

Violencia de pareja y desarrollo infantil temprano

Clara Alemann¹, Giuliana Daga², Jane Leer³, Florencia Lopez Boo²

Forma de citar

Alemann C, Daga G, Leer J, Lopez Boo F. Violencia de pareja y desarrollo infantil temprano. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e195. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.195>

RESUMEN

Objetivos. Describir la prevalencia de diferentes tipos de violencia por parte de la pareja íntima, y estimar cómo esta se relaciona con el desarrollo infantil de los niños expuestos, en un país de bajos ingresos en América Latina. También estimamos la relación entre la violencia por parte de la pareja íntima y las prácticas de cuidado infantil, incluyendo el uso de castigo físico.

Métodos. Se hizo un estudio observacional, utilizando datos recolectados como línea de base para una evaluación de impacto del Programa Nacional de Primera Infancia en Nicaragua entre 2013 y 2014. La muestra cuenta con 8 921 niños de entre 0 y 5 años y 7 436 madres o cuidadoras, ubicados en municipios que tienen un índice de pobreza extrema mayor a 0,2.

Resultados. Los datos indican que el 61% de las madres o cuidadoras ha reportado comportamientos controladores de sus parejas, el 50% ha sufrido violencia emocional y el 26% ha sufrido violencia física alguna vez en su vida. Además, los datos muestran que los niños expuestos a violencia por parte de la pareja íntima muestran un peor comportamiento, y mayores rezagos en el desarrollo del lenguaje y el desarrollo social-individual. También muestran mayores probabilidades de nacimientos prematuros, y son más propensos a tener un esquema de vacunación incompleto. Por último, es más probable que los hogares expuestos a violencia por parte de la pareja íntima sean un ambiente más hostil y poco seguro para los niños.

Conclusiones. Los resultados reflejan la magnitud de la violencia por parte de la pareja íntima y cómo esta afecta negativamente a los niños. Consecuentemente, es importante que se diseñen e implementen políticas públicas de prevención de esta conducta para evitar las secuelas que generan en los niños y frenar su transmisión intergeneracional.

Palabras claves

Violencia de pareja; desarrollo infantil; países en desarrollo; equidad de género.

La violencia por parte de la pareja íntima (VPI) refiere a todo comportamiento o acto dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a quienes son parte de la relación (1). La VPI perpetuada por los hombres se sostiene en la desigual distribución de poder, derechos, recursos, y las normas restrictivas de género, que legitiman y reproducen la violencia en las instituciones y estructuras formales e informales de la sociedad (2,3). La VPI constituye un problema global de salud pública y una violación a los derechos humanos que afecta no solo a la mujer que la sufre, sino que también puede afectar el desarrollo emocional, cognitivo y físico de los niños¹⁴

expuestos (4). A menudo, la VPI suele coocurrir con el uso de violencia contra los niños (5,6). En América Latina y el Caribe, se estima que el 25% de las mujeres que alguna vez estuvo en unión o casada ha sufrido violencia física o sexual (7).

La VPI afecta la salud de las mujeres directamente en forma de lesiones y traumatismos, e indirectamente en forma de trastornos mentales como la depresión (4), ansiedad, pensamiento suicida, fobias, embarazos no deseados, abortos inseguros, enfermedades de transmisión sexual, ginecológicas, infecciones urinarias, y complicaciones del embarazo (8). Es más probable que las sobrevivientes de violencia adopten conductas

¹ Equimundo, Washington DC, Estados Unidos de América. ✉ Clara Alemann, calemann@gmail.com

² Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC, Estados Unidos de América

³ Sanford School of Public Policy, Duke University, Durham, Estados Unidos de América

⁴ Nota: en este artículo se emplea el género masculino de manera inclusiva para referirse a varones, mujeres y niños de todas las identidades de género.

riesgosas, tales como el consumo excesivo de alcohol, tabaco o drogas (8,9), y sean más vulnerables a no procurar los cuidados de salud necesarios para sí mismas o para sus hijos (10,11). Por otra parte, los comportamientos controladores de sus parejas hombres afectan la salud de la mujer y los niños al no poder recurrir a su entorno social para pedir ayuda, acudir a servicios sociales cuando lo necesitan o disponer de recursos para gastos en salud, alimentación, transporte, etc. (12).

Por su parte, los niños cuyas madres han sufrido VPI corren mayor riesgo de nacer prematuros, y de tener bajo peso y altura para su edad (13,14). Los niños muestran mayores probabilidades de estar expuestos a negligencias en sus cuidados, a relaciones familiares disfuncionales, y de sufrir abuso psicológico y sexual (15,16). Además, tienen mayores probabilidades de tener enfermedades diarreicas y respiratorias (17,18), de morir antes de cumplir cinco años (18), y de no contar con el esquema completo de vacunación. La exposición a la violencia de pareja en los primeros años de vida puede afectar negativamente al desarrollo del cerebro y resultar en baja escolarización, trastornos de conducta durante la adolescencia, y comportamientos sexuales de riesgo, abuso de sustancias y trastornos mentales en la edad adulta (19). Además, la exposición a la violencia doméstica por parte de los niños aumenta la probabilidad de que estos perpetúen (en el caso de los niños) o sufran (en el caso de las niñas) violencia de pareja en su vida adulta (6). Estas consecuencias negativas de la exposición a la violencia durante la infancia pueden tener un efecto nocivo de por vida e impulsar un ciclo de transmisión intergeneracional, afectando no solo el desarrollo y bienestar individual, sino también acarreado altos costos sociales y económicos para toda la sociedad (20).

