

# DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COPACABANA (ANTIOQUIA)

Sarasti-Vanegas DA<sup>1</sup>, Cadavid-Alzate AL<sup>2</sup>, Calle-Serna MC<sup>3</sup>, Correa-Carvajal L<sup>4</sup>, González-Ramírez AC<sup>5</sup>, Henao-González N<sup>6</sup>.

## Resumen

**Introducción.** El término violencia intrafamiliar es polisémico y las investigaciones sobre este tema han mostrado el papel significativo que tiene en aspectos muy diversos. Todos los diferentes tipos de violencia intrafamiliar tienen efectos adversos en los sujetos y en las familias implicadas; principalmente en quienes la padecen, pues, afectan su integridad física, psicológica y/o sexual y viola el derecho a su desarrollo integral. **Objetivo.** El propósito de esta investigación fue hacer un análisis estructural y funcional y un diagnóstico de violencia intrafamiliar en una muestra representativa de familias del municipio de Copacabana que permitiera diseñar estrategias de prevención de esta violencia. **Métodos.** Este es un estudio de corte, en donde se aplicó un cuestionario a familias en sus hogares. Se analizaron algunas condiciones socioeconómicas, los roles de padres y madres, la comunicación en los subsistemas familiares, la estabilidad familiar y de pareja y su relación con el maltrato intrafamiliar. **Resultados.** Relacionado con las condiciones socioeconómicas se encontró que en Copacabana-Antioquia predomina una población de bajos ingresos y con ocupaciones no calificadas. En cuanto los roles de padres y madres se encontró que son diferentes, están socio-culturalmente condicionados

---

Para el período de la investigación todos los integrantes del equipo investigador eran miembros de la Red de Atención Integral a la Familia del municipio de Copacabana (Antioquia) y tenían los siguientes cargos:

<sup>1</sup> Médico egresado de la universidad de Antioquia. Médico de planta en la E.S.E. Hospital Santa Margarita, de Copacabana (Antioquia).

<sup>2</sup> Trabajadora Social. Coordinadora operativa de la investigación.

<sup>3</sup> Trabajadora Social de la Comisaría de Familia municipal

<sup>4</sup> Tecnóloga en Gerontología. Coordinadora del club de la tercera edad de Copacabana.

<sup>5</sup> Tecnóloga en Gerontología. Coordinadora del Centro de Bienestar del Anciano del municipio.

<sup>6</sup> Socióloga de la Secretaría de Desarrollo Comunitario del municipio.

Comentarios: [dsarasti@gmail.com](mailto:dsarasti@gmail.com)

Los autores refieren que no tienen conflicto de intereses.

y hay un estado de subordinación social de la mujer madre de familia que contrasta con el liderazgo de ella dentro de su familia. Relacionado con la comunicación en subsistemas familiares ésta es de mejor calidad en el subsistema madre-hijos que en el subsistema padre-hijos y que en el subsistema conyugal. Así mismo, se encontró que la estabilidad familiar y de pareja guardaban relación con la presencia del maltrato intrafamiliar.

**Conclusiones.** Para la comprensión de la violencia intrafamiliar se requiere analizar el contexto familiar (estructura y funcionamiento) y social, algunos de cuyos aspectos pueden ser: las Condiciones socioeconómicas, los roles de padres y madres, la comunicación en subsistemas familiares, la estabilidad familiar y de pareja y, la relación de estos aspectos con el maltrato intrafamiliar.

## Introducción

La violencia intrafamiliar tiene efectos adversos en los sujetos y en las familias implicadas, principalmente en quienes la padecen, pues, afecta su integridad física, psicológica y/o sexual y viola el derecho a su desarrollo integral<sup>1</sup>. La violencia intrafamiliar abarca:

La Violencia de Pareja, la cual, a su vez, abarca:

a) violencia del hombre hacia su pareja mujer, que afecta al 25 % de las mujeres en alguna etapa de su vida<sup>2 3</sup> y, de acuerdo con un estudio hecho por la OMS en 24 mil mujeres de 10 países, entre el 15% y 71% de ellas reportaron haber sufrido violencia física y/o sexual, aunque, en la mayoría de estos países estuvo entre el 29% y 62%<sup>4</sup>;

b) la violencia de la mujer contra el hombre; un estudio hecho en los Estados Unidos de América (EUA) para estimar los porcentajes de violencia íntima en la pareja mostró que las mujeres violentaban a los hombres produciéndole heridas en un 6.22% en miembros inferiores y en un 18.21% en miembros superiores producidas<sup>5</sup>;

c) la violencia entre compañeros homosexuales; un estudio hecho en el área de Chicago (EUA) entre hombres que tienen sexo con hombres reportó que el 32,4% de los encuestados (n=265) referían algún tipo de abuso en una relación afectiva pasada o presente y el 54% de los hombres que reportaban alguna forma de abuso referían más de una<sup>6</sup>. No se encontraron estudios que reportaran prevalencia de violencia entre parejas de lesbianas.

Así mismo, la violencia intrafamiliar también abarca:

1) la violencia de padres o cuidadores contra niño(a)s y adolescentes; en la violencia contra estos de consecuencias fatales hubo, según la Organización Mundial de la Salud, en 2000 unas 57 000 defunciones atribuidas a homicidios en los menores de 15 años de edad; en la violencia de consecuencias no fatales, las estadísticas son muy diversas y específicas al tipo de abuso: físico, psicológico, sexual, abandono y explotación<sup>7</sup>. En Brasil, del total de casos de violencia contra niño(a)s y adolescentes entre un 10% y 30% se deben a violencia intrafamiliar<sup>8</sup>.

