

**Exposición en la niñez a maltrato físico severo:
Asociación en edad adulta con violencia intrafamiliar,
abuso de sustancias y alcohol. Área Metropolitana del
Valle de Aburrá, Colombia, 2007**

**Childhood expose to severe physical maltreatment:
Association into adulthood with domestic violence and
substance abuse. Área Metropolitana del Valle de
Aburrá, Colombia, 2007**

Julio Cesar Cardona Silgado

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín
2009**

**Exposición en la niñez a maltrato físico severo:
Asociación en edad adulta con violencia intrafamiliar,
abuso de sustancias y alcohol. Área Metropolitana del
Valle de Aburrá, Colombia, 2007**

**Childhood expose to severe physical maltreatment:
Association into adulthood with domestic violence and
substance abuse. Área Metropolitana del Valle de
Aburrá, Colombia, 2007**

Julio Cesar Cardona Silgado

**Trabajo de grado para optar al título de Magíster en
Salud Pública**

**Asesor
Eugenio Paniagua Suárez
Profesor Facultad Nacional de Salud Pública**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín
2009**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, Junio 12 de 2009

A mi familia por el tiempo robado que no vuelve.

A la coordinación de la Maestría de Salud Pública por su apoyo y confianza en los momentos difíciles y de justificado malhumor que no calmaban cinco tazas diarias de té.

Al trasnocho adicional del profesor Eugenio Paniagua que le otorgo pasión a un trabajo desfallecido.

A la independencia de criterio de la profesora Erika Montoya porque en los tiempos institucionales que transcurren, es un baluarte.

Al grupo PREVIVA por su solicitud en la entrega de la información.

A los amigos y compañeros de la maestría que creen en el ejercicio profesional y noble de la Salud Pública.

A Cervantes, Séneca y Schopenhauer por las madrugadas insomne.

Y por supuesto, al Ajedrez.

Tabla de Contenido

	Pág.
Lista de tablas	6
Lista de Anexos	8
Resumen	9
Introducción	11
1. Planteamiento del problema	12
2. Justificación	14
3. Objetivos	16
4. Marco teórico	17
5. Metodología	35
6. Resultados	48
7. Discusión	60
8. Conclusiones	69

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características de tres tipos de maltrato infantil	23
Tabla 2. Resumen de hallazgos de secuelas del maltrato infantil en la adolescencia	25
Tabla 3. Resumen de hallazgos de secuelas del maltrato infantil en la adultez	26
Tabla 4. Prevalencias de maltrato físico severo y moderado, y castigo corporal en el área metropolitana del Valle de Aburrá	49
Tabla 5. OR no ajustadas para asociación entre el municipio de residencia actual y la exposición a maltrato físico severo en la niñez	50
Tabla 6. OR no ajustadas para asociación entre estado civil adulto y exposición a maltrato físico severo en la niñez.	51
Tabla 7. OR no ajustadas para asociación entre violencia familiar, 1 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico severo en la niñez	52
Tabla 8. OR no ajustadas para asociación entre revictimización familiar, 1 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico severo en la niñez.	53
Tabla 9. OR no ajustadas para asociación entre violencia familiar de alta frecuencia, 6 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico severo en la niñez.	54
Tabla 10. OR no ajustadas para asociación entre revictimización familiar de alta frecuencia, 6 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico severo en la niñez.	55
Tabla 11. OR no ajustadas para asociación entre consumo de sustancias o alcohol, alguna vez en la vida, con exposición a maltrato físico severo en la niñez.	56
Tabla 12. Promedio de días del último mes de consumo de marihuana, alcohol y pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes en personas expuestas a maltrato físico severo en la niñez.	57

Tabla 13.	Registro de datos perdidos que imposibilitan el análisis para abuso de sustancias días/mes.	57
Tabla 14.	Asociación entre variables socioeconómicas, de la familia de crianza e individuales con exposición temprana a maltrato físico severo.	59

Lista de Anexos

Anexo 1. Conjeturas y Análisis Estadístico de las Variables	Pág. 74
---	------------

Resumen

Objetivo: Establecer para la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2007, la asociación entre la exposición a maltrato físico severo (MFS) en la niñez con violencia familiar, abuso de sustancias y alcohol en la adultez. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte (cross-sectional) mediante el análisis secundario de la base de datos de la Segunda Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007 que ha desarrollado el grupo de investigación Prevención de la Violencia en el Valle de Aburrá (PREVIVA). Se comparó un grupo de personas expuestas en su niñez a MFS con otro grupo no expuesto para determinar su asociación en edad adulta con violencia intrafamiliar y abuso de sustancias o alcohol. Se analizaron variables contextuales que podrían moderar estas asociaciones. El criterio de inclusión para MFS fue la respuesta positiva al ítem "*Pensando en los primeros 15 años de su vida con que frecuencia su madre y/o padre ¿le pegaba tan duro que le causaba moretones, heridas, sangrado o la necesidad de consultar un médico?*".

Resultados: la prevalencia del MFS en el Área Metropolitana es de 56.04 X 1000 niños. El municipio de la Estrella mostró la prevalencia mas alta de adultos que reportan MFS en su niñez (8.1%; $p < 0.05$) mientras que en el municipio de Sabaneta fue la más baja (1.7%; $p < 0.001$). Existe una mayor proporción de convivencia en pareja en edad adulta entre quienes sufrieron MFS en la niñez (62.3% vs 41.7%; $p < 0.001$). Se halló una asociación significativa entre exposición temprana a MFS con las frecuencias mas altas de violencia intrafamiliar y revictimización en edad adulta. Se hallaron asociaciones significativas para consumo en edad adulta de cocaína (OR 1.77 (IC 1.11-2.83); $p < 0.05$), anfetaminas (OR 2.48 (IC 1.11 – 5.54); $p < 0.05$) e inductores de sueño y ansiolíticos (OR 2.67 (IC 1.55-4.59); $p < 0.001$). Todas las variables contextuales de la familia de crianza se asociaron significativamente con MFS en la niñez.

Las mujeres adultas reportaron una mayor prevalencia de MFS en la niñez que los hombres (66.8% vs 55.4%; $p < 0.001$).

Conclusiones: el estudio confirma un sesgo selectivo en el MFS hacia las niñas. Las diferentes tasas de prevalencia deben servir como línea de base con las que comparar los resultados de los esfuerzos de programas, intervenciones y políticas públicas para disminuir el MFS.

Palabras Claves: maltrato físico infantil, violencia intrafamiliar, abuso de sustancias, abuso de alcohol

Abstract

Objective: To examine the association in population from Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2007, between exposition to physical severe maltreatment (PSM) into childhood with domestic violence, substance and alcohol abuse into adulthood. **Method:** a cross-sectional study was performed with data from Segunda Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007, developed by research group Prevención de la Violencia en el Valle de Aburrá (PREVIVA), Medellín Colombia.

A sample of subjects expose in their childhood to PSM was compared with other sample not expose in order to determine the association into adulthood with domestic violence and substance and alcohol abuse. Contextual variables that might to moderate these associations were analyzed. The criteria inclusion to PSM into childhood was the positive response to following item "Thinking in the first 15 years of your life *what often your mother and/or your father ¿hit you so hard that caused you bruises, wounds, bleeding or the necessity to looking for a physician?*". **Results:** The prevalence of PSM at Área Metropolitana is 56.04 X 1000 children. The higher prevalence of adults that reported PSM into childhood was exhibited at Estrella municipium (8.1%; $p < 0.05$) while the Sabaneta municipium shown the more down prevalence (1.7%; $p < 0.001$). There was a higher proportion of couple life into adulthood between who were exposed to PMS into childhood (62.3% vs 41.7; $p < 0.001$). A significative association between early exposition to PMS and higher frequencies of domestic violence and revictim was found. Significative associations for cocaine abuse in adult age (OR 1.77 (IC 1.11-2.83); $p < 0.05$), amphetamines (OR 2.48 (IC 1.11 - 5.54); $p < 0.05$) and ansiolitics (OR 2.67 (IC 1.55-4.59); $p < 0.001$) were found. All the contextual variables of rising family were associated with PMS.

The adult women reported a higher prevalence of PMS into childhood than men (66.8% vs 55.4%; $p < 0.001$).

Conclusions: This survey confirms a selective bias to suffer PMS toward the girls. The prevalence data should to serve as line base in order to compare the results of programs, interventions and public policy designed to tackle PMS.

Key Words: child physical maltreatment, domestic violence, substance abuse, alcohol abuse.

Introducción

La escasez de estudios sobre el maltrato infantil, sumado al subregistro de este fenómeno social, dejan sin norte el accionar y la toma de decisiones de los profesionales e instituciones encargadas.

El reconocimiento cada vez más amplio de los derechos de los niños, unido a la necesidad de fortalecer las instituciones protectoras de la niñez en Colombia, hacen necesario el estudio del maltrato con énfasis en cada uno de los subtipos. Ha sido equivocado el incluir el abuso sexual, el maltrato físico, el maltrato psicológico y la negligencia en la única categoría de Maltrato Infantil. Cada tipo específico de maltrato posee unos contextos específicos que lo favorecen, unos perpetradores y unas diferentes secuelas a corto y largo plazo.

El maltrato infantil se inscribe en el campo más general de la violencia. Su estudio, como una de las formas de la violencia interpersonal, cobra cada vez más importancia dada la reducción, aunque transitoria, del crimen organizado. Es razonable considerar el maltrato físico, y el maltrato en general, como uno de los contribuyentes a la acumulación de susceptibles en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. El maltrato físico señala el dolor pero también los contextos sociales que lo hacen posible.

Las publicaciones internacionales, especialmente la revista Child Abuse & Neglect, han acumulado un vasto conocimiento del fenómeno que contrasta con el desarrollo a nivel local. Los estudios en nuestro medio poseen poca guía teórica y metodológica y es común que caigan en la descripción y la retórica.

Es necesario disponer de una línea de base para el maltrato físico severo, y en el futuro para todo tipo de maltrato, que permita evaluar las intervenciones y programas públicos. Las bases de datos del grupo PREVIVA son coherentes en apoyar este fin. El propósito general de esta investigación es conocer los efectos a largo plazo de la exposición temprana a maltrato físico.

Este trabajo se inscribe en la línea psicosocial del grupo de investigación en salud mental de la Facultad Nacional de Salud Pública.

1. Planteamiento del Problema

“El contexto familiar de la vida temprana establece la trayectoria (*de vida*) en la adultez”, afirma Wadsworth (1). Esta proposición va ligada a la programación social, nombrada así por el autor, que se hace en la niñez, de la salud de la vida adulta. La programación social, similar a la programación biológica, implica períodos sensibles de la niñez en los que las experiencias familiares afectan el funcionamiento social adulto.

La literatura disponible ha identificado las posibles secuelas en la adultez de haber padecido maltrato físico o negligencia en los cuidados. Las secuelas en la edad adulta del maltrato recibido en la niñez son múltiples y abarcan desde reproducción de la violencia intrafamiliar, problemas de autocontrol, baja autoestima, ansiedad y depresión hasta abuso de sustancias y alcohol y trastorno disocial (antisocial). Por otro lado las secuelas para abuso sexual consisten en mayor reporte de problemas internalizados (depresión/ansiedad) y externalizados (conducta perturbadora) y estrés postraumático (2). Cualquiera de las posibilidades de secuela en la niñez por maltrato repercute en la calidad de vida posterior, incluyendo la plenitud de la vida social adulta.

Conocer el nexo entre el maltrato físico, el funcionamiento familiar adulto y el abuso de sustancias y alcohol en la adultez no es tarea fácil si se considera el subregistro de estos eventos. Por esta razón, cuando las secuelas del maltrato físico se han estudiado sólo en los casos reportados, es fácil que el sesgo de la muestra no permita apreciar toda la dimensión del fenómeno. Wolfe, en el último trabajo citado, señala que en Estados Unidos, durante la década del 80, únicamente entre el 3 y el 6% de los que fueron abusados sexualmente en la niñez reportaron el hecho a las autoridades. La proporción aumento al 30 % en los primeros años de la década del 90 como respuesta a los programas de prevención, sin embargo, esta proporción continúa sin variación en lo corrido de la década de 2000 (3). En Colombia y, especialmente para este trabajo, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, la situación es peor. Para el periodo 2008, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) (4) reportó 9.959 casos de abuso sexual en Colombia a menores que corresponde a una incidencia de 0.88 casos por 1000 menores en el período. Para la ciudad de Medellín, en el mismo año, los casos registrados ascendieron a 345 para una incidencia en el período

de 0.68 casos de abuso sexual por 1000 menores. Estas tasas señalan un subregistro elevado.

Considerando el subregistro podemos analizar los siguientes datos para maltrato físico infantil:

En el 2001 el IMLCF reportó 10.921 casos de maltrato físico infantil en Colombia de los cuales el 13% fue ocasionado por padrastros o madrastras y un 68% producido por padres biológicos (5).

Aun con subregistro la tendencia de los datos es coincidente con la literatura: los casos de maltrato físico infantil son mayoritariamente ocasionados por cualquiera de los padres y en mayor proporción por la madre (6,7).