El objetivo de este estudio es identificar los efectos de la VPI que no han sido examinados en la literatura y que son clave para (1) avanzar en la comprensión de los mecanismos que intervienen en la transmisión intergeneracional de la violencia; y (2) diseñar intervenciones para prevenir y responder a la violencia, para apoyar a las familias con niños que atraviesan la primera infancia, período en el cual las intervenciones tienen el mayor potencial de sentar las bases para un desarrollo saludable y prevenir la violencia en la familia o moderar sus efectos. Hasta donde los autores saben, no existen estudios en la región que analicen la asociación entre VPI y Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio, de tipo descriptivo y observacional, se realizó utilizando datos recolectados como línea de base en 2013-2014 para una evaluación de impacto del Programa Nacional de Primera Infancia en Nicaragua. Los datos siguen siendo relevantes porque los niveles de prevalencia de VPI y castigo violento contra los niños continúan siendo altos en la región (21). Además, la crisis sanitaria por causa del COVID demostró que los avances son frágiles en un contexto nacional donde se redujeron los servicios esenciales para mujeres víctimas de violencia (22) por lo que se estima que estas tendencias y los efectos siguen vigentes.

La muestra cuenta con 8 921 niños de entre 0 y 5 años y 7 436 madres o cuidadoras de 7 133 hogares. Estos se ubican en alguno de los 37 municipios que tienen un Índice de Pobreza Extrema mayor a 0,2 en zonas rurales del país con bajo acceso a servicios de primera infancia (23). En cada comunidad se hizo

un censo para identificar a todos los hogares con niños menores de 6 años, y de esa lista se seleccionaron de manera aleatoria 30 hogares para componer la muestra del estudio. En promedio, hay entre 5-6 miembros por hogar, y 1,32 niños menores de 6 años, de los cuales el 50,6% son varones. La edad de las madres es 27 y tienen entre 6 y 7 años de educación.

En cada hogar se entrevistó al jefe del hogar sobre las características sociodemográficas del hogar, y a la persona cuidadora principal (que en más de 95,1% de los casos fue la madre u otra mujer) sobre las prácticas de crianza y experiencias de VPI. A los niños menores de 6 años se les aplicó pruebas de desarrollo utilizando instrumentos validados a nivel internacional. En el cuadro 1 se describen las variables utilizadas.

El análisis de los datos se presenta en tres partes. Primero, se presenta un análisis descriptivo de la prevalencia de violencia emocional y física, de manera global y según las siguientes características sociodemográficas: el nivel de educación de la

CUADRO 1. Descripción de los indicadores e instrumentos empleados en el análisis de violencia de pareja íntima (VPI) y desarrollo infantil

Variable	Descripción
	Desarrollo del niño
Talla por edad estandarizada	Se utiliza la talla por edad z-score (HAZ) que mide desviaciones estándares respecto del promedio internacional, según la OMS. Un puntaje de menos de -2,0 indica desnutrición crónica.
Desarrollo socio-individual	Mide el vínculo positivo con los demás y el cuidado personal a través del Instrumento Denver II (Frankenburg, et al. 1992). El niño esté rezagado si no puede cumplir una tarea que el 90% de los niños de su edad puede hacer.
Desarrollo del lenguaje	Se mide si el niño escucha, entiende y usa el idioma de forma apropiada para su edad a través del Denver II. El niño esté rezagado si no puede cumplir una tarea que el 90% de los niños de su edad puede hacer.
Comportamiento	Se miden problemas de comportamiento (autocontrol, concentración, estado de ánimo y relación con los demás), a través del Behavior Problem Index (BPI) (Achenbach y Edelbrock, 1981) consolidado (de 18 ítems) para niños mayores a 3 años. Se utiliza medidas estandarizadas (z-scores) al interior de la muestra, que representan la distancia desde la media muestral, expresada en desviaciones estándares.
	Prácticas de Crianza
Índice de disciplina	Mide las prácticas de disciplina utilizada en el hogar. Se calcula un índice que suma 1 punto por práctica recomendable (explicar al niño por qué se portó mal) o no uso de práctica no recomendable (gritar, golpear, etc.), y 0 puntos por cada práctica no recomendable. Se utiliza medidas estandarizadas (z-scores) al interior de la muestra.
Calidad del hogar (HOME)	Se utiliza la escala HOME (Caldwell, Bradley, et al. 1984) para medir la sensibilidad, aceptación y afecto expresado por los padres hacia el niño en el hogar durante la entrevista. Se utiliza medidas estandarizadas (z-scores) al interior de la muestra.
	Características de salud de los niños
Vacunas completas para la edad	Se copiaron las fechas de todas las dosis del carnet de vacunación, o se preguntó fechas de cada vacuna y dosis. El niño tiene el esquema completo si cumple con el esquema de vacunación del Ministerio de Salud de Nicaragua para su edad.
Nacimiento prematuro	Se considera un niño como nacido prematuro si el embarazo reportado por la madre/ cuidadora fue menos de 9 meses.

