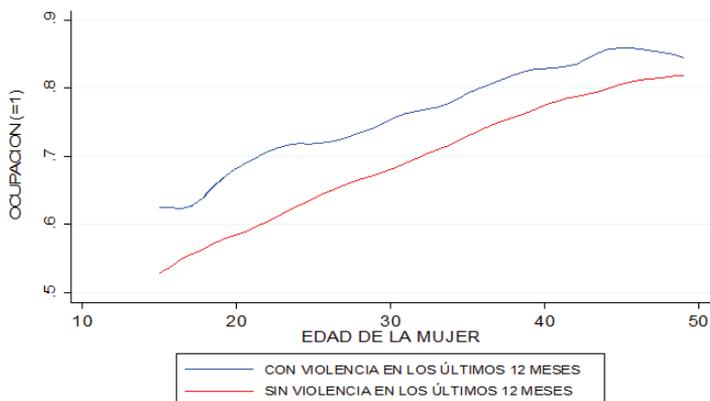


Gráfico 10. Ocupación vs Violencia sufrida

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

7. Resultados para el niño

La encuesta ENDES cataloga cuatro alternativas para etiquetar anemia o no en el niño de la mujer, va desde no tiene anemia hasta anemia grave, por lo que se crea una variable dicotómica que tiene dos alternativas: si tiene (1) o no (0) anemia el niño.

El gráfico 11 muestra que el promedio de la cantidad de niños con anemia o no conforme la edad de la madre y la presencia de un CEM, como podemos notar hay una disminución de la presencia de anemia en los

niños en los lugares que hay un Centro de Emergencia Mujer, sobre todo en el intervalo de edad de 20 a 45 años de edad.

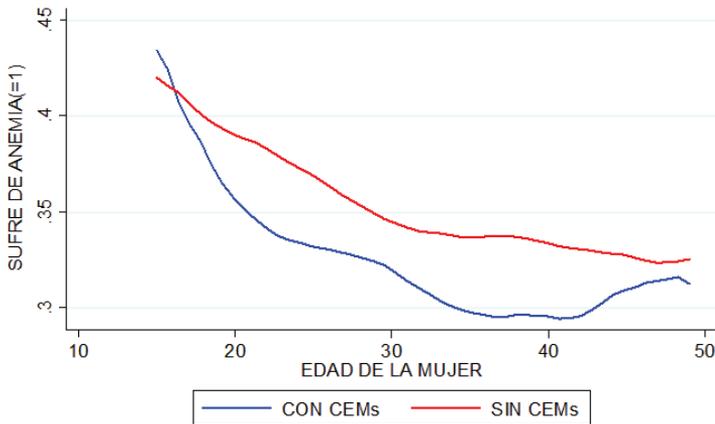


Gráfico 11. Si el hijo sufre de anemia por centro de emergencia mujer

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

En el gráfico 08, la probabilidad de una mujer de sufrir violencia en los últimos 12 meses es menor conforme mayor edad tiene la mujer, en este gráfico vemos que la anemia disminuye conforme la edad de la mujer aumenta, y más aún se puede ver que la disminución es aún mayor cuando se da la presencia de un Centro de Emergencia Mujer, por lo que se puede notar los efectos exógenos de un CEM en la salud del niño. En resumen, una mujer mayor que ha sufrido violencia en presencia de un CEM a lo largo de su vida o en los últimos 12 meses, tiene más probabilidades de que su hijo tenga anemia que una mujer joven que ha sufrido violencia con presencia de un CEM.

7.1 Indicadores de nutrición

La Organización Mundial de la Salud (2007) utiliza tres indicadores para medir el nivel de nutrición del niño, estos indicadores siguen una distribución normal donde considera que el niño tiene bajo peso para su edad (Weight- For-Age Z-Score), bajo tamaño para su edad (Height - for - Age Z-score) bajo peso para su tamaño (Weigh-for-Height Z-score), si alguno de estos indicadores es menor que -2 y mayor que -3, catalogándolo como malnutrición moderada, y menor que -3 como malnutrición severa.