Igualmente, la violencia intrafamiliar también abarca: 2) la violencia contra el anciano; un reporte señala que entre el 4% y 6% de ellos sufre de abuso físico, psicológico, financiero o abandono<sup>9</sup> y, otro resalta que es un problema de salud pública relegado<sup>10</sup>. La violencia intrafamiliar también abarca otros dos aspectos, con estadísticas muy fragmentarias y difíciles para evaluar su real magnitud, que son: 4) la violencia de hijos a padres y; 5) la violencia entre hermanos o familiares.

En la literatura mundial el término violencia intrafamiliar es polisémico, por lo cual, lleva a varias confusiones. Una de estas es que se equipara violencia intrafamiliar con violencia doméstica y, además, esta última se mira sólo como la violencia del hombre contra su pareja mujer. También, se confunde la violencia contra la mujer con la violencia conyugal<sup>11</sup>.

Otra confusión es que la violencia entre compañeros íntimos (intimate partner violence) se entiende, unas veces y de forma predominante, como la violencia del hombre contra la mujer<sup>12 13</sup>, o la que se da entre parejas homosexuales<sup>14</sup> y, otras veces, como la violencia que comete el hombre contra la mujer o sus hijos<sup>15 16</sup>.

Una parte significativa de las investigaciones sobre violencia intrafamiliar se centran en caracterizar el acto definido como violento mediante la cuantificación y determinación de su prevalencia; en estos términos, la principal atención está en la violencia del hombre contra su pareja mujer; uno de los ejemplos que muestra esto es el que en el mundo se han hecho, hasta ahora, 48 investigaciones poblacionales sobre este tema, principalmente midiendo la agresión física, sexual y psicológica<sup>17</sup>. El mismo énfasis se da en el maltrato a niño(a)s por parte de padres o cuidadores<sup>18</sup> y en los demás tipos de Violencia intrafamiliar.

También, a la violencia intrafamiliar se ha buscado caracterizarla socioeconómicamente<sup>19</sup>; incluso, desde los albores de las investigaciones en este tema<sup>20</sup> se ha buscado definirla principalmente con métodos cuantitativos, en cuanto a, algunos factores predictivos<sup>21 22 23</sup>, factores de riesgo<sup>24 25 26 27</sup> y consecuencias<sup>28 29 30 31 32</sup>, así como, evaluar la eficacia de diversos instrumentos para medirla<sup>33 34 35 36 37 38</sup> y los efectos de diferentes políticas para identificarla y enfrentarla<sup>39 40</sup>.

Por otro lado, hay estudios que analizan la eficacia de los programas de las instituciones relacionadas con la violencia intrafamiliar para detectar estos casos<sup>41</sup> y para manejarlos<sup>42</sup><sup>43</sup>. Este último punto merece especial atención para identificar la percepción que los implicados en esta violencia tienen sobre las instituciones que atienden a esta problemática.

Este tipo de investigaciones han mostrado el papel significativo de la violencia intrafamiliar en aspectos tan diversos como: riesgo de victimizar<sup>44</sup> o ser victimizados<sup>45 46 47 48 49</sup> de los que la han padecido, la transmisión inter-generacional de esta<sup>50</sup>, conductas delictivas en los hijos<sup>51</sup>, conductas antisociales en los jóvenes<sup>52 53</sup>, deterioro en empleo y bienestar a largo plazo de adolescentes que la padecen<sup>54</sup>, mayor riesgo de infección por VIH<sup>55</sup>, concepción de masculinidad y derechos de las mujeres<sup>56</sup>, abuso emocional por las mujeres<sup>57</sup>, conductas adversas en salud en niños<sup>58</sup>, etc.

El propósito de la presente investigación fue hacer un análisis estructural y funcional y un diagnóstico de violencia intrafamiliar en una muestra representativa de familias del municipio de Copacabana que permitiera diseñar estrategias de prevención de esta violencia.

## Métodos

### Diseño del estudio y muestra

Este fue un estudio descriptivo, de corte para los factores prevalentes y retrospectivo para las características antecedentes. La población de estudio fueron las familias que residían en el Municipio de Copacabana. Se escogió un tamaño de muestra que fuese representativo del total de familias de Copacabana.

El total de la población fue 56.473 habitantes a Noviembre 1996, según la Oficina de Planeación Municipal. Se tomó como promedio de miembros por núcleo familiar 3,7

personas, según datos de 1995 del Sisbén<sup>7</sup>. Esto da 15.263 núcleos familiares en el municipio de Copacabana. De estas familias se tomó una muestra representativa (n=565).

Se estimó la prevalencia de esta violencia en 20 % basándose en la experiencia de profesionales del área social del municipio. Los parámetros para esta descripción fueron los siguientes: 50% como la proporción de las características estudiadas, 5% como error máximo tolerable y 95% de confiabilidad. Además, se tuvo en cuenta un 10% para el cálculo de corrección por pérdidas, aunque se logró una excelente correlación entre el tamaño estimado y el tamaño logrado de encuestas, pues, de las 565 encuestas sólo una tenía información incompleta fragmentaria.

Para este estudio se definió como *violencia intrafamiliar* las siguientes situaciones: Todas aquellas conductas de uno o varios miembros de una familia que, por acción u omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a uno o varios miembros de ella misma, impidiéndole su desarrollo armónico. También, toda clase de actos sexuales que se ejerzan contra cualquier miembro de la familia por parte de otro miembro de ella aprovechando su situación de indefensión. Además, la ausencia de cuidado físico y psicológico en grupos de población que por su situación de indefensión requieren la protección de otras personas de la familia. Por último, el aprovechamiento económico de algún miembro de la familia sobre otro miembro de ella. Estas conductas son en concreto, respectivamente, cualquiera de los siguientes tipos de maltrato: físico, psicológico, abuso sexual, negligencia y abandono, maltrato económico.