Fuente: elaboración propia utilizando los datos presentados en el estudio.

madre, si la madre trabaja de forma remunerada, el nivel adquisitivo del hogar (índice de activos del hogar), y el número de hijos actuales. Se aplicaron pruebas de Chi2 para saber si las diferencias observadas en la prevalencia de VPI según características demográficas son significativas. En segundo lugar, se presentan regresiones múltiples para estimar la relación entre distintos tipos de VPI (emocional, física y física severa), y el desarrollo del niño (la talla por edad usando el índice HAZ, el desarrollo social y de lenguaje usando el test Denver II, y comportamiento usando el índice BPI). En tercer lugar, se presenta la asociación entre VPI y las prácticas de crianza (preguntas sobre prácticas de disciplina y calidad del ambiente familiar usando el índice HOME) y de salud (si el niño tiene el esquema de vacunas completas según el ministerio de salud de Nicaragua, y si la mujer tuvo nacimiento prematuro, o previo a los 9 meses) como variables dependientes.

Se realizaron regresiones “probit” para variables dependientes discretas y mínimos cuadrados ordinarios para variables dependientes continuas. En todos los casos, se utilizaron como control la edad y el género del niño, si la madre recibió controles prenatales o no durante su embarazo, si la madre trabaja o no, el conocimiento del desarrollo infantil de la madre (puntaje de 0 a 10 del *Knowledge of Infant Development Inventory*), el índice de activos del hogar, el área de residencia (urbana/rural), la región (pacífica/atlántica) y el número de niños menores de 6 del hogar. Todos los análisis fueron ponderados (utilizando ponderaciones de muestreo de hogares) para obtener resultados que reflejan la población de familias con niños menores de 6 años en las 215 comunidades seleccionadas para el estudio y con errores estándares agrupados al nivel de la comunidad para controlar por la no-independencia de los errores.

Se desarrolló un protocolo para la administración del módulo sobre VPI siguiendo lineamientos éticos y metodológicos para investigaciones de violencia y se capacitó a las encuestadoras en su uso (ENDESA, 2006-2007). Este módulo se realizó en un lugar privado para mantener la confidencialidad y se aseguró que las entrevistas fueran conducidas siempre por una mujer. Todos los participantes dieron consentimiento informado. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de NORC/Universidad de Chicago.

RESULTADOS

Prevalencia de VPI

En el cuadro 2, se muestra que el 61,5% de las madres o cuidadoras reportan que sus esposos o parejas ejercen comportamientos controladores sobre ellas. Los comportamientos más habituales son el molestarse cuando la mujer habla con otro hombre (41,7%) e insistir en saber dónde está la mujer en todo momento (40,0%). El 25,2% de las mujeres tiene que pedir permiso antes de buscar atención médica.

El 50,2% de las madres o cuidadoras han sufrido violencia emocional alguna vez en la vida. Por ejemplo, el 45,5% dice que el marido o compañero la ha insultado o le ha hecho sentir mal, y el 12,5% afirma que el esposo la ha amenazado con herirla a ella o a alguien cercano.

Por su parte, el 26,0% de las mujeres encuestadas reportó haber sufrido violencia física por parte de su pareja alguna vez en la vida, el 19,4% dijo haber sido empujada o jalada por el cabello y el 15,7% manifestó haber sido abofeteada.

CUADRO 2. Prevalencia de violencia de pareja íntima en hogares vulnerables Nicaragua, 2013-2014

El marido o compañero	Porcentaje (ponderado)
A. Comportamientos controladores	
Se molesta si habla con otro hombre	41,7%
Insiste en saber dónde está en todo momento	39,6%
Exige que pida permiso antes de buscar atención médica	25,2%
Sospecha a menudo que es infiel	22,4%
Trata de restringir el contacto con su familia	17,12%
Proporción que experimenta al menos un comportamiento controlador	61,5%
B. Violencia emocional	
Le ha insultado o le ha hecho sentir mal	45,5%
Le ha menospreciado o humillado frente a otros	26,1%
Ha hecho cosas a propósito para asustarla/intimidarla	24,6%
Le ha amenazado con herirla a ella o a alguien cercana	12,5%
Violencia emocional alguna vez en la vida	50,2%
C. Violencia física (moderada y severa)	
Le ha abofeteado	15,67%
Le ha empujado o jalado el pelo	19,4%
Violencia física alguna vez en la vida	26,0%
D. Violencia física severa	
Le ha golpeado con su puño o algún objeto	13,5%
Le ha pateado, arrastrado o dado alguna golpiza	7,9%
Le ha intentado estrangularla o quemarla	5,9%
Le ha amenazado con usar o ha usado una pistola o cuchillo	7,0%
Violencia física severa alguna vez en la vida	17,2%
E. Violencia durante el embarazo	
Le ha golpeado o agredido físicamente durante el embarazo	5,9%
F. Exposición de los niños a la VPI	
Niños cuyas madres sufrieron VPI física en los últimos 12 meses	54,1%
Niños cuyas madres sufrieron VPI física severa en los últimos 12 meses	59,1%

Fuente: elaboración propia utilizando los datos presentados en el estudio. VPI: violencia de pareja íntima. En todos los casos, el número de observaciones es el total de madres/cuidadoras de la muestra (n=7,436).