Por otro lado, si uno de estos indicadores es mayor que +2, por ejemplo, alto peso para la talla se le considera al niño con sobrepeso y por tanto con inadecuada salud.

La Organización Mundial de la Salud⁶ señala que debemos utilizar la desviación estándar para medir la calidad de los datos, las desviaciones estándar de los indicadores normalizados deberían ser iguales a 0.9, el cual nos dice que la distribución es homogénea, pero que en la práctica deben estar cercanas a 1.0 que es su valor esperado, si fuesen mayores que 1.3 nos quiere decir que los datos son inexactos o incorrectos.

En el cuadro de abajo, las desviaciones estándar de los indicadores son cercanas a 1.0 excepto el indicador Weight For Age que contiene 1.18 pero que se encuentra dentro del intervalo permitido.

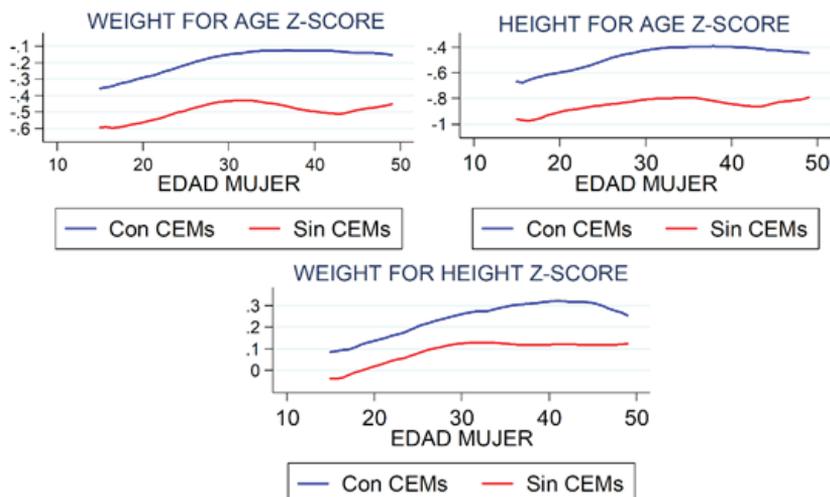


Gráfico 12. Indicadores de nutrición

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar - Elaboración propia

En la tabla 06 se muestra los principales resultados sobre la salud del niño, estos son, el niño es más propenso a tener diarrea si ha sufrido violencia física su madre, lo mismo ocurre con la anemia. Además, mientras mayor violencia sufra la madre, mayor probabilidad de que el niño sufra de anemia también notamos la relación negativa entre los indicadores de

⁶ Ibbid

malnutrición y las variables de violencia física, es decir, mientras mayor violencia sufra la madre, mayor es la probabilidad que sufra malnutrición.

Tabla 06. *Correlación entre violencia física y salud del niño*

VARIABLE DEPENDIENTE	N	MEDIA DE VARIABLE DEPENDIENTE	HECHOS VIOLENTOS	MEDIDAS DE VIOLENCIA FÍSICA		
				CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA	VIOLENCIA MENOS SEVERA	VIOLENCIA SEVERA
TUVO DIARREA	37 092	0.15	0.15 (0.01)	1.06 (0.06)	0.68 (0.04)	0.40 (0.02)
ES ANEMICO(==1)	37 815	0.34	0.36 (0.01)	2.70 (0.22)	1.61 (0.06)	0.98 (0.16)
VISITA PRE NATAL	33 358	0.89	0.44 (0.06)	-2.92 (0.78)	3.59 (0.12)	1.21 (0.05)
PESO NACIMIENTO NIÑO (Kg)	35 408	3.23	-0.05* (0.05)	0.04* (0.37)	-0.01 (0.00)	-0.24 (0.14)
RECIBIO VACUNA	37 129	0.95	0.01* (0.01)	0.04* (0.07)	-0.02 (0.03)	0.07 (0.02)
RECIBIO MEASLES	36 879	0.73	0.31 (0.02)	2.61 (0.32)	0.65 (0.08)	0.98 (0.07)
RECIBIO POLIO	37 066	1.08	-0.21 (0.04)	-1.77 (0.36)	-0.72 (0.16)	-0.63 (0.08)
RECIBIO DPT	36 661	0.95	-0.013* (0.012)	-0.09* (0.41)	-0.14 (0.05)	0.04* (0.03)
PESO (Kg)	40 412	13.10	-1.09 (0.23)	-7.01 (2.41)	-4.09 (0.43)	-2.29 (0.43)
WEIGHT FOR HEIGHT Z- SCORE	31 909	0.17	-0.35 (0.06)	-1.98 (0.42)	-1.45 (0.18)	-0.40 (0.05)
WEIGHT FOR AGE Z- SCORE	40 378	-0.34	-1.10 (0.07)	-7.74 (0.32)	-5.06 (0.16)	-2.91 (0.08)
HEIGHT FOR AGE Z- SCORE	27 611	-0.66	-1.69 (0.06)	-12.15 (0.40)	-7.41 (0.17)	-4.56 (0.13)