### Recolección de los datos

---

<sup>7</sup> Se encontraron diversos datos sobre el promedio de miembros por familia en el municipio de Copacabana (8, 4.7, 5). Todos se basaban en muestras pequeñas de la población. Se escogió el dato reportado por la oficina municipal del Sisbén en 1995 por ser la muestra de mayor tamaño, correspondiente al 25 % de la población del municipio aproximadamente. Esta oficina tomó una muestra de 5279 familias que dieron un total de 19346 personas. Además, al utilizar este dato da el mayor número de familias, lo que disminuye las posibilidades de error.

A cada familia de la muestra se le aplicó una encuesta en su lugar de residencia y, con esta información se hizo una descripción de la estructura y funcionamiento de las familias y de la problemática de violencia intrafamiliar en el municipio de Copacabana.

Para el muestreo se tomó cada barrio o vereda del municipio, se numeraron las manzanas (en los barrios) o los conglomerados de viviendas (en las zonas rurales) y, al azar se seleccionaron las que iban a ser encuestadas. Se hicieron tres encuestas por cada manzana, empezando desde el norte en sentido de las manecillas del reloj cada tres casas, hasta que se lograra el objetivo para cada manzana. Se utilizó la cartografía actualizada de la oficina de Planeación Municipal e información brindada por algunas personas de la comunidad.

### **Medidas**

Ante la ausencia de medidas estándar del contexto familiar (estructura y funcionamiento) y social, en cuanto a condiciones socioeconómicas, roles de padres y madres, comunicación en subsistemas familiares, estabilidad familiar y de pareja y, maltrato intrafamiliar, el grupo de investigadores diseñó un cuestionario que aprehendiera estos conceptos, tras un proceso de sucesivos ensayos y rediseños, en donde aplicaron sus conocimientos teóricos y prácticos. A este cuestionario se le hizo una prueba piloto y fue ajustado antes de aplicarlo en la muestra. El cuestionario no fue validado; pero, si tuvo revisión de apariencia y contenido, por parte de expertos.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis se utilizó EpiInfo. Las estadísticas descriptivas fueron realizadas para las variables: a) de persona: sexo, edad, nivel educativo b) Funciones/actitudes de miembros: autoridad, castigo, etc. c) Normas: aspectos, claridad, etc. d) Comunicación por subsistema: tipo, frecuencia, etc. e) Conflictos por subsistemas: tipos, interacción, f) Entorno social: barrio, grupo de iguales, adicción, etc. g) Maltrato por grupo afectado y tipo. h) Relaciones afectivas. i) Violencia extrafamiliar.

## Resultados

### 1. Descripción de características de las familias

Al comparar las madres y los padres de familia se encontró que La edad promedio de los padres oscilaba entre 46.6 años y 49.5 años, mientras que la de las madres osciló entre 44.9 años y 47.4 años. Se encontró que tenían un nivel educativo similar. Las madres tenían predominantemente ocupaciones dentro de la familia y los padres tenían ocupaciones fuera de la familia, el 77% de las madres eran exclusivamente amas de casa, comparado con el 0.9% de los hombres que se clasificó en esta ocupación ( $p < 0.01$ ). Como ya se mencionó, en las ocupaciones “externas” predominó el padre, por ejemplo, en la ocupación obrero-jornalero estaban el 3.5% de las madres y el 35% de los padres ( $p < 0.01$ ).

Los ingresos de los padres fueron mayores que los de las madres; el 70.1 % de estas no tenían ningún ingreso ( $p < 0.01$ ). También los aportes de los padres al núcleo familiar fueron mayores que los de las madres, el 69.6% de estas no hacía ningún aporte ( $p < 0.01$ ).

Se encontró que el nivel educativo de los hijos es mayor que el de los progenitores ( $p < 0.01$ ) al comparar progenitores e hijos que tenían bachillerato completo (11.6% y 15.4% respectivamente). La cobertura en Seguridad Social en Salud de los hijos y los otros miembros de la familia era menor que la de los progenitores ( $p < 0.01$ ) y en los otros miembros ( $p < 0.01$ ).

En el 74.2% (419) de las familias encuestadas había padre, mientras que en el 94.9% (536) había madre; lo que muestra que hay una mayor ausencia del padre que la madre.

Se evidenció el rol predominante de las madres en el hogar: fueron más autoridad al castigar ( $p < 0.01$ ). También, ellas se encargaban más de la socialización de los miembros jóvenes de la familia ( $p < 0.01$ ). Este rol predominante de las madres en el hogar se extendía también fuera de este, pues tenían mucha mayor participación comunitaria que cualquier otro miembro de la familia; al compararse con la participación



comunitaria de los padres se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ).

En cuanto funciones en la familia, los padres igualaban a las madres en el manejo económico y las superaban en cuanto que más frecuentemente se les consideró autoridad en el hogar ( $p < 0.01$ ).

Se encontró que era mayor la actitud de diálogo de las madres que de los padres ( $p < 0.05$ ). Paradójicamente se encontró que los padres castigan “más suave” que las madres ( $p < 0.05$ ) y, también, utilizaban menos castigos sin oprobio más agresión física ( $p < 0.01$ ).

En el 70.1% (396) de las familias de Copacabana había subsistema padre-hijos, mientras que en el 87.2% (493) de ellas había subsistema madre-hijos

Al compararse la comunicación del subsistema madre-hijos con los demás subsistemas se encontró diferencias estadísticamente significativas, en cuanto que, en el primer subsistema la comunicación era más directa, menos desplazada, menos dañada, había más apoyo, era considerada más positiva y se consideraba que tenía más diálogo.