Asimismo, el 17,2% ha sufrido violencia física severa alguna vez en la vida. Específicamente, el 13,5% de las mujeres reportó que la han golpeado con su puño u otro objeto, y el 7,9% que la han pateado, arrastrado o dado alguna golpiza. Finalmente, el 5,9% de las mujeres manifestó que el marido o compañero la ha golpeado o agredido físicamente durante el embarazo. El 54,1% de las madres que sufrieron violencia física, y el 59,0% de quienes sufrieron violencia física severa en el último año, afirman que sus hijos estaban presentes cuando esto ocurrió.

En el cuadro 3 se analiza la prevalencia de la violencia física y emocional, según características sociodemográficas. Se observa que las mujeres con menor nivel educativo, que trabajan de forma remunerada, y que tienen mayor número de hijos son más propensas a sufrir violencia física, en comparación a los demás.

Relación entre violencia por parte de la pareja íntima y desarrollo infantil

En el cuadro 4, podemos observar que no se encuentra una correlación significativa entre violencia física severa contra la mujer y la talla por edad de los niños (HAZ), pero sí se observan

CUADRO 3. Prevalencia de violencia emocional o física, promedio según características sociodemográficas de la madre y del hogar en hogares vulnerables en Nicaragua, 2013-2014

Nivel educativo	Menos que	Secundaria o	Dif	Valor-p
	primaria completa	más		
Violencia emocional	50%	50%	0 p.p.	0,75
Violencia física	28%	23%	-5 p.p.	< 0,001
Trabajo remunerado	No trabaja	Trabaja	Dif	valor-p
Violencia emocional	46%	57%	11 p.p.	< 0,001
Violencia física	23%	32%	9 p.p.	< 0,001
Índice de activos del hogar	Q1	Q4 (menos	Dif	valor-p
	(más pobre)	pobre)		
Violencia emocional	46%	48%	2 p.p.	0,23
Violencia física	24%	24%	0 p.p.	0,63
Número de hijos vivos	2 hijos o menos	4 hijos o más	Dif	valor-p
Violencia emocional	47%	52%	5 p.p.	< 0,001
Violencia física	23%	28%	5 p.p.	0,00

Fuente: elaboración propia utilizando los datos presentados en el estudio. En todos los casos el denominador es el número total de madres/cuidadoras de la muestra (7,436). El valor-p se refiere a la probabilidad de obtener un valor de Chi2 igual o más grande que lo observado. Dif. Es la diferencia en porcentaje entre el porcentaje de madres/cuidadoras que tienen secundaria completa o más y el porcentaje que tiene primaria incompleta. Se reporta en puntos porcentuales (p.p.).

asociaciones significativas en las demás dimensiones del desarrollo del niño.

El análisis muestra que la probabilidad de tener rezagos en el desarrollo socio-individual aumenta 2 puntos porcentuales si la madre o cuidadora ha sufrido violencia física, con los demás factores constantes (de 29,7 a 32,0%) a un 90% de nivel de significancia.

Tanto la violencia emocional como la violencia física sufrida alguna vez en la vida de la madres o cuidadoras se asocian negativamente con el desarrollo del lenguaje de los niños. Específicamente, la probabilidad de presentar un rezago en el desarrollo de lenguaje es 3 puntos porcentuales mayor si la madre o cuidadora sufrió violencia física o emocional alguna vez en su vida (de 46,0 a 49,6%), controlando por los demás factores. Esta probabilidad es 4 puntos porcentuales mayor si la madre sufrió violencia física severa.

Finalmente, se encuentran asociaciones negativas entre todo tipo de violencia y el comportamiento de los niños de tres a seis años. Específicamente, se observa que los niños cuyas madres reportaron cualquier tipo de VPI obtienen entre 0,22 y 0,23 desviación estándar mayor puntaje de comportamiento problemático, controlando por los demás factores.

Relación entre VPI y las prácticas de crianza y salud del niño

En el cuadro 5, se observa que la presencia de violencia emocional, física y física severa sufrida por las madres o cuidadoras está significativamente asociada a una disminución en el índice de prácticas de disciplina positiva y no violentas en el hogar (coeficientes entre -0,15 y -0,19). En términos concretos, esto implica que aun controlando por las características sociodemográficas del hogar (incluyendo el conocimiento de la madre o cuidadora sobre el desarrollo infantil), donde las madres o

CUADRO 4. Asociación entre violencia de pareja íntima y desarrollo infantil en hogares en condición de vulnerabilidad en Nicaragua, 2013-2014