Este trabajo busca responder, a través de informantes, que por la característica de anonimato de la Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia, Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2007, aumenta sensiblemente el registro retrospectivo de maltrato físico sufrido en la niñez, la siguiente pregunta que posee un valor apreciable al diseñar una estrategia de intervención:

2. Justificación

En la actualidad existe consenso sobre que la calidad de la vida temprana es predictiva de la exposición o no a factores de riesgo, a su acumulación adversa o protectora y del estatus de salud adulto. Un niño criado en un ambiente de maltrato y negligencia en proveerle cuidado es más probable que alcance pocos logros de escolaridad, entre otros riesgos, y, como señala hasta el cansancio la literatura, el nivel educativo se asocia a una baja salud.

La Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (8), ha adoptado la perspectiva del curso de vida y reconoce que levantar niños sanos significa estimular su desarrollo físico, cognitivo, lingüístico y socioemocional. Enfatiza que el desarrollo saludable durante los años tempranos suministra los cimientos esenciales que capacitan a las personas para llevar una vida floreciente en muchos dominios incluyendo el bienestar social, emocional, cognitivo y físico. Sus planteamientos giran en torno a la idea capital de Equidad Desde El Inicio. La expresión negativa de este principio rector de la comisión, desafortunada expresión y realidad, predice la falta de equidad en la salud posterior. La metáfora utilizada por la comisión es la niñez como campo abonado para las semillas por ausencia de equidad.

Las condiciones de vida inicial, materiales e intangibles, que categorizan el conjunto de factores de riesgo y protectores que acompañan la infancia hasta los últimos días de la niñez, son eventos que preexisten antes de iniciar la vida cualquier ser humano. De este modo, el inicio puede favorecer o arriesgar el resultado final. Esta es la falta de equidad en el inicio que antecede el acceso a los servicios de salud y que Marmot describe magistralmente:

*Porque existan inequidades en el acceso al servicio de salud no se puede concluir que estas son las causas de las inequidades en salud. Al contrario, **existen inequidades en el inicio de una nueva enfermedad**, que no es asunto del cuidado médico, y existen inequidades en mortalidad en enfermedades que no responden al tratamiento médico (9).*

El maltrato físico infantil es un asunto sanitario por sus claras repercusiones inmediatas en la salud física y psicológica de los niños afectados y sus efectos posteriores en edad adulta. La realización de este trabajo aporta información útil sobre este fenómeno social y orienta la toma de decisiones sobre violencia intrafamiliar con menos incertidumbre en el Área Metropolitana. La no realización de este estudio contribuye a mantener la indagación sobre violencia intrafamiliar, identificada como un problema de salud pública, en una caja negra.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Establecer para la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2007, la asociación entre la exposición a maltrato físico severo en la niñez con violencia familiar, abuso de sustancias y alcohol en la adultez.

3.1 Objetivo específicos.

- Determinar, comparando un grupo de expuestos y otro de no expuestos, la distribución de la exposición temprana a maltrato físico severo según municipio de residencia actual y estado civil.
- Establecer la asociación, comparando un grupo de expuestos y otro de no expuestos, entre exposición temprana a maltrato físico severo en la niñez con violencia familiar en la adultez.
- Establecer la asociación, comparando un grupo de expuestos y otro de no expuestos, entre exposición temprana a maltrato físico severo con victimización en la adultez.
- Establecer la asociación, comparando un grupo de expuestos y otro de no expuestos, entre exposición temprana a maltrato físico severo con abuso de sustancias y alcohol en la adultez.
- Identificar variables contextuales y concurrentes, comparando un grupo de expuestos y otro de no expuestos, que podrían moderar las asociaciones entre maltrato físico severo en la niñez con las variables de resultado violencia familiar en la adultez, abuso de sustancias y alcohol en la adultez

4. Marco Teórico

4.1 maltrato infantil

La definición de maltrato infantil basada en Centers for Disease Control and Prevention (CDCP) report 2008 es: "Cualquier acto de comisión u omisión realizado por un padre o cuidador que produce daño, potencial de daño o amenaza de daño para el niño. El daño no necesita ser intencional" (6).

Por su parte la OMS lo ha definido de la siguiente manera: "El maltrato infantil se refiere al trato físico y emocional inadecuados, al abuso sexual, el cuidado negligente de los niños, y también a su comercio u otro tipo de explotación. Ocurre en múltiples ambientes" (10).

Ambas definiciones son complementarias. De los cuatro tipos de maltrato infantil incluidos en la definición de la OMS, tres son por actos de comisión y uno por omisión. Por comisión se incluye al maltrato físico, maltrato emocional o psicológico y el abuso sexual. El maltrato por negligencia es un acto de omisión por parte de cualquiera de los padres o cuidadores del niño.

Un elemento que agrega la definición del CDCP es el criterio de no intencionalidad del daño al niño para definirlo como maltrato.

Cada subtipo de maltrato infantil posee un patrón distinto de comportamiento por parte del maltratador, una relación con el niño, familiar o extraño, unos efectos inmediatos y a largo plazo que aunque pueden estar traslapados son diferenciados y unos factores de riesgo personal, familiar, barrial y social, para su comisión, parcialmente diferentes.

4.1.1 diferencias entre castigo corporal y maltrato físico.

Antes de describir las características que presenta el maltrato físico, es conveniente diferenciar el castigo corporal y el maltrato infantil porque con base a esta distinción se establecerá más abajo, en la sección de metodología de este trabajo, los criterios de inclusión para la muestra expuesta en la niñez a maltrato físico.

La OMS, en su reporte de 2006 arriba citado, diferencia castigo corporal y disciplina. En sus propias palabras, define a esta como un tipo de educación (training, en el original) que ayuda a los niños a desarrollar el juicio, un sentido de límites, autocontrol, autosuficiencia y comportamientos prosociales como la solidaridad y la cooperación. Las estrategias de disciplina reconocen la valía del niño y se dirigen a fortalecer la creencia en si mismo y su capacidad para comportarse adecuadamente y construir relaciones sociales. En cambio, el castigo corporal implica medidas de control del niño que reflejan el estado emocional negativo del adulto, ira y desesperación, en lugar de ampliar la comprensión del niño del comportamiento que se espera de él. Insiste en el control externo del niño que se apoya en el poder y el dominio en lugar del control interno, autocontrol, que persigue la disciplina. En general, el castigo no se ajusta a la edad y nivel de desarrollo del niño.

De acuerdo a esta diferenciación que hace la OMS, se desprende que para ella, el castigo corporal es una forma de maltrato físico y, obviamente, de maltrato infantil en su acepción amplia. Sin embargo, el castigo corporal y el maltrato físico poseen diferencias empíricas, soportadas en la evidencia, sobre los efectos en edad adulta de la exposición temprana a una u otra forma de interacción padre-hijo. Adicionalmente, no existe aún consenso entre los investigadores y profesionales del campo sobre la aceptación o no del castigo corporal como medio disciplinario y educativo de los niños, sin considerar las divergencias culturales sobre lo apropiado o no de la estrategia.

Las diferencias son notorias desde las mismas definiciones. El castigo corporal ha sido definido como: *"uso de fuerza física con la intención de causar dolor al niño sin lesión, con el objetivo de corregir o controlar la conducta del niño"* (11) mientras que la OMS, en el mismo trabajo antes citado, define el maltrato físico como:

El uso intencional de la fuerza física contra un niño que produce, o tiene la probabilidad de producir, daño a la dignidad, desarrollo, sobrevivencia o salud del niño. Incluye golpear, patear, sacudir, morder, estrangular, quemar, envenenar y sofocar. Mucha violencia física en el hogar contra los niños, es infligida con el objetivo de castigar (10).

En la primera parte de la definición de la OMS, existe una clara diferenciación de ambos conceptos pero se equipara el objetivo final del maltrato físico con el del castigo corporal.

Una investigación (11) que tuvo como principal objetivo examinar los efectos de la agresión parental sobre el funcionamiento en jóvenes adultos, confirma el efecto diferencial que poseen el maltrato físico y el castigo corporal. La hipótesis de trabajo de los autores relacionó el funcionamiento psicológico adulto con la severidad y frecuencia de la agresión física y psicológica de los padres. La severidad del castigo corporal leve se evaluó con ítems como: (mi padre o madre) "*me dio pelus con su mano*", y las formas severas de castigo corporal con ítems del tipo: (mi padre o madre) "*me golpeo con objetos como una correa, un cepillo, un palo u otro objeto duro*", "*me cacheteo el rostro o la cabeza o las orejas*".

El maltrato físico se valoró con las formas más severas de abuso: (mi padre o madre) "*me dio puños o me pateo duro*", "*me apretó el cuello hasta casi asfixiarme*". Los resultados no mostraron diferencias entre los grupos no expuestos a violencia y los expuestos a castigo corporal leve o severo en la niñez. Las diferencias fueron estadísticamente significativas para el grupo con exposición temprana a maltrato físico severo que exhibió mayor psicopatología aunque menor a la observada en el grupo expuesto a agresión psicológica (Ver tabla 2 donde se presentan los resultados luego de análisis de regresión lineal)

Los efectos diferenciales del castigo corporal y el maltrato físico parecen ser transculturales como lo ha sugerido el estudio sobre maltrato y sus efectos psicopatológicos en una población adolescente de Hong Kong (12). La pregunta que evaluó castigo corporal fue "has recibido castigo corporal por parte de algún miembro de tu familia en los últimos 6 meses" al tiempo que las que evaluaron maltrato físico fueron "¿has sido golpeado sin ninguna razón por miembros de tu familia en los últimos 6 meses?" y "¿has sido golpeado hasta el daño por algún miembro de tu familia?". Los resultados señalaron asociaciones significativas estadísticamente entre maltrato físico y puntuación positiva en una escala de psicopatología (CBCL/4-18), abuso de sustancias, conductas autolesivas, baja autoestima y apoyo social percibido. No se encontró asociación significativa para castigo corporal.

Lo que se sabe sobre las espirales negativas que facilitan el escalamiento de la violencia, las interacciones coercitivas por el poder y dominio entre padres e hijos, plantea la pregunta razonable: ¿Cuál es la frontera entre el castigo, como forma de disciplina que favorece el desarrollo infantil, y el maltrato físico que deja secuelas actuales en el niño y futuras cuando sea adulto?

La literatura sobre castigo corporal diferencia entre castigo corporal abusivo y no abusivo y, pese a que la American Academy of Pediatrics y el Royal College of Paediatrics and Child Health rechazan el castigo corporal como una forma inaceptable de disciplina para los niños, existe un debate abierto sobre la conveniencia del castigo corporal no abusivo como método de educación infantil. El desacuerdo mundial sobre el tema es amplio. En 1989, la convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños hizo un llamado para la protección completa de los niños contra toda forma de violencia, sin embargo, sólo 23 países prohibieron legalmente el castigo corporal como una forma de disciplina válida. Para 2006, la respuesta a la Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal Hacia Niños y Niñas de las Organización de las Naciones Unidas, señaló que al menos 106 países no prohíben el uso del castigo corporal en las escuelas, 147 no lo prohíben en otras instituciones y sólo 16 lo han prohibido en el hogar (13). Sin embargo, los métodos de disciplina y de ejercicio de la paternidad se deben evaluar en su contexto cultural y no simplemente como una práctica social aislada. Cabe la posibilidad de que la variación del castigo corporal de una cultura a otra influya sobre los resultados a largo plazo en salud y ajuste psicológico (14).

4.1.3 efectos a largo plazo del maltrato infantil

A pesar de que esta investigación se centra en los efectos a largo plazo del maltrato físico severo, es importante identificar los efectos en otros tipos de maltrato como una estrategia que permita valorar los hallazgos así como los vacíos de conocimiento sobre esta realidad. La **Tabla 1** realiza una comparación entre las diferentes formas de maltrato que, además de las definiciones conceptuales, permite aclarar sus diferencias y similitudes.

Cualquier forma de maltrato implica que no se satisfacen a cabalidad los criterios que definen el cuidado parental. Este se define a través de

dos dimensiones básicas, cariño cálido versus hostilidad, y permisividad versus control autoritario (15). Como continuum cada dimensión puede rotularse como Atención y Supervisión parental, respectivamente. El exceso de una o dos dimensiones trae como resultado un tipo de maltrato, por ejemplo, la ausencia de control del comportamiento del niño y la falta de afecto y preocupación genuina sobre su bienestar corresponde al perfil de la negligencia, que se define más abajo, mientras que el control autoritario y físico con baja expresión de afecto, de algunos de los padres o ambos, configura el maltrato físico.

Trickett (16) agrupó los hallazgos sobre secuelas de maltrato en tres dominios generales: a) Estatus motor y físico, o desarrollo, que incluye efectos crónicos del maltrato, efectos fisiológicos y biológicos del maltrato y quejas somáticas; b) Desarrollo emocional y social que abarca hallazgos relacionados con personalidad y relaciones sociales así como también problemas de conducta, sicopatología y conducta antisocial; c) desarrollo académico y cognitivo.

Dado que existen diferentes tipo de abuso (físico, sexual, psicológico y negligencia) es de esperar distintos tipos de efecto. Sin embargo, como formas de abuso poseen aspectos comunes, dado que son caras distintas del maltrato. Por esta razón debemos esperar efectos en las diferentes etapas del desarrollo que son similares, independiente de cualquier tipo de maltrato y efectos específicos a cada uno de ellos. Abajo, en las **Tablas 2 y 3**, se resumen los hallazgos de varios artículos de investigación en el área.

4.1.3.1 efectos a largo plazo del maltrato físico.