Al compararse la comunicación en los subsistemas padre-hijos con la comunicación en los subsistemas madre-hijos, también, se encontró que había diferencias estadísticamente significativas, pues, en los primeros subsistemas (padres-hijos) esta comunicación era más desplazada, había menos actitud de diálogo y se trataban menos temas.

Al compararse la comunicación en los subsistemas conyugales con la comunicación en los subsistemas madre-hijos se encontró diferencias estadísticamente significativas, pues, en los primeros había menor actitud de diálogo y la comunicación era más dañada. Sin embargo, en los subsistemas conyugales la comunicación era más directa, con una diferencia estadísticamente significativa.

## 2. Descripción de las características de la violencia intrafamiliar

Se encontró que en el 30% (169) de las familias no es adecuada la estabilidad familiar; además, en uno de cada tres parejas de cónyuges no es adecuada su estabilidad de pareja. Se observó una correlación entre estabilidad de pareja y estabilidad familiar.

En cuanto los conflictos conyugales, se encontró que el alcohol es la mayor causa de conflicto en la pareja con el 15.1% del total de los conflictos conyugales y, en segundo lugar, se encontró a los conflictos económicos, con el 13.7%; en tercer lugar, estaban los conflictos de comunicación que fueron el 11.2%. Se encontró diferencias estadísticamente significativas al comparar estas tres causas de conflicto en el subsistema conyugal con estas mismas causas de conflicto en el subsistema parental; así, estas tres causas eran más causa de conflicto en el subsistema conyugal que en el subsistema parental.

Los subsistemas conyugales eran más conflictivos que los subsistemas parentales y fraternos, con diferencias estadísticamente significativas.

Los conflictos con el vecindario se dieron en el 5.5% de las familias. El 60% de estos conflictos se daban varias veces a la semana, con diferencias estadísticamente significativas al compararse con los demás subsistemas. Lo cual muestra que, si bien, los conflictos con el vecindario son escasos, cuando se dan, ocurren con mucha frecuencia.

## 3. Maltrato intrafamiliar

En los diferentes grupos (mujer, menor, anciano, hombre) predominó el maltrato emocional; en las mujeres madres de familia se encontró que este existía en el 21% de ellas, en el 13.2% los menores, en el 5.8% de los hombres y en el 4.8% de los ancianos.

El segundo tipo de maltrato en frecuencia fue el maltrato físico, el grupo más afectado fue el de los menores, pues se encontró que el 8.3% de ellos lo padecían, al igual que el 3% de las mujeres, el 0.7% de los ancianos y el 0.7% de los hombres.

En tercer lugar, se encontró el maltrato económico, así: el 4.2% de las mujeres madres de familia lo sufrían, no se encontró ningún caso en los menores, se encontró en el 1.8% de los ancianos y en el 0.7% de los hombres.

En el cuarto lugar se encontró el maltrato sexual, el 2.1% de las mujeres madres de familia lo padecían y el 0.2% de los menores. No se encontró ningún caso de maltrato sexual en ancianos o en hombres.

## Discusión

Para la comprensión de la violencia intrafamiliar se requiere analizar el contexto familiar (estructura y funcionamiento) y social; algunos de cuyos aspectos pueden ser: las condiciones socioeconómicas, los roles de padres y madres, la comunicación en subsistemas familiares, la estabilidad familiar y de pareja y, obviamente, el maltrato intrafamiliar.

En cuanto *condiciones socioeconómicas* en Copacabana-Antioquia predomina una población de bajos ingresos y con ocupaciones no calificadas. Así mismo, se observó que los hijos tienen un mayor nivel educativo y menor seguridad social en salud que progenitores, aunque se dista de alcanzar niveles educacionales satisfactorios para el conjunto de la población.

La población es predominantemente de bajos ingresos, pues, el 85.8% de los padres de familia reciben entre ninguno y casi dos salarios mínimos mensuales legales vigentes y el 78.2% de los padres de familia hacen aportes a su familia entre ninguno y \$300.000 mensuales y; predominan las ocupaciones no calificadas ya que fueron el 58.9% del total de las ocupaciones; el 35% de los hombres eran obreros y el 17.3% de los hombres están dentro del sector informal de la producción.

Por otra parte, si bien los conflictos con el vecindario son escasos, cuando se dan, ocurren con mucha frecuencia. Así mismo, en una de cada tres familias se considera que el barrio donde viven es difícil para criar los hijos. Se encontró que la madre es el

miembro de la familia que más frecuentemente tiene comportamientos violentos fuera de esta.

Se observó que los *roles de padres y madres* en la familia son diferentes y están socioculturalmente condicionados y que hay un estado de subordinación social de la mujer madre de familia que contrasta con el liderazgo de ella dentro de su familia.

Esta estructura sociocultural recarga en las mujeres madres de familia el cumplimiento de las funciones del hogar, posibilitando la desatención de otros miembros en el cumplimiento de estas funciones y favoreciendo que el hombre padre de familia no asuma su papel directivo dentro del hogar y tenga un papel tangencial en ella.

Las madres tenían predominantemente ocupaciones dentro de la familia y los padres tenían ocupaciones fuera de esta, por ejemplo, como obrero-jornalero estaban el 3.5% de las madres y el 35% de los padres.

Los ingresos de los padres fueron mayores que los de las madres, lo mismo que sus aportes a la familia.

El papel tangencial del hombre padre de familia aparece porque en seis de cada diez familias no castiga, en una de tres familias es autoridad, pero, no castiga, y en el 7.4 de cada cien familias no es autoridad y no castiga.

También, hubo una mayor ausencia del padre, por una familia en donde falta la madre hay cinco familias en donde falta el padre.