	Coef	Error estándar	t	P> t
Talla por edad estandarizada (HAZ)				
Violencia emocional	-0,03	0,02	-1,10	0,27
Violencia física	0,04	0,03	1,35	0,18
Violencia física severa	0,01	0,03	0,25	0,80
Comportamiento problemático (z-score)				
Violencia emocional	0,23	0,04	5,70	< 0,001
Violencia física	0,23	0,04	5,81	< 0,001
Violencia física severa	0,22	0,05	4,69	< 0,001
	Coef, Efectos marginales (dy/dx)	Error estándar	z	P> z
Rezago en el desarrollo social-individual				
Violencia emocional	0,05	0,03	1,46	0,14
	0,02	0,01		
Violencia física	0,07	0,04	1,85	0,06
	0,02	0,01		
Violencia física severa	0,06	0,04	1,50	0,13
	0,02	0,01		
Rezago en el desarrollo del lenguaje				
Violencia emocional	0,08	0,03	2,50	0,01
	0,03	0,01		
Violencia física	0,08	0,04	2,12	0,03
	0,03	0,02		
Violencia física severa	0,10	0,05	2,19	0,03
	0,04	0,02		

Fuente: elaboración propia utilizando los datos presentados en el estudio. VPI: violencia de pareja íntima. Resultados de regresiones de mínimos cuadrados ordinarios (OLS, por sus siglas en inglés) para las variables continuas (HAZ, comportamiento) y de *probit* para variables discretas (rezago en el desarrollo social-individual y del lenguaje). En todos los modelos se corrigió por errores estándares por comunidad y errores de muestreo. El número de observaciones corresponde al número total de niños (n = 8 921), excepto la regresión de comportamiento dado que el instrumento se aplica únicamente a niños de 3 a 6 años (n=4 372). Los coeficientes de las regresiones de mínimos cuadrados ordinarios representan el cambio medio en las variables de desarrollo infantil, ante la presencia de los diferentes tipos de violencia, mientras se mantienen constantes los otros predictores del modelo. Los coeficientes de efectos marginales representan el cambio marginal de que existan rezagos en el desarrollo del niño, ante la presencia de diferentes tipos de violencia, mientras se mantienen constantes los otros predictores del modelo.

cuidadoras han sufrido VPI hay más probabilidades que los padres o cuidadores usen prácticas de castigo físico como “golpear con la mano, faja, cinturón, o palo” y en menor medida, prácticas no violentas como “explicarle porque su comportamiento está mal.”

La calidad del ambiente familiar en el que se crían los niños también se asocia negativamente con la presencia de violencia íntima de pareja. Específicamente, la presencia de violencia física sufrida por la madre o cuidadora está asociada a una disminución de 0,08 desviaciones estándar en la calidad del ambiente familiar (índice HOME), manteniendo los otros factores constantes. Además, la presencia de violencia emocional se asocia a una disminución de 0,06 desviación estándar en el mismo índice, utilizando el 90% de confianza estadística. Una menor calidad del ambiente familiar se refleja en un trato menos afectuoso y actitudes menos cuidadosas (abusos o negligencia

CUADRO 5. Asociación entre violencia por pareja íntima y prácticas de crianza y de salud del niño en hogares vulnerables, 2013-2014

	Coef.	Error estándar	t	P> t
Índice de prácticas de disciplina positiva				
Violencia emocional	-0,19	0,03	-7,26	<0,001
Violencia física	-0,15	0,03	-4,26	<0,001
Violencia física severa	-0,17	0,04	-4,16	<0,001
Calidad del ambiente del hogar (HOME)				
Violencia emocional	-0,06	0,03	-1,89	0,06
Violencia física	-0,08	0,04	-2,30	0,02
Violencia física severa	-0,07	0,04	-1,54	0,13

	Coef. Efectos marginales (dy/dx)	Error estándar	z	P> z
Tiene vacunas completas para la edad				
Violencia emocional	-0,06	0,04	-1,79	0,07
	-0,03	0,01		
Violencia física	-0,09	0,04	-2,35	0,02
	-0,04	0,01		
Violencia física severa	-0,08	0,04	-2,02	0,04
	-0,03	0,02		
Nacimientos prematuros				
Violencia emocional	0,15	0,03	4,10	< 0,001
	0,03	0,01		
Violencia física	0,12	0,05	2,61	0,01
	0,02	0,01		
Violencia física severa	0,11	0,06	1,91	0,06
	0,02	0,01		

Fuente: elaboración propia utilizando los datos presentados en el estudio. VPI: violencia de pareja íntima. Resultados de regresiones de mínimos cuadrados ordinarios (OLS, por sus siglas en inglés) para las variables continuas (índice de prácticas de disciplina, calidad del ambiente de hogar) y regresiones *probit* para variables discretas (vacunas completas, nacimientos prematuros). Las regresiones de calidad del ambiente y vacunas completas aplican a todos los niños ($n = 8\ 921$), las regresiones de nacimientos prematuros aplican únicamente a los niños cuyas madres son biológicas ($n = 8\ 153$), y las regresiones de disciplina aplica a todos los hogares ($n = 7\ 595$). En todos los modelos se corrigió por errores estándares por comunidad y errores de muestreo. Los coeficientes de las regresiones de mínimos cuadrados ordinarios representan el cambio medio en las variables de desarrollo infantil, ante la presencia de los diferentes tipos de violencia, mientras se mantienen constantes los otros predictores del modelo. Los coeficientes de efectos marginales representan el cambio marginal de que existan rezagos en el desarrollo del niño, ante la presencia de diferentes tipos de violencia, mientras se mantienen constantes los otros predictores del modelo.

en los cuidados) por parte de los padres o cuidadores hacia los niños, quienes son más propensos a sufrir múltiples situaciones de adversidad.