A corto plazo, el maltrato físico, especialmente si es recurrente, altera el vínculo emocional con el padre o madre maltratadores, generando así apego inseguro del niño hacia sus cuidadores principales. Otras dificultades en la niñez son, dificultades emocionales y en el comportamiento como ansiedad, depresión, baja autoestima, ira, trastornos del sueño, autoagresión, inquietud elevada, bajo desempeño académico, problemas sociales. En edad adulta, se incrementa la psicopatología, se aumenta el riesgo de violencia hacia los demás incluyendo pares, pareja en etapa de noviazgo, agresión sexual y abuso y maltrato hacia sus propios hijos.

La severidad y frecuencia del maltrato físico aumenta el riesgo de aparición de estrés postraumático (17).

El efecto a largo plazo varía con la etapa vital. En la adolescencia, los efectos son similares a los de la niñez a los que se suman adicciones y conducta delictiva. Con base en 17 estudios, Trickett sintetizó las secuelas en la adolescencia del maltrato por categorías de efectos. En el dominio de efectos Motores y Físicos no existen diferencias en quejas somáticas ni en el desarrollo motor. Los efectos Sociales y Emocionales señalan una disparidad entre padres y maestros. Mientras que los primeros observan problemas externalizados (conducta perturbadora) e internalizados (ansiedad/depresión), los maestros aprecian solo problemas externalizados en chicas adolescentes. Se aprecia baja autoestima, competencia social y más bajo ajuste escolar y adaptación. Los efectos Académicos y Cognitivos demuestran un menor desempeño académico general y mayor repitencia de grados.

En la adultez los estudios revisados por Trickett sólo informaron de efectos de tipo psicopatológico. Tanto hombres como mujeres cometieron mayor actividad criminal. Más mujeres maltratadas físicamente en su niñez reportaron mayor agresividad e ira que las mujeres abusadas sexualmente a la misma edad. Las mujeres mostraron más sintomatología de ansiedad, depresión, obsesión y disociación al tiempo que los hombres se comprometieron en conducta antisocial.

Cuando se han controlado otras variables de la vida del niño que podrían contribuir al resultado adulto del maltrato infantil, por ejemplo, nivel socioeconómico y conflicto conyugal, mediante análisis de regresión logística, se ha obtenido que solo la separación o divorcio adultos estuvo asociado con maltrato físico en la niñez (18).

4.1.4 Negligencia: Definición Conceptual

La Organización Mundial de la Salud ha definido la negligencia así:

La Negligencia incluye tanto incidentes aislados como también un patrón de fracaso a lo largo del tiempo, por parte del padre u otro miembro de la familia, en facilitar el desarrollo y bienestar del niño, cuando el padre está en posición de

hacerlo, en una o más de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, cobijo y condiciones de vida segura. Los padres negligentes del cuidado de sus niños no necesariamente son pobres. Pueden tener una estabilidad financiera (8).

Es curioso, la negligencia en satisfacer las necesidades de cuidados de los niños es más observable que el abuso sexual y físico los cuales se intentan mantener en secreto por el perpetrador bajo el uso de la amenaza o la ausencia de testigos del hecho. Sin embargo, nuestra sociedad no atiende la negligencia en sus reales proporciones, en otras palabras, dirige su atención en el discurso pero hace caso omiso, en la práctica, de su existencia.

Como otra forma específica de maltrato infantil, la negligencia posee unas características propias que la diferencian de otras formas de maltrato. En la **Tabla 1** se enlistan estas diferencias (6,19).

Tabla 1. Características De Tres Tipos de Maltrato Infantil

Característica	Abuso Sexual	Maltrato Físico	Negligencia
Acto abusivo/interacción	Oculto	Oculto u observado	Observable
Identidad del abusador	Generalmente cuestionada	A veces conocida	Conocida
Abusador y cuidador principal	Generalmente personas diferentes 26% padres (6)	La misma o personas diferentes 77% padres (6)	La misma persona 87% padres (6)
Definición o pruebas	Maltrato	Signos de daño en el niño	Maltrato por el cuidador y signos de daño en el niño
Protección inmediata indicada	Si	Generalmente	Raramente

La confirmación local de la baja visibilidad, social e institucional, de la negligencia se verifica en la ausencia de indicadores epidemiológicos confiables. En Colombia y Antioquia, existe subregistro del maltrato físico y de la negligencia, esta última se reserva mayoritariamente para los padres del nivel socioeconómico bajo. La encuesta Nacional de

Calidad de Vida, Colombia-2008 (20) indica una aproximación general al contexto de la negligencia en Colombia y Antioquia pero no agota la descripción minuciosa que se requiere acerca de su presencia y realidad. La encuesta halló que en Antioquia el 62.8% de los niños menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo entre semana con sus padres. Cuando se compara históricamente el mismo indicador se encuentra que en la encuesta de 1997 la cifra fue de 67.3% y en 2003 (21) de 56.8%, es decir una disminución efectiva en el período 1997 a 2008 de 4.5% de menores al cuidado en semana por sus padres. Los datos de las sucesivas encuestas señalan que el porcentaje de diferencia ha pasado al cuidado de instituciones del Estado Colombiano en su gran mayoría.

Se resalta aquí que la disminución no parece ser solamente el efecto de la precariedad económica de los hogares. Por ejemplo, en otro contexto, la encuesta chilena sobre calidad de vida 2006 (22) mostró que el 76% de las madres en el quintil 1 de ingreso permanecen en el hogar al cuidado de su hijo menor frente a un 49% de las madres en el quintil 5 de ingreso. Esta discrepancia puede ser interpretada por el mayor nivel educativo y acceso al trabajo de las madres con mayor ingreso, sin embargo, esta posibilidad explicativa es contradicha por el porcentaje similar de personas del quintil 4 y 5 que trabajan 8 horas o más al día, 51% y 50 %, respectivamente. Pese a esta igual proporción, el 63% de las madres del quintil 4 permanecen en el hogar al cuidado de su hijo menor. Si se parte del supuesto de un nivel educativo similar, entre las madres del quintil 4 y 5 es posible plantear la existencia de otros factores, no considerados aquí por ser desconocidos, que expliquen la diferencia y el menor tiempo del menor con su madre y posiblemente con ambos padres. La definición de la OMS es sabia y vale la pena transcribir nuevamente: *"Los padres negligentes del cuidado de sus niños no necesariamente son pobres. Pueden tener una estabilidad financiera"*.

La disponibilidad de los padres es una variable utilizada al definir negligencia, sin embargo, la disponibilidad física o presencia de los padres en el hogar no valora adecuadamente la disponibilidad psicológica de estos para satisfacer las necesidades de crianza y desarrollo del hijo. El tiempo de los padres en el hogar no explica los procesos psicológicos y de bienestar que padres e hijos intercambian entre si pero para la actual psicología del desarrollo infantil se requiere

una cantidad mínima de tiempo como condicionante del cuidado y la calidad de la interacción familiar.

No obstante, aunque el maltrato infantil por negligencia continua apenas esbozado en las agendas institucionales y en la práctica profesional, la comunidad reconoce fácilmente su ocurrencia cuando observa cotidianamente las interacciones padres-hijos. Los estudios revisados por Glaser (19) confirman que entre profesionales de la salud mental y padres se obtuvo un 80% de acuerdo en 10 categorías de conducta verbal consideradas inaceptables, y que un grupo de 381 ciudadanos y otro de 452 profesionales de trabajo social rotularon las mismas 9 historietas de abuso psicológico. Un estudio con perspectiva de antropología urbana (23) halló un amplio acuerdo en el catálogo básico de conductas y actos de maltrato y negligencia entre poblaciones afroamericanas y europeo-americanas de los Estados Unidos. Igualmente, el estudio encontró un consenso, aunque con ligeras diferencias, de estos grupos étnicos en la atribución causal del maltrato infantil.

El trabajo señala claramente que aunque las personas del común tal vez no lleguen a un acuerdo sobre la definición de cada tipo de maltrato, si saben identificar a que tipo de maltrato corresponde el comportamiento de los padres o cuidadores.

Tabla 2. Resumen de Hallazgos de Secuelas del Maltrato Infantil en la Adolescencia

<i>Secuela</i>	<i>Maltrato físico</i>	<i>Negligencia</i>	<i>Maltrato Psicológico</i>
Física/motora			
	Sin diferencias en quejas somáticas y desarrollo motor (1)	Sin diferencias en el desarrollo motor (1)	
Social/emocional	Problemas internalizados y externalizados (reporte de padres). Más problemas externalizados en chicas (reporte de	Problemas internalizados y externalizados (reporte de padres pero no de profesores) (1)	

	profesores). Autoestima y competencia social más baja. Bajo ajuste con pares y escolar (1) .		
Cognitiva/Académica	Desempeño escolar más bajo. Mayor repitencia escolar (1)	Escolaridad baja. Puntuaciones bajas en test de logro. Mayor probabilidad de repetir un grado (comparados con controles y otros tipos de maltrato)	

Tabla 3. Resumen de Hallazgos de Secuelas del Maltrato Infantil en la Adultez

<i>Secuela</i>	<i>Maltrato físico</i>	<i>Negligencia</i>	<i>Maltrato Psicológico</i>
Física/motora	Mayor probabilidad de reportar enfermedad diagnosticada y síntomas físicos, (datos con OR ajustada) (4) Menor probabilidad de ejercitarse semanalmente, riesgo de consumo problemático de alcohol, fumar durante el embarazo, menor edad tanto en el primer embarazo como en la primera relación sexual consensuada (8)		

	Abuso de alcohol (mujeres) (datos de regresión logística) (9)		
Social/emocional	<p>Actividad criminal (hombres y mujeres). Ira y agresión mayor que en el abuso sexual (mujeres). Sintomatología de ansiedad, depresión, obsesión y disociación (mujeres). Conducta antisocial (hombres) (1). Separación o divorcio (pero no en abuso sexual o negligencia en la niñez) (2). Ansiedad, ira y depresión (datos con OR ajustada) (4). Depresión, intentos suicidas, tasa general de trastorno mental incrementada (correlaciones de Pearson ajustadas) (5). Hostilidad (análisis de regresión múltiple) (6). Sin efectos luego de análisis de regresión lineal (7)</p>	<p>Actividad criminal (hombres y mujeres). Más ataques violentos (hombres) (1). Embarazo antes de los 19 años, problemas sexuales, baja autoestima, trastorno alimentario, intento suicida, depresión, internamiento como paciente, positivo en tamizaje psiquiátrico (2). Malestar emocional. Estrés postraumático (muestra clínica sin análisis de variables demográficas. Análisis de regresión lineal) (7)</p>	<p>Índice de severidad global (psicopatología), síntomas obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, paranoia, psicoticismo (análisis de regresión múltiple) (6)</p>
Cognitiva/Académica	Desempeño escolar más bajo.	Escolaridad baja. Puntuaciones	

	<p>Mayor repitencia escolar (1) No se hallaron efectos después de controlar variables de confusión. Maltrato como marcador de riesgo más que papel causal (3)</p>	<p>bajas en test de logro. Mayor probabilidad de repetir un grado (comparados con controles y otros tipos de maltrato) (1)</p>	
--	---	---	--

Referencias Tablas 2 y 3: (11), (16), (18), (51), (54), (55), (56), (57), (58).

4.1.4 factores de riesgo asociados a la exposición a maltrato infantil.

Puesto que el maltrato infantil ocurre en un ambiente familiar, barrial, institucional y social y nacional concreto es útil categorizar los diferentes factores de riesgo según los niveles de influencia, propuestos por Urie Bronfenbrenner (24), sobre el desarrollo y el comportamiento humano. Este enfoque, ampliamente utilizado en salud, es afín a la perspectiva del ciclo de vida adoptada por la Comisión Sobre los Determinantes Sociales la Organización Mundial de la Salud y, adicionalmente, permite la interpretación parsimoniosa de la información.

Bronfenbrenner enfoca el desarrollo humano dentro de contextos o sistemas. El primer nivel de influencia sobre el sujeto es el microsistema que abarca al mismo individuo. Las características del sujeto, por ejemplo temperamento y género, podrán potenciar o interferir el desarrollo psicológico y social. Se ha demostrado que el temperamento no inhibido es un predisponente para trastornos externalizados en los niños (25), problemas de conducta e hiperactividad, y que se presenta una mayor proporción de varones con estas dificultades o diagnósticos (26). Igualmente, la OMS presenta un listado de características del niño, que si bien no lo responsabilizan del maltrato que sufre, hace más difícil para el cuidador su crianza. Algunas de estas, diferentes a las ya mencionadas, son: niños con altas necesidades por discapacidad física o cognitiva o enfermedad crónica, anormalidades físicas como es el caso de los dimorfismos faciales, parto múltiple que incrementa las exigencias financieras de los padres, hermanos que también demandan la atención de los padres y exposición a problemas de conducta como

violencia conyugal, conducta criminal, crueldad con los animales y agresión persistente entre pares.

El segundo nivel es denominado exosistema e implica relaciones interpersonales del sujeto con un círculo social íntimo a través de instituciones cercanas: familia, escuela y trabajo (24). En las familias vulnerables existen experiencias adversas para los niños que incrementan sustancialmente el riesgo cualquier tipo de maltrato infantil. Luego de un análisis estadístico ajustado (27) se encontró que las familias cuyos padres exhibían violencia familiar, separación o divorcio, abuso de sustancias, desorden mental o antecedentes criminales incrementan sustancialmente el riesgo de maltrato. Concluían que los resultados adultos en salud pueden estar fuertemente relacionados a combinaciones únicas o a la severidad de las experiencias adversas de la niñez.