La mayoría de las funciones en la familia las cumplía la madre de familia, por ejemplo, eran más autoridad al castigar y eran quienes más se encargaban de la socialización de los miembros jóvenes.

Los padres igualan a las madres en el cumplimiento de las funciones familiares sólo en el manejo económico y las superan en ser considerados autoridad, aunque, las madres son más autoridad al castigar; además, ellas tienen mayor participación comunitaria.

Se observó más actitud de diálogo de las madres, aunque, paradójicamente, los padres castigan más suave. El 14.1% de las familias no se castiga.

En una de cada cinco familias hay contradicciones entre las figuras de autoridad al aplicar las normas, lo cual nos puede mostrar fallas en la negociación entre estas figuras de autoridad. En una de cada tres familias las autoridades son rígidas al aplicar las normas.

Referente a la *comunicación en subsistemas familiares* llama la atención que ésta es de mejor calidad en el subsistema madre-hijos que en el subsistema padre-hijos y que en el subsistema conyugal. Esta comunicación en el subsistema madre-hijos, comparándola con la de los demás subsistemas es más directa, menos desplazada, menos dañada, hay más apoyo, es más positiva y hay más diálogo.

Al comparar la comunicación en los subsistemas padre-hijos con la que se da en los subsistemas madre-hijos se encuentra que la primera es más desplazada, hay menos actitud de diálogo y hay menos profundidad (se trataban menos temas).

Al comparar la comunicación en los subsistemas conyugales con la que se da en los subsistemas madre-hijos se encuentra que en la primera hay menor actitud de diálogo y es más dañada; sin embargo, en los subsistemas conyugales la comunicación es más directa.

En uno de cada cuatro familias no hay buena actitud de diálogo en los progenitores. En una de cada diez familias, los progenitores infunden miedo o generan rechazo. En una de cada diez familias está deteriorada la comunicación en el subsistema conyugal. En una de cada diez parejas de cónyuges no hay percepción de apoyo entre sí. En una de cada tres parejas que presentan conflictos se encontró que estos ocurren varias veces a la semana.

Por un subsistema madre - hijos con relaciones alteradas existen tres subsistemas padre - hijos con este tipo de relaciones. Por un subsistema madre - hijo con relaciones negativas existen dos subsistemas padre - hijos con este tipo de relaciones. Por un subsistema madre - hijos donde no se percibe apoyo entre sí, hay dos subsistemas padre - hijos donde existe este tipo de percepción.

En el subsistema fraterno es donde más frecuentemente existen los conflictos, en el 37% de ellos estos se dan varias veces a la semana. Predomina la no resolución de conflictos en las familias cuando ocurren estos. Como forma de “resolver” los conflictos en el 26.7% de las familias ocurre agresión verbal y/o psicológica y en el 31.7% reaccionan con indiferencia entre sí; estos dos porcentajes anteriores no son excluyentes y nos muestran como cuando hay conflictos predomina el que no se resuelven.

En una de cada tres familias el afecto, ya sea corporal o verbal, no es adecuado y en una de cada diez familias no hay un clima afectivo de cercanía.

En cuanto a la *estabilidad familiar y de pareja* se encontró que aproximadamente en 1 de cada 3 familias no es adecuada su estabilidad y en 1 de cada 3 parejas tampoco. Estos porcentajes similares de parejas inestables y familias inestables podrían mostrar una relación entre estabilidad de pareja y la estabilidad de familia. Las principales causas de conflictos conyugales fueron: 15.1% alcohol, 13.7% económicos, de comunicación 11.2%. Las anteriores no fueron causas de conflicto en el subsistema parental. Los subsistemas conyugales eran más conflictivos que los subsistemas parentales y fraternos.

Referente al *maltrato intrafamiliar* se encontró que los distintos tipos de maltrato se presentan con diferente frecuencia. Así, padecen maltrato emocional, el 21% de las mujeres madres de familia, 13.2% los menores, 5.8% de los hombres (padres de familia), 4.8% de los ancianos; es decir, aproximadamente 1 de cada 5 madres de familia, 1 de cada 10 menores, 1 de cada 20 padres de familia, 1 de cada 20 ancianos. Mientras que, padecen maltrato físico el 8.3% de los menores, 3% de las madres de familia, 0.7% de

los ancianos, 0.7% de los hombres; es decir, aproximadamente 1 de cada 10 menores, 1 de cada 33 madres de familia, 1 de cada 100 padres de familia, 1 de cada 100 ancianos.

A su vez, padecen maltrato económico el 4.2% de las mujeres madres de familia, no se encontró ningún caso en los menores, 1.8% de los ancianos y el 0.7% de los hombres; es decir, aproximadamente 1 de cada 20 madres de familia, 1 de cada 50 ancianos, 1 de cada 100 padres de familia. Finalmente, padecen maltrato sexual el 2.1% de las mujeres madres de familia, 0.2% de los menores y, no se encontró ningún caso de maltrato sexual en ancianos o en hombres; es decir, aproximadamente 1 de cada 50 madres de familia y 1 de cada 500 menores.

Basado en lo anterior se proponen las siguientes *recomendaciones y estrategias de prevención*:

- 1) Implementar programas de orientación a cada subsistema según sus necesidades específicas.
- 2) Orientación al subsistema conyugal en: Manejo de autoridad, Normas intrafamiliares, Negociación en conflictos intrafamiliares, Comunicación en pareja, Afecto en la familia.
- 3) Implementar programas de orientación a otros subsistemas (abuelos/nietos, tíos/sobrinos, madre alterna/hijo) en cuanto: Interacción entre sí, Resolución de conflictos.
- 4) Implementar programas de prevención y atención al maltrato emocional a la mujer y al menor.
- 5) Educación a los hombres, principalmente a los jóvenes, sobre su papel en la familia.
- 6) Mejoramiento del entorno familiar.
- 7) Implementar programas que estimulen la reducción en el consumo de alcohol.
- 8) Reforzar la gestión de la comisaría de familia con un equipo interdisciplinario.