La violencia física sufrida por la madre o cuidadora principal alguna vez en la vida está asociada con una reducción del 0,09 en la probabilidad de que el niño tenga el esquema de vacunas completas para la edad, controlando los demás factores.

Finalmente, la posibilidad de un nacimiento prematuro aumenta casi 3 puntos porcentuales (de 8,5% a 11,1%) si las madres o cuidadoras biológicas han sufrido violencia emocional alguna vez en su vida, y 2 puntos porcentuales si ha sufrido violencia física o física severa, manteniendo los demás factores constantes. Aunque no se incluye en la tabla, el aumento en la probabilidad de nacimiento prematuro es de 8 puntos porcentuales si ha sufrido violencia física severa en los últimos 12 meses, manteniendo los demás factores constantes.

DISCUSIÓN

La prevalencia de VPI física reportada por las madres de los hogares pertenecientes a la muestra (26,0%) es levemente mayor que la registrada a nivel nacional en la última ENDESA (20%). La encuesta no indagó acerca de VPI sexual. En la Región de las Américas, la prevalencia de violencia física o sexual de pareja alguna vez en la vida es 25% en promedio (7). Sin embargo, esta oscila entre 14 y 17% en Brasil, Panamá y Uruguay, y un 58% en Bolivia. Por su parte, el porcentaje de hogares donde se castiga físicamente a los niños para disciplinarlos oscila entre el 25% en Paraguay y el 61% en Colombia, y es del 34% en Nicaragua (21).

Como mencionamos previamente, la relación entre VPI y los indicadores de desarrollo del niño empleados en este análisis se encuentra poco documentada en la literatura de la región. Sin embargo, la relación entre VPI y el comportamiento de los niños si se encuentra documentada y es consistente con la evidencia existente (24, 25).

La literatura establece que existe una relación entre la VPI y la violencia contra los niños, dado que ambos tipos de violencia comparten factores de riesgo y existen efectos intergeneracionales (26, 27). Un estudio realizado en 12 países de América Latina muestra que los niños de hogares donde las mujeres reportaron VPI (física o sexual) tienen mayor probabilidad de sufrir disciplina física severa (28). Más aún, el trato severo por parte de los cuidadores, la violencia entre ellos y hacia los niños, puede enseñar a los niños a resolver sus conflictos y a establecer su autoridad con agresión y puede afectar negativamente sus relaciones de pareja futuras (6, 25).

La asociación entre la VPI física contra las madres y el esquema de vacunación de sus niños también coincide con hallazgos en otros países de la región (17). Esto podría deberse al hecho de que la experiencia de VPI puede aumentar el estrés o afectar la salud mental de la madre, limitar su capacidad de cuidar de su propia salud y la del niño, así como restringir su posibilidad de acudir a servicios de salud, ya sea por falta de recursos, porque está deprimida, o porque debe consultarle al marido y no tiene autonomía para decidir al respecto (10).

La relación entre la VPI y los nacimientos prematuros también se encuentra establecida, junto con sus mecanismos. Por ejemplo, la VPI puede afectar negativamente la salud de la madre a nivel fisiológico (respuesta del sistema neuronal, endocrino e inmune ante el estrés), y psicológico (menor autocuidado y uso de servicios de salud). Dicho impacto en la salud de la madre en el período de gestación suele afectar también la salud del feto o el niño (18, 21, 29, 30, 31).

No se registran diferencias por nivel adquisitivo en el análisis, pero es importante aclarar que, por la focalización del programa, todos los hogares presentan condiciones económicas de vulnerabilidad asociados a otros factores de adversidad. De hecho, es más probable que los hogares en situación de pobreza acumulen más factores de riesgo dado que sufren mayor estrés económico, menor acceso a servicios públicos, menor protección ante situaciones de violencia, y donde las mujeres tienen menores niveles de autonomía en relación con los hombres (32).

Entre las limitaciones de este estudio, cabe notar que dada la naturaleza observacional de los datos no es posible establecer relaciones causales. Además, dado el estigma asociado a la violencia doméstica y crecientemente al uso de disciplina física contra los niños, es posible que algunas mujeres se hayan abstenido de reportar casos personales. Entre las fortalezas, se destaca

el tamaño de la muestra, la riqueza de las variables y el hecho de que este es uno de los primeros estudios que analiza la relación entre VPI y desarrollo infantil en la región, usando múltiples instrumentos validados para cada uno de los indicadores utilizados, en particular los de desarrollo infantil que son observacionales. El uso de una muestra probabilística representativa de familias rurales viviendo en situación de extrema pobreza es otra fortaleza ya que este tipo de poblaciones han sido poco estudiadas.