El mesosistema conforma el tercer nivel e implica a la comunidad más próxima después de la familia, los educadores o el mundo laboral. El barrio y las interrelaciones con los vecinos constituye este nivel. La calidad del vecindario se afecta por la conducta de sus residentes, los servicios que proporcionan las instituciones públicas y el gobierno local y la inversión que los propios habitantes realizan en el sector. Incluso las variables de cada vecindario harán una contribución diferenciada a la ocurrencia de un tipo Específico de maltrato. Por ejemplo, en una investigación el maltrato físico fue explicado principalmente por las variables económicas y de recursos sociales del barrio a diferencia del abuso sexual donde el efecto fue menor (28).

En una revisión de 25 estudios realizados entre 1975 y 2005 sobre los factores de la vecindad en el maltrato infantil (29), los autores resumieron los hallazgos colectivos en tres conclusiones generales. La primera establece que los factores estructurales, en particular los económicos, están fuertemente vinculados al maltrato infantil. Específicamente, factores estructurales como, la deprivación social y económica, las tasas de desempleo, nivel de ingreso, la movilidad residencial, número y complejidad de los niños al cuidado (child-care burden), poca participación laboral de la mujer, hacinamiento, residencias desocupadas y alta densidad de licorerías. La segunda indicación de la revisión citada señala que los procesos del vecindario tienen asociaciones más débiles que los factores estructurales

pero al mismo tiempo han sido los menos estudiados. Procesos barriales asociados al maltrato infantil son la confianza para compartir el cuidado de los niños, el estrés de los vecinos en sus vidas, la cohesión social, el conocimiento y confianza entre vecinos.

Otra investigación en la misma dirección (30), señala que no es tanto la pobreza como el alcance en el que los vecinos se conocen y confían entre sí, lo que se relaciona con las tasas de maltrato infantil. Este trabajo halló, mediante análisis de componentes principales, tres factores que explicaron el 74% de la varianza. El primer factor llamado *inestabilidad* describe la movilidad de los residentes del barrio, explicó la proporción más amplia de la varianza e incluyó cuatro variables: tres referidas a periodos de movilidad creciente y la cuarta al porcentaje de viviendas desocupadas.

El segundo factor, denominado *desventaja económica* comprendió las variables de pobreza, desempleo, mujeres cabeza de hogar y porcentaje de población afroamericana. El tercer factor, *características de la familia*, incluyó las variables de porcentaje de ancianos, razón niño/adulto y razón hombre/mujer.

Finalmente, el autor reconoce dos posibles procesos de vecindario, adicionales a los ya descritos, no verificados por su investigación pero interesantes por su planteamiento. El primero, la selección de la comunidad entendida como la autoselección de las personas de vivir en ciertas áreas. Este proceso estaría explicado por la interacción de factores del macrosistema y personales. El segundo proceso invocado por el autor es denominado agregación definido como factores que afectan a algunos individuos del vecindario pero no al vecindario como un todo.

En el Valle de Aburrá la investigación del grupo PREVIVA (31) ha demostrado que la variable peleas en el barrio se encuentra asociada significativamente con las amenazas en el barrio, peleas entre pandillas, delitos contra la propiedad y otras formas de violencia lo que, según los autores, indica que el medio agresivo en el barrio forma más agresores o que unas formas de agresión conllevan a otras.

El macrosistema es el nivel inmediatamente superior y contexto de influencia más amplio. Implica las formas de organización social, política y económica y los sistemas de creencia y estilos de vida prevalecientes en una cultura.

La equidad, y por lo tanto todos los factores específicos agregados a ella, es un determinante macroestructural de los niveles de violencia y agresión de una sociedad. Ella condiciona el desarrollo humano que se materializa en el nivel educativo de una nación, la participación social en las decisiones que atañen al bienestar de la comunidad y el acceso a bienes y servicios. En este nivel ecológico, de explicación del fenómeno de la agresión interpersonal, se han enumerado otros factores como el de confianza en los demás y en las instituciones para la solución de problemas, creencias sociales que legitimizan el uso de la violencia, exaltación social de antivalores como el dinero fácil y la corrupción política. El machismo es un tipo de ideología que moldea comportamientos, asigna roles de dominación en el hombre y sumisión en la mujer y los niños y los inclina a brindar y recibir maltrato y violencia, respectivamente (31).

Las instituciones públicas de servicio a la niñez así como la elaboración de políticas públicas que trazan como objetivos primordiales el bienestar, promoción y protección de la niñez, son factores del macrosistema que, si actúan eficazmente, contribuyen significativamente a la disminución de toda forma de maltrato infantil. Esta afirmación ha demostrado su validez en algunos países desarrollados.

En Inglaterra (32), por ejemplo, los investigadores estudiaron las estadísticas de la OMS sobre las muertes violentas de niños entre 1 a 14 años de edad durante el periodo 1974 a 2002. Los autores partieron del supuesto de que la muerte violenta de los niños es un caso extremo de maltrato infantil, maltrato fatal según la OMS, que sirve como indicador para evaluar la efectividad de las políticas públicas y de las instituciones protectoras de la niñez. La media de muertes violentas por millón (MM) para los diez países desarrollados se redujo desde 17.6 MM a una media de 13 MM para el año 2000-2002 que equivale a una razón de cambio de 0.74 y una mejora del 26%. Los autores atribuyeron los resultados al fortalecimiento de los servicios de protección infantil del Estado y a la forma en que la sociedad satisfizo las necesidades de la niñez en ese periodo.

La comparación de esta información con la situación colombiana es parcial. La base de datos y estadística de la OMS, 2008, sólo posee registros para muertes en Colombia de niños menores de 5 años por

otras causas, que comprenden muertes intencionales violentas y no intencionales, por lo que se utilizan los datos de homicidios a menores en Antioquia que suministran los registros del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (33,34). Los cálculos para Antioquia fueron realizados por el autor de esta investigación quien asume la responsabilidad por los errores no intencionales.

En el año 1990 las muertes por homicidios en Antioquia, incluyendo secuelas, para el grupo etáreo 1 a 14 años fue 126 que equivale a 84 muertes por millón (MM). En 1999 los homicidios se redujeron a 106 homicidios, es decir, 64 MM que equivale a una razón de cambio de 0.76 o mejora del 24% para el indicador.

Aunque Antioquia ha mejorado su indicador en un periodo de tiempo más corto que en el estudio de Inglaterra arriba citado, es necesario considerar críticamente que el análisis para Antioquia partió de un número absoluto mayor de muertes por lo que se esperaría una reducción aún más grande conforme a la ley de los rendimientos decrecientes. Esta afirmación es más clara si identificamos que Estados Unidos fue el país con mayor número de muertes al finalizar el estudio, 40 MM, y España e Italia los más bajos con 3 MM cada uno (32).

Este ejercicio comparativo permite afirmar, aunque no categóricamente, que la protección, así como la respuesta de la sociedad como un todo en Antioquia a las necesidades de la niñez, ha mejorado pero aun existe un camino amplio por recorrer y una brecha enorme con los estándares de los países desarrollados.

Las políticas de Estado dirigidas a mejorar el bienestar de la población más vulnerable se asocian con cambios en las tasas de maltrato infantil. En esta dirección, la revisión de los datos de 1990 a 1998 en USA permitió determinar, aunque parcialmente, que la reforma al sistema de bienestar incremento, en el período, el maltrato infantil. Las políticas de la reforma incluyeron, cobertura familiar, límites de edad, que los beneficiarios trabajaran, sanciones por no adherencia y restricción de beneficios para los inmigrantes (35).

De esta forma cada uno de los distintos sistemas de influencia sobre el comportamiento y desarrollo humano, que planteo Bronfenbrenner, son en realidad un agregado de variables que interactúan de forma

compleja. La aprehensión total de los patrones de interacción de todas las variables no ha sido emprendida aún, como lo reconocen los autores consultados, y corresponde a esta investigación actual focalizarse, a modo de zoom, en un detalle de todo el cuadro: la exposición temprana a maltrato físico severo.

4.1.5 variables de confusión

En un amplio metanálisis sobre los efectos en edad adulta del diversas formas de maltrato (36) se señala con claridad que las primeras investigaciones, a excepción de unas pocas, en esta área no controlaron variables de confusión tales como: Apoyo social, calidad de las relaciones durante la niñez, divorcio de los padres, abuso de sustancias en los padres, maltrato entre padres, creencias familiares, funcionamiento familiar (como por ejemplo; la adaptabilidad, cohesión y relación entre los padres), calidad de la relación padre niño y enfermedad o muerte de algún familiar durante la niñez. Este vacío metodológico de las investigaciones favoreció el sobredimensionamiento de la exposición a maltrato infantil como responsable principal de la calidad de la salud mental adulta.

Por el contrario, el trabajo de Boden y otros (ver referencia 3 y 5 de la **Tablas 2 y 3**), basados en la literatura y en el análisis de los datos de la cohorte que estudiaron, consideró los siguientes factores de confusión que moderan el efecto del maltrato infantil sobre la salud y funcionamiento adulto:

Medidas de trasfondo socioeconómico familiar

- Edad materna al momento del parto
- Educación materna y paterna
- Estándar de vida familiar
- Estatus socioeconómico familiar

Funcionamiento familiar y ajuste de los padres

- Vinculo o apego a los padres
- Cambio de los padres
- Problemas con el alcohol u alcoholismo en los padres
- Actos criminales
- Uso de drogas
- Violencia conyugal.

- Cuidado y afecto materno y paterno
- Control y Protección materna y paterna

Factores individuales

- Genero
- Coeficiente Intelectual (C.I)
- Edad

4.1.6 Confiabilidad de los estudios retrospectivos de maltrato

Al no ser este un estudio prospectivo sobre los efectos en edad adulta de la exposición temprana al maltrato físico, tiene sentido indagar la confiabilidad del reporte retrospectivo de maltrato. Si a esto se agrega de que posiblemente el maltrato ha conllevado a una psicopatología que altera la veracidad del autoreporte de las experiencias adversas durante la niñez, por ejemplo personas deprimidas tienden a percibir más negativo su pasado de lo que realmente fue, se llega a un callejón sin salida metodológico y a la casi imposibilidad de indagación empírica de este fenómeno. Afortunadamente, la investigación sobre confiabilidad ha podido demostrar lo contrario, los autoinformes retrospectivos de maltrato en la niñez son confiables. Un criterio metodológico que aumenta la confiabilidad del cuestionario utilizado es el enfoque en eventos y conductas específicas de maltrato en el pasado en lugar de referirse a percepciones globales. La especificidad conductual del ítem contrarresta los efectos de sesgo de memoria del estado de ánimo deprimido del encuestado (37). Sin embargo, el estado de ánimo deprimido del sujeto adulto que autoinforma de maltrato en su niñez no distorsiona completamente el evento pasado si el instrumento posee adecuada confiabilidad y validez de contenido (38).

La Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007, sobre la cual hará esta investigación el análisis secundario de datos como se expone en la metodología, posee ítems conductualmente específicos puesto que a su vez se basa en otros instrumentos internacionales de probada confiabilidad y sensibilidad como la Conflict Tactic Scale (39).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de corte (cross-sectional). Se ejecutó un análisis secundario de la base de datos de la Segunda Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007 que ha desarrollado el grupo de investigación Prevención de la Violencia en el Valle de Aburrá (PREVIVA) dirigido por el profesor Luis Fernando Duque de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Se comparó un grupo de personas expuestas en su niñez a maltrato físico severo con otro grupo no expuesto para determinar su asociación en edad adulta con violencia intrafamiliar y abuso de sustancias o alcohol. Se analizaron variables contextuales o de confusión que podrían moderar estas asociaciones.

5.2 Población

La población no institucional de 12 a 60 años habitante del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, de la que se seleccionaron los grupos expuesto y no expuesto a maltrato físico severo en la niñez, proviene de la base de datos de la Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007. El universo de personas encuestadas fue de 4654.

5.3 Muestra

5.3.1 expuestos a maltrato físico severo

El criterio de inclusión para ser considerado positivamente expuesto a maltrato físico severo en la niñez fue la respuesta afirmativa de los encuestados a los ítems 58.20 ó 60.20 de la encuesta que rezan, *“Pensando en los primeros 15 años de su vida con que frecuencia su madre y/o padre ¿le pegaba tan duro que le causaba moretones, heridas, sangrado o la necesidad de consultar un médico?”*.

Si el encuestado respondió positivamente a los ítems 58.19 ó 60.19 *“Pensando en los primeros 15 años de su vida con que frecuencia su*

madre y/o padre ¿le pegaba con una chancleta, cinturón u otro objeto?”, fue considerado expuesto a maltrato físico moderado.

Si el encuestado respondió positivamente a los ítems 58.18 ó 60.18 *“Pensando en los primeros 15 años de su vida con que frecuencia su madre y/o padre “¿le pegaba con la mano?”, fue considerado expuesto a castigo corporal.*

Los expuestos a maltrato físico moderado y castigo corporal fueron incluidos para el análisis junto con el grupo mayoritario de los no expuestos a maltrato físico severo o de cualquier otra magnitud.