9) Apoyar la gestión de la Red de Atención Integral a la Familia por parte de las instituciones, la comunidad y las instancias político - administrativas.

Tablas y cuadros

Cuadro 1. TIPO DE MALTRATO Y AFECTADOS SEGÚN GRUPO, en porcentaje, número de casos y su respectivo intervalo de confianza

Grupo	Tipo de Maltrato			
	Económico	Sexual	Físico	Emocional
Mujer (madre de familia igual o mayor de 18 años y menor de 65 años)  n=539	4.2 % (23)  (2.72 - 6.33)	2.1 % (11)  (1.02 - 3.62)	3.0 % (16)  (1.70 - 4.77)	21.0 % (113)  (17.6 - 24.64)
Menor (menores de 18 años: 704 hijos y 215 de otros miembros)  n=919	0	0.2 % (2)  (0.02 - 0.78)	8.3 % (76)  (6.57 - 10.24)	13.2 % (121)  (11.04 - 15.52)
Anciano (padre, madre u otros miembros > ó = 65 años; los progenitores fueron: 148)  n= 192	1.8 % (4)  (0.57 - 5.24)	0	0.7 % (1)  (0 - 2.86)	4.8 % (9)  (2.16 - 8.71)
Hombre (padre de familia igual o mayor de 18 años y menor de 65 años)  n=423	0.7 % (3)  (0.05 - 1.69)	0	0.7 % (3)  (0.05 - 1.69)	5.8 % (25)  (3.86 - 8.60)



Tabla de contingencia Grupo \* Tipo de Violencia

			Tipo de Violencia				Total
			Económico	Sexual	Físico	Emocional	
Grupo	Mujer (madre de familia igual o mayor de 18 años y menor de 65 años)	Recuento % del total	23 5,7%	11 2,7%	16 3,9%	113 27,8%	163 40,0%
	Menor (menores de 18 años: 704 hijos y 215 de otros miembros)	Recuento % del total	0 ,0%	2 ,5%	76 18,7%	121 29,7%	199 48,9%
	Anciano (padre, madre u otros miembros > ó = 65 años)	Recuento % del total	4 1,0%	0 ,0%	1 ,2%	9 2,2%	14 3,4%
	Hombre (padre de familia igual o mayor de 18 años y menor de 65 años)	Recuento % del total	3 ,7%	0 ,0%	3 ,7%	25 6,1%	31 7,6%
Total		Recuento % del total	30 7,4%	13 3,2%	96 23,6%	268 65,8%	407 100,0%

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,693 <sup>a</sup>	9	,000
Razón de verosimilitudes	93,683	9	,000
Asociación lineal por lineal	2,848	1	,092
N de casos válidos	407		

a. 5 casillas (31,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,45.

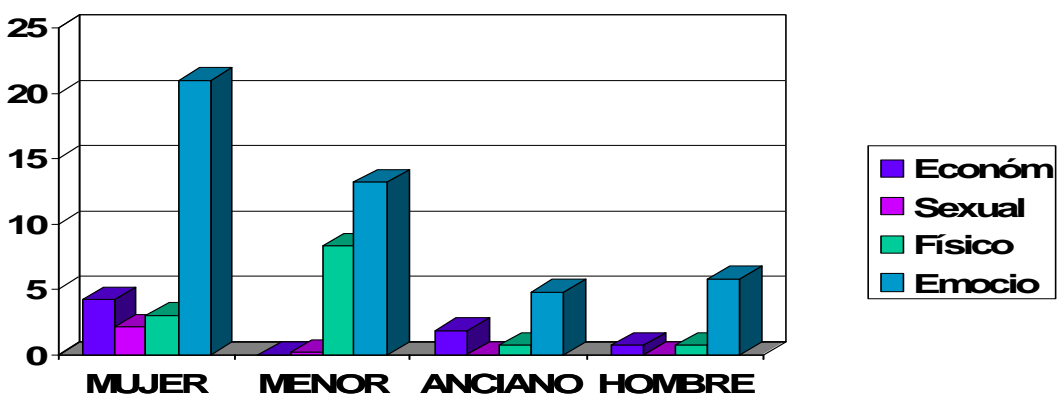
## Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,448	,000
	V de Cramer	,259	,000
	Coefficiente de contingencia	,409	,000
N de casos válidos		407	

El Chi-cuadrado (menor de 0,05) muestra que la asociación entre el Grupo y el tipo de violencia no se debe al azar y la V de Cramer (25,9%) y el Coeficiente de Contingencia (40,9%) muestran esta asociación.

Gráfica 1

TIPOS DE MALTRATO INTRAFAMILIAR. Porcentajes según grupo afectado



## Agradecimientos

Esta investigación fue financiada, en gran parte, con fondos provenientes de la Red de Atención Integral a la Familia del municipio de Copacabana (Antioquia); en el período de la investigación el equipo investigador era parte de esta red. El Doctor Germán González, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, asesoró esta investigación, que fue la tesis de maestría en Salud Pública del investigador principal. También, recibió comentarios importantes de los profesores Juan Luis Londoño Fernández y Germán Ochoa, de la Facultad Nacional de Salud Pública, y Beatriz Molina, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Así mismo deseo agradecer a todas las integrantes del grupo de trabajo de campo y a las personas que, de una u otra forma, prestaron su apoyo al presente trabajo, de una manera oportuna y desinteresada. Este texto fue reelaborado años más tarde por el investigador principal con la asesoría de las Doctoras María Patricia Arbeláez e Isabel Garcés, profesoras de la Facultad Nacional de Salud Pública.