Futuros estudios deberían profundizar el análisis para entender los mecanismos detrás de las asociaciones encontradas y efectos heterogéneos. Además, sería pertinente explorar la prevalencia de VPI para familias homoparentales, dado que este arreglo familiar es cada vez más frecuente. Finalmente, es crucial ampliar la evidencia sobre la efectividad de diferentes políticas públicas e intervenciones diseñadas para abordar los factores de riesgo comunes a la VPI y violencia contra los niños, con mayor potencial de prevenir su transmisión intergeneracional y disminuir sus efectos.

En conclusión, los resultados reflejan la alta prevalencia de la VPI contra las madres y cuidadoras de niños menores de 6 años y cómo esta afecta negativamente el desarrollo y la salud de los mismos. En los hogares donde las mujeres sufrieron VPI alguna vez en su vida, los niños tienen mayor probabilidad de tener rezagos en el desarrollo socio-individual, del lenguaje y comportamiento, de haber nacido prematuramente y de no contar con el esquema completo de vacunación. Por otra parte, en los hogares donde una mujer sufrió VPI es más probable que

se utilicen castigos físicos para disciplinar a los niños. Consecuentemente, es vital que se diseñen e implementen políticas públicas de prevención de la VPI basadas en la evidencia para reducir su prevalencia y evitar las consecuencias negativas en las mujeres, las secuelas que generan en los niños y frenar su transmisión intergeneracional.

Contribución de los autores. CA concibió el estudio original, contribuyó al diseño de la investigación y desarrolló el instrumento de medición de la VPI, la revisión de la literatura y la interpretación de los datos. GD contribuyó a la interpretación de los resultados y la escritura del artículo. JL reunió y analizó estadísticamente los datos y contribuyó a la escritura del artículo. FL B concibió el estudio original, brindó supervisión técnica, participó en el análisis de los datos sobre indicadores de desarrollo infantil temprano y la escritura del artículo. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final.

Financiación. Este análisis se enmarca en el contexto de la cooperación técnica NI-T1226 del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* o de la OPS

REFERENCIAS

- World Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence. Geneva:WHO; 2012.
- Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Ellsberg M. Interventions to prevent or reduce violence against women and girls: A systematic review of reviews. Washington DC: World Bank; 2014. [Acceso 29 de julio del 2022]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21035>
- Jinadasa K, and McLean L. The Prevention Collaborative. Brief 2: Understanding the causes of violence against women . 2020. Disponible en: https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/Prevention-Collaborative_2020_Understanding-Causes-of-VAW.pdf
- García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva:WHO; 2013.
- Bott S, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA, Guedes A. Co-occurring violent discipline of children and intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean: a systematic search and secondary analysis of national datasets. *BMJ global health*. 2021;6(12):e007063.
- Guedes A, Bott S, Garcia-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*. 2016;9(1):31516.
- World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021. [Acceso 29 de julio del 2022]. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002 Apr 13;359(9314):1331-6. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8. PMID: 11965295.
- Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*. 2008 Apr 5;371(9619):1165-72. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60522-X.
- Yount KM, DiGirolamo AM, Ramakrishnan U. Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: a conceptual review of the pathways of influence. *Soc Sci Med*. 2011;72(9):1534-54. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.042.
- Doyle J, McWilliams M. Intimate partner violence in conflict and post-conflict societies: Insights and lessons from Northern Ireland. Political Settlements Research Programme. University of Edinburgh, Edinburgh; 2018.
- Salazar M, Högberg U, Valladares E, Persson L-Å. Intimate partner violence and early child growth: a community-based cohort study in Nicaragua. *BMC Pediatr*. 2012;12(1):1-8. doi: 10.1186/1471-2431-12-82.
- Ziaei N, Naved RT, Ekström E. Women's exposure to intimate partner violence and child malnutrition: findings from demographic and health surveys in Bangladesh. *Matern Child Nutr*. 2014;10(3):347-59. doi: 10.1111/j.1740-8709.2012.00432.x
- Shah PS, Shah J; Knowledge Synthesis Group on Determinants of Preterm/LBW Births. Maternal exposure to domestic violence and pregnancy and birth outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010;19(11):2017-31. doi: 10.1089/jwh.2010.2051
- Holt S, Buckley H, Whelan S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Negl*. 2008;32(8):797-810. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Arcos E, Uarac M, Molina I. Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. *Rev méd de Chile*. 2003;131(12):1454-62.
- Aguero J. Causal Estimates of the Intangible Costs of Violence Against Women in Latin America and the Caribbean. 2013. IDB Working Paper No. IDB-WP-414, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2367687> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2367687>
- Åsling-Monemi K, Pena R, Ellsberg MC, Persson LÅ. Violence against women increases the risk of infant and child mortality: a