5.3.2 criterios de inclusión de resultado adulto

A continuación se describe por categorías cada uno de los posibles resultados adultos que se esperaban asociado al grupo expuesto. Todas las categorías de variables corresponden a la clasificación elaborada por el grupo PREVIVA sobre la Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia Medellín, 2007. La categoría Revictimización Adulta utiliza solo aquellas variables que identifican a la pareja del encuestado como agresora.

Variables de resultado

Se considerara como resultado adulto la violencia familiar, el consumo de alcohol o drogas y la revictimización.

Violencia Familiar

Esta categoría comprende dos (2) variables: agresión familiar adulta y revictimización adulta.

Agresión Familiar Adulta, se define como cualquier agresión verbal/psicológica, física sin lesión o física con lesión dirigida por el sujeto encuestado a cualquier miembro de la familia.

Revictimización Adulta, se define como cualquier agresión verbal o física que la pareja hace al sujeto encuestado.

Agresión Familiar Adulta

Agresión Verbal/Psicológica:

- 40.4.1 Usted ha insultado a su pareja.
- 40.4.3 Usted ha insultado a alguno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.12.1 Usted le ha dicho cosas hirientes a su pareja
- 40.12.3 Usted le ha dicho cosas hirientes a alguno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.16.1 Usted salió furioso(a) de la pieza o de la casa después de una desavenencia con su pareja
- 40.19.1 Usted ha hecho algo para causarle una molestia a su pareja
- 40.19.1 Usted ha hecho algo para causarle una molestia a algunos de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.20.1 Usted ha amenazado a su pareja con tirarle algo o con herirla
- 40.20.3 Usted ha amenazado con tirarle algo o con herir a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Agresión Física sin Lesión

- 40.5.1 Le ha tirado un objeto a su pareja
- 40.5.3 Usted le ha tirado un objeto a alguno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.6.1 Le ha torcido un brazo o ha mechoneado a su pareja
- 40.6.3 Usted le ha torcido un brazo o ha mechoneado a alguno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.8.1 Usted ha empujado o estrujado bruscamente a su pareja
- 40.8.3 Usted ha empujado o estrujado bruscamente a uno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.17.1 Usted ha abofeteado o cacheteado a su pareja
- 40.17.3 Usted ha abofeteado o cacheteado a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Agresión Física con Lesión

- 40.7.2 Después de una pelea conyugal le quedo a su pareja un morado, un chichón o una pequeña herida.
- 40.7.3 Después de que usted golpeará a alguno de sus hijos o niños a su cuidado le quedo un morado, chichón o una pequeña herida.
- 40.14.2 Su pareja fue donde el medico a raíz de una pelea con usted
- 40.14.3 Alguno de sus hijos o niños a su cuidado tuvo que ir donde el medico a raíz de una pelea con usted
- 40.15.2 Su pareja necesitaba ir donde el medico después de una pelea con usted, pero no fue
- 40.15.3 Alguno de sus hijos o niños a su cuidado necesitaba ir donde el medico después de una pelea con usted, pero no fue
- 40.18.1 Usted le ha causado una quemadura a su pareja
- 40.18.3 Usted le ha causado una quemadura a alguno de sus hijos o niños a su cuidado.

Agresión con Objeto, Arma Blanca o de Fuego

- 40.9.1 Usted le ha disparado a su pareja con un arma de fuego
- 40.9.3 Usted le ha disparado a uno de sus hijos o niños a su cuidado
- 40.10.1 Usted golpeo a su pareja con un objeto como una correa, un palo, un cable
- 40.10.3 Usted golpeo a alguno de sus hijos o niños a su cuidado con un objeto como una correa, un palo, un cable
- 40.11.1 Usted ataco con un cuchillo, navaja o botella a su pareja
- 40.11.3 Usted ataco a alguno de sus hijos o niños a su cuidado con un cuchillo, navaja o botella

Revictimización Adulta.

Revictimización Verbal/Psicológica

- 40.4.2 Su pareja le ha insultado
- 40.12.2 Su pareja le ha dicho cosas hirientes
- 40.16.2 Su pareja salió furioso(a) de la pieza o de la casa después de una desavenencia con su pareja
- 40.19.2 Su pareja ha hecho algo para causarle una molestia
- 40.20.2 Su pareja le ha amenazado con tirarle algo o con herirle

Revictimización Física Sin Lesión

- 40.5.2 Su pareja le ha tirado un objeto
- 40.6.2 Su pareja le torció un brazo o le mechoneo
- 40.8.2 Su pareja le ha empujado o estrujado bruscamente
- 40.17.2 Su pareja le ha abofeteado o cacheteado

Revictimización Física Con Lesión

- 40.7.1 Después de una pelea con su pareja le quedo un morado, un chichón o una pequeña herida
 - 40.14.1 Usted fue donde el medico a raíz de una pelea con su pareja
 - 40.15.1 Usted necesitaba ir donde el medico después de una pelea con su pareja, pero no fue
 - 40.18.1 Usted le ha causado una quemadura a su pareja
- Revictimización con Objeto, Arma de Fuego o Blanca*

- 40.9.2 Su pareja le ha disparado con un arma de fuego
- 40.10.2 Su pareja le golpeo con un objeto como una correa, un palo, un cable
- 40.11.2 Su pareja le ataco con un cuchillo, navaja o botella

Consumo de Alcohol o Droga

Se tomó como indicadores el consumo en la vida y en el último mes para alcohol y cualquiera de las drogas o sustancias de abuso enlistadas en la encuesta.

- 80. Cuéntenos si usted si usted ha consumido o no las siguientes sustancias y con que frecuencia
- 80.1.1 Cualquier cantidad de licor alguna vez en la vida.
- 80.1.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (licor)?
- 80.2.1 Licor hasta la embriaguez alguna vez en la vida.
- 80.3 Heroína, percodan, morfina.
- 80.3.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (heroína, percodan, morfina)?
- 80.4 Barbitúricos (fenobarbital sin fórmula médica).
- 80.4.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (barbitúricos)?

- 80.5 Pastillas para el sueño, para los nervios o tranquilizantes (sin fórmula médica)
- 80.5.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (Pastillas para el sueño, para los nervios o tranquilizantes)?
- 80.6 Cocaína (perico)
- 80.6.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (Cocaína)?
- 80.7 Anfetaminas (éxtasis, pastillas estimulantes o para quitarse el apetito, sin fórmula médica)
- 80.7.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes Anfetaminas (éxtasis, pastillas estimulantes o para quitarse el apetito, sin fórmula médica)?
- 80.8 Marihuana
- 80.8.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (marihuana)?
- 80.9 Alucinógenos (hongos, ácidos, LSD).
- 80.9.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes Alucinógenos (hongos, ácidos, LSD)?
- 80.10 Inhalables (Sacol o pegantes, disolventes, éter, gasolina).
- 80.10.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes Inhalables (Sacol o pegantes, disolventes, éter, gasolina)?
- 80.11 Bazuco o pasta básica o crack
- 80.11.3 ¿Cuántos días consumió en el último mes (Bazuco o pasta básica o crack)?

5.4 variables contextuales y concurrentes

De acuerdo al análisis planteado en el marco teórico para las variables de confusión que permiten el análisis crítico de los datos, se seguirá la misma categorización para las variables disponibles en la encuesta bajo la categoría Antecedentes Familiares. La discrepancia entre ambas listas obedece a las diferencias de variables registradas entre los instrumentos de recolección de datos de las investigaciones reseñadas y la actual encuesta.

Trasfondo Socioeconómico Familiar Durante la Niñez

Para esta categoría se dispone del ítem 61.6 de la encuesta *“Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿su padre o la persona que mantenía económicamente el hogar estuvo desempleado 6 meses o más?”*

Los encuestados expuestos al desempleo de sus padres, o quien mantenía económicamente el hogar, fueron aquellos que valoraron el ítem con la frecuencia algunas veces o con frecuencia.

Funcionamiento Familiar y Ajuste de los Padres Durante la Niñez

Para esta categoría se utilizaran 6 variables presentes durante la niñez de los sujetos expuestos a maltrato físico severo.

Las tres primeras variables se refieren al uso de la agresión, verbal o física, en la interacción y solución de problemas familiares, y son evaluadas mediante los siguientes ítems.

61.1 *"Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿Los problemas en su familia se solucionaban con gritos, insultos o amenazas?"*

61.2 *"Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿Su padre golpeaba con la mano o con un objeto a alguno de la casa (madre o hijos) como castigo o por cualquier razón?"*

61.3 *"Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿Su madre golpeaba con la mano o con un objeto a alguno de la casa (padre o hijos) como castigo o por cualquier razón?"*

Dos variables adicionales evalúan el abuso de sustancias o alcohol por algún familiar así:

61.11 *"Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿Alguien de su familia (padres, hermanos, tíos) consumía drogas?"*

61.12 *"Pensando en su familia, es decir, en la familia en la que usted se crió, diría que: ¿Alguien de su familia consumía trago hasta emborracharse o lo hacía muy frecuentemente?"*

Factores Individuales

Se evalúa una sola variable en esta categoría: Género, ítem 3.

5.5 Operacionalización de las variables

No.	Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
1	FACTOR INDIVIDUAL	Genero	Nominal	1 masculino 2 femenino
2	EDAD	Edad del usuario último cumpleaños	Razón	
3	ESTADO CIVIL	Estado Civil	Nominal	1. Soltero 2. Casado(a) 3. Separado 4. Viudo 5. Unión libre
4	MUNICIPIO	Municipio	Nominal	1.MEDELLIN 2.BARBOSA 3.BELLO 4.CALDAS 5.COPACABANA 6.ENVIGADO 7.GIRARDOTA 8.ITAGUI 9.LA ESTRELLA 10.SABANETA
5	CASTIGO CORPORAL	Castigo Corporal	Nominal	1. Si (algunas veces o con frecuencia) 2. No (nunca o rara vez)
6	MALTRATO FISICO 1	Maltrato Moderado	Nominal	1. Si (algunas veces o con frecuencia) 2. No (nunca o rara vez)
7	MALTRATO FÍSICO 2	Maltrato Severo	Nominal	1. Si (Rara vez, algunas veces o con frecuencia)

No.	Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
				2. No (nunca)
8	AGRESION VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Insultar a la Pareja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
9	AGRESION VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Herir a la Pareja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
10	AGRESION VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Salir furioso Luego de Desavenencia con Pareja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
11	AGRESION FISICA ADULTA SIN LESION	Tirar Objeto a Pareja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
12	AGRESION FISICA ADULTA CON LESION	Dejar morado, herida o chichón a pareja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
13	AGRESION CON OBJETO O ARMA	Golpear hijo con objeto	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
14	VICTIMIZACIÓN VERBAL/PSICOLOGICA	Pareja Insulta	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces

	ADULTA			3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
No.	Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
15	VICTIMIZACIÓN VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Pareja Hiere	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
16	VICTIMIZACIÓN VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Pareja Salió Furiosa	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
17	VICTIMIZACIÓN VERBAL/PSICOLOGICA ADULTA	Pareja Causa Molestia	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
18	VICTIMIZACIÓN ADULTA FISICA SIN LESION	Pareja Tira Objeto	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
19	VICTIMIZACIÓN ADULTA FISICA SIN LESION	Pareja Tuerce o Mechonea	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
20	VICTIMIZACIÓN ADULTA FISICA SIN LESION	Pareja Empuja, Estruja	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces

21	VICTIMIZACIÓN ADULTA FISICA CON LESION	Pareja Causa Morado, Herida	Ordinal	1. No ha ocurrido 2. 1 a 2 veces 3. 3 a 5 veces 4. 6 a 10 veces 5. Más de 10 veces
22	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Alcohol en la Vida	Nominal	1. Si 2. No
23	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Alcohol en la Vida con Ebriedad	Nominal	1. Si 2. No
24	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Alcohol días-mes	Razón	Numero de días en el mes de consumo de alcohol
25	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Marihuana Vida	Nominal	1. Si 2. No
26	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Marihuana días-mes	Razón	Numero de días en el mes de consumo Marihuana
27	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Pastillas para el Sueño, Nervios o Tranquilizantes Vida	Nominal	1. Si 2. No
28	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Pastillas para el Sueño, Nervios o Tranquilizantes Días Mes	Razón	Numero de días en el mes de consumo de Pastillas
29	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Cocaína Vida	Nominal	1. Si 2. No
30	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Anfetaminas Vida	Nominal	1. Si 2. No
31	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Alucinógenos Vida	Nominal	1. Si 2. No
32	ABUSO DE SUSTANCIAS O ALCOHOL	Heroína, Percodán, Morfina Vida	Nominal	1. Si 2. No
33	ABUSO DE SUSTANCIAS O	Barbitúricos Vida	Nominal	1. Si

	ALCOHOL			2. No
34	TRASFONDO SOCIOECONOMICO FAMILIAR DURANTE LA NIÑEZ	Desempleo en Padres o Cuidadores	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
35	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Acusación de Delito a Algún Familiar	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
36	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Solución de Problemas con Gritos, Insultos o Amenazas	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
37	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Padre Golpeaba Madre o Hijos	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
38	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Madre Golpeaba Padre o Hijos	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
39	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Abuso de sustancias en Algún Familiar	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia
40	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES DURANTE LA NIÑEZ	Consumo de Licor hasta Ebriedad o muy Frecuente en Algún Familiar	Ordinal	1. Nunca 2. Rara Vez 3. Algunas Veces 4. Con Frecuencia

5.6 Análisis de las variables

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 15 y el Programa Para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados, EPIDAT Versión 3.1 (40). Con la finalidad de facilitar la lectura de esta investigación, en el **ANEXO 1** se describe con detalle cada una de las conjeturas que soportan el cumplimiento de cada objetivo específico.