Fuente: Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Elaboración propia)

Nota: Cada celda representa una regresión 2SLS diferente que incluye año de la encuesta, edad de la mujer, edad del niño, número de niños vivos en el hogar, edad en el primer matrimonio y edad en meses del niño(excepto para WHZ, WAZ y HAZ)

* Tienen p-value > 0.05

Recordar que, si el índice es mayor, menor deficiencia antropométrica tendrá el niño, de manera contraria, si el índice es menor, mayor deficiencia antropométrica tendrá el niño, por lo que una mayor violencia hacia la mujer disminuirá el índice, es decir, mayor será la deficiencia antropométrica.

Por otro lado, una madre que ha sufrido violencia sea en los últimos 12 meses o a lo largo de su vida su hijo es más probable que tenga y que nazca con un menor peso, también las visitas prenatales se reducen si la madre ha recibido violencia en los últimos 12 meses.

Y por último, si la madre ha sufrido de violencia física tanto en los últimos 12 meses, a lo largo de su vida de manera severa o menos severa el niño tiene una mayor probabilidad de tener un menor peso en el nacimiento y peso actual. En conclusión, hay un impacto negativo en la salud del niño.

8. Conclusiones

La primera parte de los resultados obtenidos es que se tienden a crear más Centro de Emergencia Mujer debido a que, según los registros del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, es ahí donde produce una mayor violencia y casos de feminicidio. Por otro lado, las mujeres con una mayor educación han sufrido menos violencia física a lo largo de su vida. Y las mujeres sin educación y con educación superior han sufrido menos violencia física en los últimos 12 meses, cabe recalcar que para las mujeres que no han tenido educación, la tasa de violencia física ha disminuido desde el 2012 al 2016. Las mujeres sin educación y que no viven con sus parejas han sufrido más violencia física que las mujeres que si viven con su pareja, mientras que las mujeres con educación superior y que no viven con sus parejas han sufrido menor violencia física que las mujeres con educación superior y que viven con sus parejas.

Los resultados para la mujer nos muestran que la violencia física, notamos que hay una mayor probabilidad de que la mujer sufra de anemia cuando experimenta violencia, también que tenga obesidad y que utilice métodos anticonceptivos. Los resultados contra intuitivos nos dan sobre el estado marital de la mujer y si se encuentra empleada o no. A una mayor exposición hacia la violencia, ella dejará de convivir con su esposo

y que al mismo tiempo se da la probabilidad de que esté empleada. Pero cuando se unen estas relaciones, podríamos concluir que una mujer que ha experimentado violencia recientemente tenderá a dejar de vivir con su pareja y al mismo tiempo para no depender de él buscará empleo para auto mantenerse.

Por otro lado, se encuentra que una mujer mientras mayor sea es menos probable que haya sufrido violencia en los últimos doce meses con o sin presencia de un CEM, y también, con la presencia de un Centro de Emergencia Mujer se dan menos situaciones de violencia para la mujer a lo largo de su vida, mientras que una mujer joven con presencia de un CEM es más probable que haya sufrido violencia a lo largo de su vida que sin presencia de un CEM, esto puede deberse a factores culturales y/o ecológicos ya mencionados.