## Referencias Bibliográficas

- <sup>1</sup> Procuraduría General de la Nación. Vigilancia Superior a la Garantía de los Derechos desde una Perspectiva de Género, con Énfasis en Mujeres y Adolescentes, Guía Pedagógica y Operativa para el Seguimiento y la Vigilancia. 2da edición, Bogotá. Pag 61.
- <sup>2</sup> Gracia E, Herrero J. Acceptability of domestic violence against women in the European Union: a multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2006 February; 60(2): 123–129.
- <sup>3</sup> Tjaden P, Thoennes N. Full Report of the Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women, Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington D.C: National Institute of Justice, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice, and the Centers for Disease Control and Prevention; 2000. Report No.: NCJ 183781. Contract No.: 93-IJ-CX-0012.
- <sup>4</sup> WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005. Citado en: Ravneet Kaur and Suneela Garg. Addressing Domestic Violence Against Women: An Unfinished Agenda. *Indian J Community Med*. 2008 April; 33(2): 73–76. Se consultaron ambas fuentes.
- <sup>5</sup> Schafer J, Caetano R, Clark CL. Rates of intimate partner violence in the United States. *Am J Public Health*. 1998 November; 88(11): 1702–1704.
- <sup>6</sup> Houston E, McKirnan D J. Intimate Partner Abuse among Gay and Bisexual Men: Risk Correlates and Health Outcomes. *J Urban Health*. 2007 September; 84(5): 681–690.
- <sup>7</sup> Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Págs 60 a 65.
- <sup>8</sup> Rezende M. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.24 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2008
- <sup>9</sup> Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Pag 129.
- <sup>10</sup> World Health Organization, Regional Office for South East Asia. Implementation of Recommendations of World Report on Violence and Health. *Report of a Seminar New Delhi, 15 November 2002*. New Delhi, May 2003. Pág 7. Disponible en: [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Disability,\\_Injury\\_Prevention\\_&\\_Rehabilitation\\_injuries-3.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Disability,_Injury_Prevention_&_Rehabilitation_injuries-3.pdf). Fecha de acceso: 06 Enero 2010.
- <sup>11</sup> Duque LF, editor. La violencia en el valle de Aburrá, caminos para la superación. 2ª edición, Medellín: Área Metropolitana del Valle de Aburrá - Universidad de Antioquia, 2009. Pag 51.
- <sup>12</sup> Bonomi AE et al. Ascertainment of intimate partner violence using two abuse measurement frameworks. *Inj Prev*. 2006 April; 12(2): 121–124.
- <sup>13</sup> Carmen Vives-Cases. Intimate partner violence against women in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006 August; 60(8): 652–653.
- <sup>14</sup> Houston E, McKirnan D. Intimate Partner Abuse among Gay and Bisexual Men: Risk Correlates and Health Outcomes. *J Urban Health*. 2007 September; 84(5): 681–690.
- <sup>15</sup> Campbell J, Abrahams N, Martin L. Perpetration of violence against intimate partners: health care implications from global data. *CMAJ*. 2008 September 9; 179(6): 511–512.

- 
- <sup>16</sup> Peres V et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.25 suppl.1 Porto Alegre Apr. 2003
- <sup>17</sup> Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Pag 89.
- <sup>18</sup> Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Págs 60 a 65.
- <sup>19</sup> Malcoe L, Duran B, Montgomery J. Socioeconomic disparities in intimate partner violence against Native American women: a cross-sectional study. BMC Med. 2004; 2: 20.
- <sup>20</sup> Baldwin JA, Oliver JE. Epidemiology and family characteristics of severely-abused children. Brit. J. prev. soc. Med. (1975), 29, 205-221.
- <sup>21</sup> Lynch MA, Roberts J. Predicting child abuse: signs of bonding failure in the maternity hospital. British Medical Journal, 1977, 1, 624-626
- <sup>22</sup> Herman D et al. Adverse Childhood Experiences: Are They Risk Factors for Adult Homelessness? Am J Public Health. 1997; 87:249-255.
- <sup>23</sup> Lansford J et al. A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002 August; 156(8): 824-830.
- <sup>24</sup> Xu X, Zhu F, O'Campo P, Koenig M, Mock V, Campbell J. Prevalence of and Risk Factors for Intimate Partner Violence in China. Am J Public Health. 2005 January; 95(1): 78-85.
- <sup>25</sup> Skuse D et al. Risk factors for development of sexually abusive behaviour in sexually victimised adolescent boys: cross sectional study. BMJ. 1998 July 18; 317(7152): 175-179.
- <sup>26</sup> Andersson N, Ho-Foster A, Mitchell S, Scheepers E, Goldstein S. Risk factors for domestic physical violence: national cross-sectional household surveys in eight southern African countries. BMC Womens Health. 2007; 7: 11.
- <sup>27</sup> Wilson R et al. Childhood Adversity and Psychosocial Adjustment in Old Age Am J Geriatr Psychiatry. 2006 April; 14(4): 307-315.
- <sup>28</sup> Greenfield E, Marks N. Profiles of Physical and Psychological Violence in Childhood as a Risk Factor for Poorer Adult Health: Evidence from the 1995-2005 National Survey of Midlife in the U.S.. J Aging Health. 2009 October; 21(7): 943-966.
- <sup>29</sup> Hooper PD. Psychological sequelae of sexual abuse in childhood. British Journal of General Practice, 1990, 40, 29-31.
- <sup>30</sup> Cheasty M, Clare A, Collins C. Relation between sexual abuse in childhood and adult depression: case-control study. BMJ 1998; 316:198-201.
- <sup>31</sup> Scott S et al. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. BMJ. 2001 July 28; 323(7306): 191.
- <sup>32</sup> Oates RK. Personality development after physical abuse. Archives of Disease in Childhood, 1984, 59, 147-150.
- <sup>33</sup> Sohal H, Eldridge S, Feder G. The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: a diagnostic accuracy study in general practice. BMC Fam Pract. 2007; 8: 49.
- <sup>34</sup> Bonomi AE et al. Ascertainment of intimate partner violence using two abuse measurement frameworks. Inj Prev. 2006 April; 12(2): 121-124.
- <sup>35</sup> Zink T, Klesges L, Stevens S, Decker P. The Development of a Sexual Abuse Severity Score: Characteristics of Childhood Sexual Abuse Associated with Trauma Symptomatology, Somatization and Alcohol Abuse. J Interpers Violence. 2009 March; 24(3): 537-546.