6. Resultados

Dado el alto número de datos perdidos no fue posible incluir en el análisis todas las variables consideradas en el numeral de análisis de variables, solo las registradas en las tablas que se muestran abajo. Se incluye en la tabla la prevalencia de cada variable en ambos grupos expuesto y no expuesto. Se utiliza el termino prevalencia en lugar de incidencia por que si bien se pregunta por la ocurrencia o no de maltrato físico severo, el periodo de aparición es en los primeros 15 años y, segundo, no se hizo control de la exposición por grupo de edad de los encuestados expuestos.

6.1 tasa de prevalencia del maltrato físico severo para el Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Asociación entre exposición temprana a maltrato físico severo y municipio de residencia actual del área metropolitana

El total de encuestados expuestos a maltrato físico severo en la niñez ascendió a 247. Partiendo del supuesto de que todos han residido desde su niñez temprana en el Área Metropolitana, aún con cambios de residencia entre los municipios que lo componen e incluso con nacimiento en otro municipio de Antioquia, es posible calcular la tasa de prevalencia de maltrato físico severo para el Área Metropolitana del Valle de Aburrá en 56.04 por cada 1000 niños. Esta cifra puede ser menor si el supuesto no se cumple, sin embargo, es a la fecha, por la calidad de la base de datos utilizada, la mejor estimación de prevalencia de maltrato físico severo en la niñez. En la sección de discusión de esta investigación se propone una metodología para precisar la prevalencia del maltrato físico severo.

La prevalencia para maltrato físico, moderado y severo con exclusión del castigo corporal, en el Área Metropolitana es de 107.04 por cada 1000 niños (**TABLA 4**).

Tabla 4. Prevalencias de Maltrato Físico Severo y Moderado, y Castigo Corporal en el En el Área Metropolitana Del Valle De Aburrá

Severidad del Maltrato Físico Infantil	Numero de Casos	Porcentaje de los encuestados	Prevalencia X 1000 Niños (1-15 años)
Severo	247	5.3	56.04
Moderado	203	4.4	45.60
Castigo Corporal	146	3.1	32.38

Una segunda búsqueda de resultados fue conocer si el municipio de residencia actual del encuestado se asociaba o no a maltrato físico severo en la niñez. Este interés se desprende del efecto del mesosistema sobre el comportamiento de los cuidadores o sobre la selección adulta del municipio en el que se desea residir como se discutirá más adelante.

No existió asociación entre el municipio de residencia actual y la exposición a maltrato físico severo en la niñez con excepción de los municipios de La Estrella y Sabaneta cuyos asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0.01$, y $p < 0.05$, respectivamente). Para el primero la asociación fue de riesgo en una proporción aproximada de 2 encuestados maltratados en su niñez en otro municipio por 3 maltratados en la niñez que residen de adultos en el municipio de La Estrella. La prevalencia de maltrato en la niñez por los residentes actuales de La Estrella fue de 8.1% frente a un 5.1% de los no residentes que habitan en el presente los demás municipios estudiados **(TABLA 5)**.

Existe una asociación protectora entre residir de adulto en el municipio de Sabaneta y haber sido expuesto en la niñez a maltrato físico severo. La exposición pudo ser en otros municipios diferentes a Sabaneta. La proporción aproximada es de 1 encuestado maltratado en la niñez que reside de adulto en Sabaneta por 3 maltratados en otros municipios.

Tabla 5. OR no ajustadas para asociación entre el municipio de residencia actual y la exposición a maltrato físico severo en la niñez

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	%Prevalencia Residentes - No Residentes	OR (IC 95%)	VALOR p
Medellín	5.1 -- 5.4	0.94 (0.73 - 1.22)	0.72 NS
Barbosa	5.8 -- 5.2	1.11 (0.67 - 1.85)	0.76 NS
Bello	5.4 -- 5.3	1.02 (0.60 - 1.71)	0.95 NS
Caldas	7.3 -- 5.1	1.44 (0.90 - 2.3)	0.15 NS
Copacabana	5.0 -- 5.3	0.95 (0.54 - 1.66)	0.97 NS
Envigado	3.0 -- 5.4	0.54 (0.26 - 1.12)	0.12 NS
Girardota	6.4 -- 5.2	1.25 (0.76 - 2.06)	0.43 NS
Itagüí	5.4 -- 5.2	1.02 (0.60 - 1.72)	0.96 NS
La Estrella	8.1 -- 5.1	1.63 (1.05 - 2.53)	0.036*a
Sabaneta	1.7 -- 5.5	0.30 (0.12 - 0.75)	0.0095**a

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; a Ji-cuadrado con corrección de Yates; NS no significativo.

6.2 descripción y razón de disparidades para estado civil y exposición temprana a maltrato físico severo

Son varios los hallazgos al cruzar el conjunto de variables que comprende el estado civil (**TABLA 6**). Primero, no se encontraron diferencias significativas para las variables Separación y Viudez.

Segundo, es menor el porcentaje de solteros (28.3%) dentro de las personas expuestas que en las no expuestas (50.5%) y la Razón de Disparidades es estadísticamente significativa (OR 0.38; IC 95% 0.29-0.51; valor p < 0.001).

La validez de esta asociación se ve corroborada en la mayor proporción de personas expuestas que informaron estar casadas (OR 1.56; IC 95% 1.20-2.03; valor $p < 0.01$) o en matrimonio consensuado (OR 1.98; IC 95% 1.44-2.72; valor $p < 0.001$). Al construir la variable Convivencia con Pareja con base en las dos variables inmediatamente anteriores se incrementa significativamente la probabilidad de convivir en pareja, sea casado (38.5% vs 28.6%) o en matrimonio consensual (21.9% vs 12.3%), en los expuestos a maltrato físico en la niñez (OR 2.31; IC 95% 1.76 – 3.02; valor $p < 0.001$).

Tabla 6. OR no ajustadas para asociación entre estado civil adulto y exposición a maltrato físico en la niñez

Variable	%Prevalencia		OR	(IC 95%)	Valor p
	Expuestos	No Expuestos			
Soltería	28.3	50.5	0.38	(0.29 - 0.51)	0.0000***a
Casados	38.4	28.5	1.56	(1.20 - 2.03)	0.0011**a
Separados	8.0	6.5	1.25	(0.78 - 1.99)	0.42 NS
Viudez	3.2	1.9	1.68	(0.81 - 3.45)	0.24 NS
Unión libre	21.8	12.3	1.98	(1.44 - 2.72)	0.0000***a
Convivencia con pareja (casados más uniones libres)	62.3	41.7	2.31	(1.76 - 3.02)	0.0000***a

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; a Ji-cuadrado con corrección de Yates; NS no significativo.

6.3 hallazgos del análisis de asociación entre violencia familiar, revictimización, para las frecuencias 1 a 10 o más veces en el año, y exposición temprana a maltrato físico severo

No existe asociación entre cualquier categoría de violencia familiar, con una frecuencia de 1 a 10 veces o más en el año, y exposición temprana a maltrato físico severo (**TABLA 7**). En otras palabras, es similar el porcentaje de los encuestados, expuestos y no expuestos, que agrade a su pareja, hijos o niños a su cuidado, cuando se consideran simultáneamente todas las frecuencias de agresión anual consideradas por la encuesta. Aunque no existe diferencia estadísticamente significativa, si existe una prevalencia mayor para los expuestos en todas las variables con la excepción de la variable Tirar Objeto A Pareja.

Tabla 7. OR no ajustadas para asociación entre violencia Familiar, 1 a 10 veces o mas en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico en la niñez

VARIABLE	%Prevalencia		OR (IC 95 %)	Valor p
	Expuestos	No Expuestos		
AGRESION PSICOLOGICA/VERBAL				
Insultar pareja	65.7	57.8	1.39 (0.84 - 2.32)	0.24 NS
Herir pareja	65.0	58.5	1.32 (0.82 - 2.12)	0.30 NS
Sale furioso	69.7	63.8	1.30 (0.78 - 2.17)	0.37 NS
AGRESION FISICA SIN LESION				
Tirar objeto a pareja	30.7	44.2	0.55 (0.22 - 1.37)	0.29 NS
Empujar o estrujar pareja	54.7	48.2	1.29 (0.67 - 2.49)	0.53 NS
AGRESION FISICA CON LESION				
Morado/chichón/ herida pareja	48.0	38.6	1.46 (0.58 - 3.64)	0.55 NS
AGRESION CON OBJETO O ARMA				
Golpear hijo con objeto	90.0	77.6	2.59 (0.56 - 11.82)	0.25 NS

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; a Ji-cuadrado con corrección de Yates; **NS** no significativo.

Igualmente, la revictimización anual no se asocio con la variable de exposición temprana a maltrato físico severo (**TABLA 8**). Es decir, la proporción de parejas de encuestados expuestos que los agrede, o revictimiza, es similar a la proporción de parejas de encuestados no expuestos que también los agrede 1 a 10 veces o más en el año. No obstante, existe una prevalencia mayor, aunque no estadísticamente significativa, de revictimización entre los expuestos, especialmente las variables Pareja Hiere y Pareja Tuerce o Mechonea. Nuevamente, la única variable con una prevalencia mayor, pero no significativa, entre los No Expuestos fue Pareja Tirar Objeto.

Tabla 8. OR no ajustadas para asociación entre Revictimización Familiar, 1 o mas veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico en la niñez

VARIABLE	%Prevalencia		OR (IC 95%)	Valor p
	Expuestos	No Expuestos		
REVICTIMIZACION PSICOLOGICA/VERBAL				
Pareja insulta	67.1	64.3	1.13 (0.65 - 1.96)	0.75 NS
Pareja hiere	70.4	59.2	1.63 (0.96 - 2.79)	0.08 NS
Pareja salió furiosa			1.57 (0.86 - 2.85)	0.17 NS
Pareja causa molestia	78.7	69.3	1.64 (0.68 - 3.92)	0.35 NS
REVICTIMIZACION FISICA SIN LESION				
Pareja tira objeto	46.4	49.5	0.88 (0.38 - 2.02)	0.93 NS
Pareja tuerce o mechonea	60.8	42.2	2.12 (0.81 - 5.55)	0.18 NS
Pareja/empuja/estruja	56.8	48.8	1.37 (0.71 - 2.64)	0.42 NS
REVICTIMIZACION FISICA CON LESION				
Pareja causa morado/herida	43.4	38.6	1.22 (0.47 - 3.14)	0.86 NS

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; a Ji-cuadrado con corrección de Yates; **NS** no significativo.

6.4 hallazgos del análisis de asociación entre violencia familiar, revictimización de alta frecuencia anual, 6 o mas veces en el año, y exposición temprana a maltrato físico severo.

Al observar que la agresión y la victimización psicológica y física, con o sin lesión, es altamente prevalente en la muestra expuesta y no expuesta, cuando su frecuencia es de 1 a 10 veces o más al año, y por lo tanto no se pueden apreciar diferencias si el comportamiento tiende a ser constante en ambas muestras, se planteo la posibilidad de que los expuestos tempranamente a maltrato físico se diferencian de los no expuestos por que agreden, o son revictimizados, con mayor frecuencia al año que los no expuestos y que este efecto diferencial de la exposición temprana del maltrato sólo podía ser analizado si las variables para agresión o revictimización se dicotomizaban bajo el criterio de 6 a 10 veces o más en el año.

Con base en este nuevo análisis se hallaron asociaciones estadísticamente significativas y sólidas (valor p<0.001 en 1 variable;

valor $p < 0.01$ en 4 variables; valor $p < 0.05$ en 1 variable) para todas las variables a excepción de Morado/Chichón/Herida A Pareja (**TABLA 9**).

Los expuestos a maltrato en edad temprana agreden más verbal o psicológicamente a sus parejas en una proporción cercana a 1:3 comparativa con los no expuestos. Las variables con la mayor Razón de Disparidades fueron Tirar Objeto a Pareja (OR 8.41), Empujar o Estrujar a la Pareja (OR 6.81) y Golpear a Hijos Con Objeto (OR 6.02). La variable Golpear Hijo con Objeto obtuvo la mayor prevalencia en el grupo expuesto (35.0%) que en el no expuesto (8.2%).

Tabla 9. OR no ajustadas para asociación entre violencia familiar de alta frecuencia, 6 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico en la niñez

Variable	%Prevalencia			OR (IC 95%)	Valor p
	Expuestos	--	No Expuestos		
AGRESION PSICOLOGICA/VERBAL					
Insultar pareja	23.3	--	9.6	2.84 (1.55-5.22)	0.0009*** a
Herir pareja	15.7	--	6.9	2.51 (1.30-4.86)	0.0088** a
Sale furioso	14.5	--	5.4	2.94 (1.43-6.01)	0.0046** a
AGRESION FISICA SIN LESION					
Tirar objeto a pareja	11.5	--	1.5	8.41 (1.33-53.15)	0.032* b
Empujar o estrujar pareja	11.9	--	1.9	6.81 (1.88-24.66)	0.0064** b
AGRESION FISICA CON LESION					
Morado/chichón/ herida a pareja	4.0	--	1.3	3.08 (0.18-51.20)	0.43 NS
AGRESION CON OBJETO O ARMA					
Golpear hijo con objeto	35.0	--	8.2	6.02 (1.99-18.20)	0.0019** a

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; **a** Ji-cuadrado con corrección de Yates; **b** prueba exacta de Fisher; **NS** no significativo.