Los resultados para el niño, muestran el impacto negativo en varias variables que genera la violencia física hacía la mujer, partiendo por los problemas gastrointestinales, provoca más diarrea, tiene una mayor propensión a sufrir de anemia, a tener menos peso de nacimiento si la madre ha sufrido violencia en los últimos 12 meses, a tener un menor peso actual tanto si la madre ha sufrido violencia en los últimos 12 meses y a lo largo de su vida y en general los indicadores de malnutrición como Weight for age Z-Score , Weight for Height Z-Score y Height for age Z- score nos muestra la misma asociación negativa, es decir, mientras mayor es la violencia física hacía la mujer más grande es el impacto en malnutrición en el niño, y más probable de sufrir de las consecuencias que provoca dicha malnutrición.

Y por último, los niños que viven en distritos donde hay presencia de CEM tienen una mayores índices de malnutrición, es decir, gozan de una mejor salud y nutrición a comparación de los niños que no viven en distritos donde no hay un CEM, entonces dichos Centros como factor exógeno en la salud del niño juegan un rol positivo.

La conclusión final que se obtiene es que la presencia de los Centros de Emergencia Mujer tiene un papel en la violencia física y que esta violencia impacta negativamente en los costos intangibles de la mujer y del niño.

9. Discusiones

En primera instancia, esta investigación se ha centrado solo en la violencia física como forma de violencia, dejando de lado los otros tipos de violencia como al psicológica, sexual y económica, por lo que en trabajos futuros la necesidad de investigar sobre el impacto de los otros tipos de violencia resultaría muy fructífero para la sociedad y las instituciones que protegen a la mujer y el niño, dado que si bien la violencia física es la violencia que mayor impacta como sociedad, los otros tipos de violencia también pueden acarrear costos intangibles en la mujer y el niño que deberían ser medidos y obtenidos sus correlaciones.

Otro punto que se deja para investigaciones futuras es el tiempo que una mujer que ha sufrido violencia a lo largo de su vida o en los últimos meses dura en un trabajo para el caso peruano, Swanberg y otros (2006) en un trabajo de corte cualitativo, concluye que para la sociedad norteamericana, un 85% de las mujeres han sufrido interrupciones en sus lugares de trabajo por parte de una pareja abusiva, el 21% de mujeres ha perdido su empleo por culpa de su pareja abusiva y el 27% de mujeres se ha resignado de buscar trabajo. Riger et al(2004) encuentra que la violencia reciente está asociada con pocos meses trabajados.

Por otro lado, un punto de discusión y que se abre a debate debido a la escasa literatura para otros países como para el caso peruano, es sobre la forma de pensar de las mujeres en general por grupos de edad, acerca de cuestiones sociales como la agresión física por parte de su compañero, es decir, la mentalidad conservadora o liberal que puede tener una mujer mayor o joven, que le permita afrontar cualquier violencia sufrida. Intuitivamente gracias a los gráficos pudiéramos determinar la conducta de una mujer joven o una mujer mayor pero evidentemente no tiene un sustento científico. Encontrar el patrón de conducta general de las mujeres por grupos de edad permitiría a las instituciones que velan por la salud de la mujer y el niño realizar políticas acordes a su patrón de conducta para que de esta manera sus políticas tengan un impacto mayor.

El último punto de discusión, es que nuestra investigación se ha centrado en los niños de 0 a 6 años, sin embargo, sería útil investigar sobre el patrón de conducta de un niño cuando su madre ha sufrido violencia

física a lo largo de su vida o en los últimos 12 meses, como sufrir de depresión o también presentar signos de violencia contra otras personas en el futuro.