- case-referent study in Nicaragua. *Bull of the World Health Organ.* 2003;81:10–6.
19. Mehta D, Kelly AB, Laurens KR, Haslam D, Williams KE, Walsh K, et al. Child maltreatment and long-term physical and mental health outcomes: an exploration of biopsychosocial determinants and implications for prevention. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2021;29:1–15. doi: 10.1007/s10578-021-01258-8.
 20. Hillis SD, Mercy JA, Saul JR. The enduring impact of violence against children. *Psychol Health Med.* 2017;22(4):393–405. doi: 10.1080/13548506.2016.1153679.
 21. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica.* 2019;43:e26. [Published 2019 Mar 20]. doi: 10.26633/RPSP.2019.26.
 22. Ellsberg M, Ugarte W, Ovince J, et al. Long-term change in the prevalence of intimate partner violence: a 20-year follow-up study in León, Nicaragua, 1995–2016. *BMJ Glob Health* 2020; doi:10.1136/bmjgh-2020-002339
 23. Lopez Boo F, Akito K, Leer J Community Monitoring Improves Public Service Provision at Scale: Experimental Evidence from a Child Development Program in Nicaragua. *Interamerican Development Bank.* 2020.
 24. Wolfe DA, Crooks CV, Lee V, McIntyre-Smith A, Jaffe PG. The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2003;6(3):171–87. doi: 10.1023/a:1024910416164
 25. Saunders BE. Understanding children exposed to violence: Toward an integration of overlapping fields. 2003. *J. Interpers. Violence.* 18(4):356–76. doi:10.1177/0886260502250840
 26. Capaldi DM, Clark S. Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men. *Dev Psychol.* 1998;34(6):1175–88. doi: 10.1037//0012-1649.34.6.1175.
 27. Guedes AC, Bott S, García-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Glob Health Action.* 2016;9:31516. doi: 10.3402/gha.v9.31516
 28. Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: OPS, 2014.
 29. Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Are survivors of intimate partner violence more likely to experience complications around delivery? Evidence from a national Bangladeshi sample. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2013;18(1):49–60. doi: 10.3109/13625187.2012.745932.
 30. Black MC. Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians. *Am J Lifestyle Med.* 2011; 5(5):428–39. doi:10.1177/1559827611410265
 31. Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Intimate partner violence and use of reproductive health services among married women: evidence from a national Bangladeshi sample. *BMC Public Health.* 2012;12:913. doi: 10.1186/1471-2458-12-913.
 32. Abramsky T, Watts C, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, Jansen H. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health.* 2011;11:109. doi: 10.1186/1471-2458-11-109

Manuscrito recibido el 20 de febrero de 2022. Aceptado para publicación, tras revisión, el 23 de mayo de 2022.

Intimate Partner Violence and Early Childhood Development

ABSTRACT

Objectives. To describe the prevalence of different types of intimate partner violence and estimate how this relates to child development in a low-income country in Latin America. The relationship between intimate partner violence and childcare practices, including the use of physical punishment, was also examined.

Methods. An observational study was conducted using data collected as a baseline for an impact evaluation of the National Early Childhood Program in Nicaragua between 2013 and 2014. The sample included 8921 children between 0 and 5 years and 7436 mothers or caregivers in municipalities with an extreme poverty rate of over 0.2.

Results. The data revealed that 61% of mothers or caregivers reported controlling behavior by their partners, 50% suffered emotional violence, and 26% suffered physical violence at some point in their lives. Furthermore, the data demonstrated that children exposed to intimate partner violence displayed greater behavioral problems and delayed language and social-emotional development. These children are also more likely to be born prematurely and to have incomplete vaccination schedules. Finally, homes exposed to intimate partner violence are more likely to create more hostile and unsafe environments for children.

Conclusions. The results reflect the magnitude of intimate partner violence and its detrimental effects on children. Public policies need to be devised and implemented not only to prevent this behavior and mitigate sequelae in exposed children but also to curb the intergenerational transmission of violence.

Keywords

Intimate partner violence; child development; developing countries; gender equity.

Violência por parceiro íntimo e desenvolvimento na primeira infância

RESUMO

Objetivos. Descrever a prevalência de diferentes tipos de violência por parceiro íntimo em um país de baixa renda da América Latina e estimar sua relação com o desenvolvimento infantil das crianças expostas. Também foi estimada a relação entre a violência por parceiro íntimo e práticas de cuidado infantil, incluindo o castigo físico.

Métodos. Foi realizado um estudo observacional utilizando dados coletados como linha de base para uma avaliação de impacto do Programa Nacional da Primeira Infância na Nicarágua, entre 2013 e 2014. A amostra conta com 8.921 crianças de 0 a 5 anos e 7.436 mães ou cuidadores, localizados em municípios com índice de extrema pobreza superior a 0,2.

Resultados. Os dados indicam que 61% das mães ou cuidadores relataram comportamentos controladores de seus parceiros, 50% sofreram violência emocional e 26% sofreram violência física em algum momento da vida. Além disso, os dados mostram que crianças expostas à violência por parceiro íntimo apresentam pior comportamento e mais defasagens no desenvolvimento da linguagem e no desenvolvimento socioindividual. Também são mais propensas a nascer prematuramente e a ter esquema de vacinação incompleto. Finalmente, os lares expostos à violência pelo parceiro íntimo têm mais probabilidade de ser um ambiente mais hostil e inseguro para as crianças.

Conclusões. Os resultados refletem a magnitude da violência por parceiro íntimo e como ela afeta negativamente as crianças. Consequentemente, é importante que se elaborem e implementem políticas públicas para a prevenção desse comportamento, a fim de evitar as sequelas que ele gera nas crianças e interromper sua transmissão intergeracional.

Palavras-chave Violência por parceiro íntimo; desenvolvimento infantil; países em desenvolvimento; equidade de gênero.