Así como los expuestos a maltrato se diferencian de los no expuestos en la frecuencia anual de sus agresiones, también lo hacen al recibir más revictimización de sus parejas (**TABLA 10**).

La revictimización psicológica o verbal oscilo entre OR de 1.91 (Pareja Causa Molestia) hasta OR de 4.53 (Pareja Salió Furiosa de la Pieza o de la Casa Luego de Desavenencia con el Encuestado), sin embargo, la revictimización física sin lesión fue la categoría de variables con la

mayor probabilidad de ocurrencia dentro de los expuestos. De esta manera por cada encuestado no expuesto hubo un poco más de 5 encuestados expuestos que fueron empujados o estrujados por sus parejas, casi 8 a quienes sus parejas tiraron objetos y casi 15 cuyas parejas les torcieron el brazo o los mechonearon.

Tabla 10. OR no ajustadas para asociación entre revictimización familiar de alta frecuencia, 6 o más veces en el año, en edad adulta con exposición a maltrato físico en la niñez

Variable	%Prevalencia		OR (IC 95%)	Valor p
	Expuestos	No Expuestos		
REVICTIMIZACION PSICOLOGICA/VERBAL				
Pareja insulta	25.0	--	12.2	2.38 (1.28-4.43) 0.0086** a
Pareja hiere	19.7	--	8.1	2.76 (1.44-5.29) 0.0030** a
Pareja salió furiosa	22.9	--	6.2	4.53 (2.28-8.97) 0.0000*** a
Pareja causa molestia	21.2	--	12.3	1.91 (0.77-4.71) 0.15 NS
REVICTIMIZACION FISICA SIN LESION				
Pareja tira objeto	17.8	--	2.7	7.68 (1.71 -34.44) 0.0092** b
Pareja tuerce o mechonea	17.3	--	1.4	14.73 (1.55-39.70) 0.01* b
Pareja/empuja/estruja	9.0	--	1.8	5.32 (1.27-22.17) 0.029* b

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; **a** Ji-cuadrado con corrección de Yates; **NS** no significativo.

6.10 hallazgos del análisis de asociación entre exposición temprana a maltrato físico severo y abuso de sustancias o alcohol en edad adulta.

No hubo asociación para consumo de marihuana, alcohol, alucinógenos, heroína y barbitúricos. Sin embargo, la prevalencia de consumo fue mayor en los expuestos excepto para consumo de alucinógenos y barbitúricos donde el porcentaje fue menor e igual, respectivamente.

La asociación fue estadísticamente significativa para la únicas dos sustancias estimulantes del análisis, cocaína (OR 1.77 (IC 1.11-2.83); $p < 0.021$) y anfetaminas (OR 2.48 (IC 1.11-5.54); $p < 0.043$). La otra sustancia más consumida alguna vez en la vida es el grupo de depresores del sistema nervioso clasificados como pastillas para el

sueño, los nervios (ansiolíticos) y tranquilizantes. El grupo expuesto a maltrato ha consumido este tipo de pastillas alguna vez en la vida 2.6 veces más que el grupo no expuesto (OR 2.67 (IC 1.55-4.59); $p < 0.0004$) (**TABLA 11**).

Tabla 11. OR no ajustadas para asociación entre consumo de sustancias o alcohol, alguna vez en la vida, con exposición temprana a maltrato físico severo

Variable	%Prevalencia		OR	(IC 95%)	Valor p
	Expuestos	No Expuestos			
Marihuana vida	16.5	-- 12.3	1.41	(1.00-2.00)	0.06 NS
Alcohol vida	87.4	-- 84.9	1.23	(0.83-1.81)	0.32 NS
Alcohol vida hasta embriagarse	45.3	-- 39.6	1.26	(0.97-1.63)	0.087 NS
Pastillas para el sueño, nervios o tranquilizantes Vida	6.4	-- 2.5	2.67	(1.55-4.59)	0.0004*** a
Cocaína Vida	8.5	-- 4.9	1.77	(1.11-2.83)	0.021* a
Anfetaminas Vida	2.8	-- 1.1	2.48	(1.11-5.54)	0.043* a
Alucinógenos Vida	1.9	-- 5.3	0.34	(0.04-2.52)	0.43 NS
Heroína, Percodan, Morfina Vida	12.5	-- 5.2	2.55	(0.57-11.32)	0.46 NS
Barbitúricos Vida	5.5	-- 5.3	1.04	(0.13-7.91)	0.63 NS

* < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001 ; **a** Ji-cuadrado con corrección de Yates; **NS** no significativo.

Los días de consumo en el último mes para marihuana, alcohol y pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes se presentan en la **TABLA 12**.

Los encuestados expuestos consumieron más días, del último mes, Pastillas para el sueño, nervios o tranquilizantes que los no expuestos (12.3 vs 8.8) mientras que los no expuestos consumieron durante más días marihuana (9.7 vs 7.9).

Tabla 12. Promedio de días del último mes de consumo de marihuana, alcohol y pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes en personas expuestas a maltrato físico severo en la niñez

Sustancia	Días/Mes Expuestos	Días/Mes No Expuestos
Marihuana	7.9	9.7
Alcohol	2.7	2.3
Pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes	12.3	8.8

Desafortunadamente, el cálculo del consumo días/mes para las demás sustancias de abuso no fue posible debido al alto porcentaje de datos perdidos. La **TABLA 13** presenta el número de casos y controles positivos para consumo, el número de encuestados que respondieron el ítem y, finalmente, el número de datos perdidos.

Tabla 13. Registro de datos perdidos que imposibilitan el análisis para abuso de sustancias días/mes

Consumo Día/Mes	Expuestos	No Expuestos	Encuesta		Datos Perdidos	
			Casos	Controles	Casos	Controles
Cocaína	0	46	21	219	226	4188
Anfetaminas	1	12	7	51	240	4356
Alucinógenos	0	11	1	51	246	4356
Heroína	1	2	2	14	245	4393
Barbitúricos	0	5	1	17	246	4390

6.11 variables contextuales y concurrentes con exposición temprana a maltrato físico severo.

De acuerdo a los resultados descritos en la **TABLA 14**, el género de las personas expuestas en la niñez a maltrato físico fue proporcionalmente mayor para las mujeres (66.8%) que para los hombres (32.2 %) alcanzando significancia estadística ($p < 0.001$). Puesto que el análisis de OR es un cálculo basado en la razón entre proporciones, no existe la posibilidad de que el mayor tamaño de la muestra de mujeres (55.4 %)

sea una explicación alternativa para esta asociación (sesgo de la muestra).

La frecuencia de desempleo, por periodos de seis meses o más, en los padres o cuidadores que mantenían económicamente el hogar en el que se criaron los encuestados, señaló una asociación significativa con maltrato físico severo en una proporción aproximada de 2 encuestados no expuestos por un poco más de 3 expuestos . Esta variable es un indicador indirecto de ingreso familiar y pobreza.

Hubo asociación significativa para todas las variables comprendidas en la categoría Funcionamiento Familiar y Ajuste de los Padres. Este hallazgo proyecta la imagen de un contexto familiar de crianza de marcada disfuncionalidad. De manera específica, hubo, significativamente, más familiares, incluidos padres, hermanos o tíos, acusados de delito (OR 1.62), la familia intentaba solucionar con gritos, insultos o amenazas (coerción) los problemas familiares (OR 4.49), ambos padres se golpeaban físicamente entre si o a otros familiares (OR 7.77 y OR 4.35), para padre y madre, respectivamente, y algún familiar del ambiente de crianza consumía alcohol hasta la ebriedad o muy frecuentemente (OR 2.0) y/o droga (OR 2.4).

Tabla14. asociación entre variables socioeconómicas, de la familia de crianza e individuales con exposición temprana a Maltrato Físico Severo

VARIABLES	% PREVALENCIA		OR (IC 95%)	VALOR p
	Expuestos	No Expuestos		
MEDIDA DE TRASFONDO SOCIOECONOMICO FAMILIAR				
Desempleo en padres o cuidadores	20.9	-- 14.0	1.62 (1.18 - 2.23)	0.0036** a
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AJUSTE DE LOS PADRES				
Acusación de Delito a algún Familiar	15.8	-- 10.5	1.59 (1.11-2.27)	0.012* a
Solución Coercitiva de Problemas.	49.7	-- 18.0	4.49 (3.46 -5.82)	0.0000*** a
Padre Golpeaba a Madre o Hijos	63.2	-- 18.0	7.77 (5.89 -10.26)	0.0000*** a
Madre Golpeaba a Padre o Hijos	68.5	-- 33.3	4.35 (3.29 - 5.73)	0.0000*** a
Abuso de sustancias en Algún Familiar	26.4	-- 12.9	2.4 (1.79 - 3.23)	0.0000*** a
Consumo de Licor hasta la Ebriedad o Muy Frecuente en Algún Familiar	70.0	-- 53.8	2.0 (1.51 -2.64)	0.0000*** a
FACTORES INDIVIDUALES				
Genero Femenino	66.8	-- 55.4	1.61 (1.23-2.12)	0.0006*** a
Genero Masculino	33.1	-- 44.5	0.61 (0.47 - 0.81)	0.0006*** a

* p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.001; **a** Ji-cuadrado con corrección de Yates; **NS** no significativo.

7. Discusión

Los datos proporcionados por esta investigación hacen posible demostrar la magnitud del subregistro del maltrato físico infantil. La discrepancia en la magnitud de la información suministrada por organismos del Estado, tiende, a nivel internacional, al subregistro y al aumento de las cifras cuando los esfuerzos son llevados a cabo por instituciones privadas o por proyectos mixtos que incluyen la participación de las universidades (31).

Sin embargo, la prevalencia del maltrato físico severo de 56.04 casos X 1000 niños, puede ser inflada por una razón de peso. Al tratarse de la prevalencia de un evento ocurrido en la niñez, definida en este trabajo como el rango de edad de 1 a 15 años, los encuestados debían residir en el Área Metropolitana desde algún momento en este rango. Este es un vacío de información que no puede responder la Encuesta de Comportamientos y Factores Asociados con la Convivencia, 2007, a menos de que se disponga de los datos sobre la proporción de personas que ha residido todo el tiempo en cada Municipio del Área Metropolitana, incluidos los nacidos y los no nacidos pero que fijaron su residencia desde la niñez.

La actual investigación encontró esta información sólo para la ciudad de Medellín en el estudio de los profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, Doris Cardona A y Héctor B. Agudelo (41), en el que la muestra del trabajo fue representativa de la ciudad de Medellín y se corresponde, con diferencias de 1 a 2 puntos, con la proyección poblacional del DANE para ese año. A la pregunta de la encuesta, "¿ha residido todo el tiempo en Medellín?", el 87.88% (IC 95% 84.37-91.39) de los hombres encuestados y el 89.83% (IC 95% 86.82-92.84) de las mujeres respondió afirmativamente. Si se toma cada uno de estos porcentajes como fracción de la unidad y se multiplica ordenadamente por el número de mujeres y de hombres expuestos, se obtiene la cifra corregida de*¹ 52.12 X 1000 niños expuestos a maltrato físico severo en la ciudad de Medellín. La cifra sin corrección es 54.35 X 1000. Estos 2 puntos de diferencia permiten interpretar y confirmar que la distorsión

* Realmente se multiplicó por el promedio de estos dos porcentajes, 88.85%, que se incluye en ambos IC de la fuente, dado que no se disponía el número desagregado de mujeres y hombres expuestos. La diferencia no es sustancial.

de la prevalencia para Medellín hallada en el presente trabajo no es mayúscula y, adicionalmente, la estimación corregida es válida hasta que se realicen estudios más precisos.

Otro hallazgo que merece una discusión y análisis cuidadoso es haber encontrado menos expuestos a maltrato físico severo en el municipio de Sabaneta y más expuestos en el municipio de la Estrella.

Primero, esta investigación no dispone de la información necesaria para determinar el número de residentes actuales expuestos que se criaron en Sabaneta para así resolver, sin ambigüedades, el dilema de si es un municipio cuyo ambiente familiar y social protegió de maltrato físico severo a los niños, o si es un municipio menos seleccionado para vivir por quienes fueron víctima de maltrato físico en la niñez. La primera opción plantea la necesidad de conocer en detalle las prácticas y organización social del municipio que como fortalezas deberían replicarse en otros municipios. La segunda alternativa es más confusa de discernir y deja abierta la posible presencia de factores de riesgo o protectores que son rechazados, no residiendo en el municipio, por quienes fueron abusados físicamente en edad temprana. Esta última alternativa es una posibilidad teórica de autoselección social descrita por Ernst JS (29).

Segundo, la presencia de más residentes actuales en el municipio de la Estrella expuestos a maltrato físico, pero por precisar la proporción de los criados en este municipio, también deja abierta la disyuntiva: o el municipio es un factor de riesgo para el maltrato físico severo en la niñez o, por el contrario, es un municipio autoseleccionado como residencia por quienes fueron maltratados en su infancia en otros municipios. Sin embargo, la dirección de este análisis apunta a la presencia de factores de riesgo social de mayor magnitud en la Estrella que en otros municipios. ¿Qué llevaría a un adulto expuesto a maltrato físico en su niñez a residir en un municipio como la Estrella si el mismo como persona es el resultado parcial de una programación social por exposición temprana al riesgo?