10. Referencias Bibliográficas

- Acierno, R. y otros (2001): Rape and physical violence: Comparison of Assault characteristic in older and younger adults in the National Women's Study. *Journal of Traumatic Stress*, Vol 14, No 4 pp 685–695.
- Agüero, J. (2013): Causal estimates of the intangible costs of violence against women in Latin America and the Caribbean. IDB working paper series; 414) pp 1-36.
- Aizer, A. (2014): Poverty, Violence and Health: The impact of domestic violence during pregnancy on newborn health. *Journal of Human Resources Home*, 2011; Vol 46, No 3: 518 – 538.
- Anderson, D. y Saunders D.(2003): Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors the process of leaving and psychological well-being. *Trauma, Violence, and Abuse Journal*, Vol 4, N^o 2, pp. 163-191.
- Basu, B., y Saltzman, L(1995): Violence against women: Estimates from the redesigned survey, Washington, DC.
- Campbell, A.(2013): The evolutionary psychology of women's aggression. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, Vol. 368, No 2.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., & Schafer, J. (2002): Socioeconomic predictors of intimate partnerviolence among White, Black, and Hispanic couples in the United States.*Journal of Family Violence*,17(4), pp. 377–389.
- Dobash, R. (1979): Violence against wives: A case against the patriarchy. New York. pp. 1-332.
- Dutton, D.(2006): Rethinking domestic violence. Vancouver, Canada: University of British Columbia Press, pp 1-432.
- Eby, K.(2004): Exploring the stressors of low-income women with abusive partners: Understanding their needs and developing effective community responses. *Journal of Family Violence*, 19(4), pp. 221-232.
- El-Bayoumi, Gigi y otros (1998): Domestic violence in women. *Women's Health Issues* Vol 82, No 2, pp. 391-401.
- Kathryn, S.(2016): Women's employment and domestic violence: A review of the literatura. *Aggression and Violent Behavior*. The Ohio State University,

College of Social Work, 1947 N College Rd, Columbus, OH 43210, United States, Volume 31, pp 37-47.

- Heise, L. (2012): Determinants of partner violence in low and middle-income countries: Exploring variation in individual and population level risk. (Extraído de Larsen(2016)).
- Heise, L. y García-Moreno(2012): Violence by intimate partners. In: Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002:87-121.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática(2012-2016): Encuesta Demográfica y Salud Familiar.
- Levendovsky, Alytia y Graham-Bermann, Sandra(2001): Parenting in Battered Women: The effects of Domestic Violence on Women and Their Children, Journal of Family Violence, Vol 16, N° 2, pp.171-192.
- Larsen, M. (2016): Health Inequities Related to Intimate Partner Violence Against Women, Social Disparities in Health and Health Care, pp. 5 -244.
- Leon, J. y Ponce de León, M. (2016): Los efectos de la violencia doméstica sobre la salud infantil de los niños y las niñas menores de cinco años en el Perú, Lima: GRADE, Documento de investigación, 82.
- Lloyd, S. y Taluc, N. (1999): The effects of male violence on female employment. Violence against Women, Vol. 5, No 4, 370-392.
- Marthur, A. y Slavov, S.(2013: Escaping Domestic Violence: Empowering Women through Employment, Earning and Wealth in India.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (2016): Boletín estadístico, capítulo IV, sección 2.
- Organización Mundial de la Salud (2007): Standard deviation of anthropometric Z-scores as a data quality assessment tool using the 2006 WHO growth standards: a cross country analysis.
- Organización Mundial de la Salud (2013): Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Washington,DC. OPS, 2013.
- Pritchard, A.(2000): Privileging the male gaze: Gendered tourism landscape, Annals of Tourism Research, Vol 27, N° 4 , pp. 884-905.
- Riger, S., y Staggs, S. L. (2004): Welfare reform, domestic violence, and employment: What do we know and what do we need to know? Violence Against Women, Vol 10. No 9, 961-990.

- Rodriguez-Menes, J., y Safranoff, A.(2012): Violence against women in intimate relations: A contrast of five theories. *European Journal of Criminology*, Vol 9. N° 6, , pp. 584-602.
- Swanberg, J. E., y Logan, T. K. (2005): Domestic violence and employment: A qualitative study. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 10, No 1, pp3- 17.
- Swanberg, J. E., Macke, C., y Logan, T. K. (2006): Intimate partner violence, women, and work: Coping on the job. *Violence and Victims*, Vol 21, No 6, pp 561- 578.