- <sup>36</sup> Shaffer A, Huston L, Egeland B. Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse Negl.* 2008 July; 32(7): 682–692.
- <sup>37</sup> Chen P et al. Randomized Comparison of 3 Methods to Screen for Domestic Violence in Family Practice. *Ann Fam Med.* 2007 September; 5(5): 430–435.
- <sup>38</sup> Williams KR, Grant SR. Empirically Examining the Risk of Intimate Partner Violence: The Revised Domestic Violence Screening Instrument (DVSI-R) *Public Health Rep.* 2006 Jul–Aug; 121(4): 400–408.
- <sup>39</sup> Heisi L, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health burden. *World Bank discussion papers*; 255. 1994. Págs 29 a 39.
- <sup>40</sup> Pineda-Duque J, Otero-Peña L. Género, Violencia Intrafamiliar e Intervención Pública En Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, no. 17, febrero de 2004, 19-31.
- <sup>41</sup> Lindhorst T, Meyers M, Casey E. Screening for Domestic Violence in Public Welfare Offices, An Analysis of Case Manager and Client Interactions. *Violence against Women.* 2008 January; 14(1): 5–28.
- <sup>42</sup> Gill AM, Hyde LW, Shaw DS, Dishion TJ, Wilson MN. The Family Check-Up in Early Childhood: A Case Study of Intervention Process and Change *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008 October; 37(4): 893–904.
- <sup>43</sup> Mikton C, Butchart A. Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews *Bull World Health Organ.* 2009 May; 87(5): 353–361.
- <sup>44</sup> McKinney C, Caetano R, Ramisetty-Mikler S, Nelson S. Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national population-based study of couples. *Ann Epidemiol.* 2009 January; 19(1): 25–32.
- <sup>45</sup> Pallitto C. Domestic violence and maternal, infant, and reproductive health: A critical review of the literature. *Pan American Health Organization*, Washington, DC. Julio 2004.
- <sup>46</sup> Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung W, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet.* 2001 Aug 11; 358(9280):450-4.
- <sup>47</sup> Bensley L, Van Eenwyk J, Simmons KW. Childhood family violence history and women’s risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Preventive Medicine* Volume 25, Issue 1, Pages 38-44 (July 2003).
- <sup>48</sup> Spatz-Widom C, Czaja SJ, Dutton MA. Childhood victimization and lifetime revictimization *Child Abuse Negl.* 2008 August; 32(8): 785–796.
- <sup>49</sup> Spatz-Widom C, kuhns J. Childhood victimization and Subsequent Risk for Promiscuity, Prostitution, and Teenage Pregnancy: A Prospective Study. *Am J Public Health.* 1996; 86:1607-1612.
- <sup>50</sup> Capaldi D, Pears K, Kerr D, Owen LD. Intergenerational and Partner Influences on Fathers’ Negative Discipline. *J Abnorm Child Psychol.* 2008 April; 36(3): 347–358.
- <sup>51</sup> Hoeve M, Blokland A, Semon J, Loeber R, Gerris J, van der Laan P. Trajectories of Delinquency and Parenting Styles. *J Abnorm Child Psychol.* 2008 February; 36(2): 223–235.
- <sup>52</sup> Frías-Armenta M, López-Escobar AE, Díaz-Méndez SG. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. psicol. (Natal)* vol.8 no.1 Natal Jan./Apr. 2003.
- <sup>53</sup> Lansford J, Miller-Johnson S, Berlin L J, Dodge K, Bates J, Pettit G S. Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreat.* 2007 August; 12(3): 233–245.
- <sup>54</sup> Lindhorst T, Oxford M, Gillmore MR. Longitudinal Effects of Domestic Violence on Employment and Welfare Outcomes. *J Interpers Violence.* 2007 July; 22(7): 812–828.

- 
- <sup>55</sup> Maman S et al. HIV-Positive Women Report More Lifetime Partner Violence: Findings From a Voluntary Counseling and Testing Clinic in Dar es Salaam, Tanzania. *A m J Public Health*. 2002 August; 92(8): 1331–1337.
- <sup>56</sup> Wyrod R. Between Women’s Rights and Men’s Authority: Masculinity and shifting discourses of gender difference In urban Uganda. *Gend Soc*. 2008; 22(6): 799–823.
- <sup>57</sup> Roberts-Williams J, Ghandour RM, Kub J. Female Perpetration of Violence in Heterosexual Intimate Relationships: Adolescence Through Adulthood. *Trauma Violence Abuse*. 2008 October; 9(4): 227–249.
- <sup>58</sup> Brown D, Riley L, Butchart A, Meddings D, Kann L, Harvey AP. Exposure to physical and sexual violence and adverse health behaviours in African children: results from the Global School-based Student Health Survey. *Bull World Health Organ*. 2009 June; 87(6): 447–455.