El estado civil de los expuestos a maltrato también produjo hallazgos controvertidos. La ausencia de diferencias significativas en los porcentajes de separaciones puede ser un artefacto estadístico que se podría esclarecer si se conociera el rango de edad de las personas

casadas o en unión consensuada. Como existe un aumento de las separaciones al sobrepasar el rango 35-39 años de edad (42), no es válido hacer conclusiones definitivas sobre el riesgo o no de separaciones en personas expuestas a maltrato físico en la niñez. De hecho, sería contradictorio que las altas tasas de violencia en el hogar dentro de los expuestos no fueran un factor precipitante de las separaciones y divorcios posteriores. Este podría ser un efecto a largo plazo de la exposición temprana a maltrato y una contribución indirecta del mismo a los costos sociales y económicos de las rupturas conyugales. Sólo la investigación futura en este campo permitirá dirimir estas conjeturas.

En cuanto a la agresión psicológica y física los datos encontrados señalan que los encuestados expuestos y no expuestos agreden por igual a sus parejas e hijos cuando la frecuencia es menor a 6 veces en el año. Esto mismo es aplicable a la victimización psicológica y física. Sin embargo, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas, se observa una tendencia en los expuestos a agredir y a ser más victimizados que los no expuestos. Sería falso colegir de los datos que la agresión o victimización en el hogar, en las frecuencias indagadas en los hogares, es un rasgo inherente a las familias del Área Metropolitana del Valle de Aburrá puesto que este trabajo no controló otras variables que pueden explicar la alta prevalencia de agresión y victimización entre los dos grupos comparados.

Existe información sobre Colombia de los porcentajes de agresión entre las parejas que permite la comparación con el Área Metropolitana (42). En el estudio de múltiples países, se señala que un 36.6 % de las mujeres colombianas fue empujada o sacudida alguna vez en la vida por su pareja (agresión física sin lesión). Esto es menor en 12 puntos porcentuales para los grupos no expuesto y expuesto a maltrato físico, respectivamente, en los resultados obtenidos para el Área Metropolitana. También se observan diferencias aproximadas con el grupo de victimizados en edad adulta (**Tablas 4 y 5**).

En cuanto a la variable de secuelas como morados o dolores físicos por agresión conyugal la cifra para Colombia ascendió a 53.3 % mientras que en los grupos expuesto y no expuesto de este estudio, fue de 43% y 38%, respectivamente. En consecuencia, la tendencia de los datos

sugiere una mayor agresión física sin lesión entre las parejas del Área Metropolitana a diferencia del resto del país, mientras que la agresión con lesión en el país es mayor.

Es difícil precisar cuál es el umbral de agresividad, distinta conceptualmente de la violencia, como mecanismo inmanente a las relaciones humanas, que hace el corte entre familias disfuncionales y armónicas. En lugar de esto, la presente investigación puede afirmar que la exposición temprana a maltrato físico severo aumenta el riesgo de disfunción familiar, y, al mismo tiempo, esta disfunción es un factor de riesgo que perpetúa la transmisión intergeneracional de maltrato físico lo que establece un círculo vicioso. En su niñez, los encuestados maltratados también fueron expuestos a los efectos de la violencia conyugal entre sus padres y demás familiares (**Tabla 11**) y de adultos, exponen a sus propios hijos a ser testigos de la agresión, a veces recíproca, hacia sus parejas. De esta manera, es bastante probable que ambas generaciones, encuestadas e hijos, hayan sido a su vez expuestos a violencia doméstica que en sí misma, es considerada una forma de maltrato que afecta la capacidad de regulación emocional y social (43).

El presente trabajo, confirma que la exposición a los niveles más severos de maltrato físico es una variable asociada a la mayor frecuencia anual de agresión y victimización familiar en edad adulta, 6 a 10 veces o más. Al igual que ocurre con la frecuencia y severidad del maltrato infantil, la frecuencia elevada de la agresión y victimización familiar esta asociada a una mayor efecto sobre la salud mental de las víctimas y de los niños testigos de violencia. Las madres víctimas de violencia marital poseen un mayor riesgo de maltratar a sus hijos, incluyendo la falta de supervisión y cuidado, que las madres que no son agredidas por sus parejas (44). Es de esperar que las frecuencias más altas de agresión o victimización a las parejas (violencia doméstica severa), 6 a 10 veces o más en el año, estén asociadas en mayor proporción al maltrato físico severo de las actuales generaciones de niños y niñas.

El hecho de que los expuestos agredan y sean victimizados con mayor frecuencia anual que los no expuestos, plantea tres hipótesis explicativas de este fenómeno. Primera Hipótesis: los expuestos asumen un comportamiento agresivo con sus parejas y al mismo tiempo estas

los agreden (reciprocidad o retaliación de la agresión). Para verificar esta hipótesis se deberían hallar unas prevalencias similares para cada variable en cada condición de agresión o revictimización, y esto no es lo que ocurrió. La Segunda Hipótesis plantea: Un subgrupo de los expuestos desarrolla un patrón agresivo y coercitivo en su vida familiar adulta mientras que otro subgrupo desarrollo un patrón sumiso, poco asertivo y de baja solución de problemas con su pareja y familia. Los datos apoyan esta última hipótesis. Aunque tradicionalmente se ha considerado que la transmisión intergeneracional de la violencia familiar recae en los expuestos a maltrato que expresan en su adultez agresión, los datos apoyan que el subgrupo sumiso, expuesto en la niñez a maltrato, también la transmite pero por la vía de seleccionar parejas agresivas. No existe información disponible en la literatura que apoye esta hipótesis salvo los datos aquí reunidos.

La desigual proporción del género femenino, dentro de las personas expuestas a maltrato físico severo, puede ser la responsable de la diferencia en el número de matrimonios entre los grupos expuestos y no expuestos. De hecho, cuando se compara el estado civil de la muestra de esta investigación con una muestra de 2005, aunque exclusivamente de Medellín (41), se encuentra que los hombres casados fueron el 35.3% frente a un 40.2% de las mujeres, los hombres solteros representaron el 41% mientras que las mujeres el 32.4%. Sin embargo, lo mismo no ocurre con las uniones libres que son similares en el estudio citado, los hombres en unión libre ascendieron al 17 % y por su parte las mujeres al 15.1%, mientras que en esta investigación son diferentes y significativos si se analiza nuevamente la **TABLA 3**.

El control de la variable género, permitirá verificar si esta variable es una alternativa explicativa válida a estas diferencias o si, por el contrario, la formación de pareja, matrimonio o unión consensuada, en mayor número entre los expuestos es la estrategia de solución a la disfunción familiar que se vive en sus hogares.

Es inesperado el hallazgo de una mayor exposición a maltrato físico severo temprano en las mujeres. Esto es contrario a los reportes de la literatura en el área que señalan una proporción inversa (13, 45) y que sostienen que los factores de temperamento difícil, nivel de actividad y búsqueda de sensaciones en los niños varones es mayor al observado en las niñas y, en consecuencia, estos factores del comportamiento los inclina a mayor riesgo de maltrato por los cuidadores al percibir estos

mayor dificultad en el control del comportamiento infantil masculino (10).

Las cifras de agresión hacia menores del Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses (5) tampoco muestra para el departamento de Antioquia las diferencias halladas por género en este estudio. Sin embargo, Medicina Legal no presenta sus datos desagregados por tipo y severidad de maltrato.

No obstante, otros artículos que denuncian y reconocen la violencia selectiva contra las mujeres, no documentan tampoco una mayor proporción de maltrato físico severo hacia las niñas pero si para otras formas inaceptables de abuso y violencia como la iniciación sexual forzada, el abuso sexual, el tráfico de menores y el aborto selectivo (46). Los antropólogos han descrito un mayor maltrato, incluso mortalidad, hacia las niñas bajo condiciones específicas de las sociedades humanas como las que aún se observan en la India contemporánea donde la escasez de recursos en sectores de su sociedad ha mantenido la práctica del aborto selectivo y el cuidado negligente de niñas que reduce su expectativa de vida al exponerlas al riesgo físico y la desnutrición (47). Es posible que el maltrato físico severo en estas sociedades también sea selectivo contra las niñas.

En el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, los datos de esta investigación señalan que existió un sesgo significativo en el maltrato físico severo hacia las niñas según los encuestados adultos. Esto plantea la posibilidad de que el maltrato selectivo hacia el género femenino continúe presentándose hoy en las niñas del Área y, por esta razón, urge la pronta verificación empírica e intervención. Pero, además de prioritariamente intervenir, es necesario determinar el alcance, gestación y desarrollo de estas condiciones en la sociedad paisa del Área Metropolitana. En otras palabras, si hubiésemos llegado como sociedad al maltrato físico diferencial contra las niñas es necesario identificar la dinámica que lo explica así como la acumulación de susceptibles que lo ha desatado.

A pesar de que el estudio no logró demostrar la asociación entre maltrato físico severo y abuso de sustancias debido a la elevada pérdida de datos, descritas en detalle en la **TABLA 10**, encontró unas asociaciones significativas para el uso de sustancias como la cocaína,

tranquilizantes y anfetaminas, alguna vez en la vida. Al comparar esta información con la del Estudio Nacional de Salud Mental 2003 (48), se observa que la prevalencia de uso de cocaína alguna vez en la vida, para el grupo no expuesto a maltrato físico severo alcanzó el 4.9% que es cercano al uso del total de hombres y mujeres colombianos del 3.7%. Para los expuestos a maltrato, la cifra es más del doble del promedio nacional, 8.5%.

En cuanto al uso de tranquilizantes la tendencia es similar. A nivel nacional, el uso de tranquilizantes alguna vez en la vida fue del 2.6 % que es, en términos prácticos, igual a la prevalencia para el grupo no expuesto a maltrato, 2.5%. Los expuestos tuvieron una prevalencia del 6.4% para uso de tranquilizantes.

Si se considera que fueron más las niñas expuestas a maltrato físico severo temprano y, que por género, el Estudio de Salud Mental halló unas prevalencias menores de uso de cocaína y tranquilizantes para las mujeres, 1.0 y 1.3 %, respectivamente, adquiere una importante dimensión las prevalencias de uso de mismas sustancias halladas en este trabajo sobre maltrato físico. Parece ser que el impacto que tiene el maltrato sobre el uso sustancias es altamente significativo. Aunque no se pudo demostrar lo mismo para abuso de sustancias y alcohol es de esperar que tal impacto también exista por varias razones.

Primero, el mismo Estudio de Salud Mental encontró OR ajustadas significativas, para trastorno de abuso de alcohol en hombres y mujeres que tuvieron conflictos en la infancia con las personas que se criaron. Segundo, la literatura ha señalado asociaciones significativas entre medidas del funcionamiento familiar, especialmente la coerción de las relaciones padres –hijos, y posterior consumo de sustancias y alcohol en edad adulta (49). En otro estudio se describe como el maltrato crea vías comportamentales para prácticas autolesivas para las personas como el uso y abuso de sustancias y alcohol. Finalmente, un estudio prospectivo realizado exclusivamente con mujeres determinó, luego de un análisis de regresión logística, un mayor riesgo significativo de abuso de alcohol en mujeres que habían sido maltratadas físicamente (OR 8.7). Este último trabajo utilizó un criterio de inclusión para maltrato físico levemente menos severo que el nuestro.

Finalmente, todas las variables contextuales y concurrentes se asociaron significativamente con el maltrato físico severo tal como lo predijo la

selección de las mismas con base en la literatura, especialmente el trabajo de Boden y col (51). Aunque no se puede afirmar el mayor o menor peso que cada variable posee como factor de riesgo para maltrato, es posible dibujar el escenario donde ocurre. Son familias con un ingreso menor, donde ambos padres se agreden entre si y a sus hijos. Se enfocan en resolver los problemas de formas disfuncionales, poco efectivas y coercitivas. Algún familiar ha sido acusado de delito. El consumo de alcohol o drogas, o ambas, es frecuente en un familiar, especialmente el alcohol.

Esta investigación es coincidente con el estudio multi-país sobre violencia doméstica(42), luego del análisis multivariado de regresión logística, que señala para Colombia que las variables, llegar alcoholizado a veces o frecuentemente al hogar y pertenecer al tercer quintil de ingreso, aumentan la probabilidad de agresión hacia el cónyuge femenino.

Con esta descripción de variables, presentes desde la niñez, lo extraño sería que no ocurriera el maltrato. Si se compara el contexto antes descrito con el hallado por la investigación "Estudio de Casos y Controles Sobre Factores de Riesgo Asociados al Maltrato al Menor" (52), realizada en los municipios de Bello y Medellín, se obtienen varias semejanzas. Primero, la población presentaba bajo ingreso, equivalente o menor a un salario mínimo. Un poco más del doble de las madres de los casos no deseaban el embarazo de su hijo y casi el doble de las madres quedaron en embarazo a una edad menor de 20 años. Los padres o madres cambiaban de pareja 14 veces más que los controles. Finalmente, la indiferencia y rechazo hacia el niño fue 4 veces más frecuente en el grupo de casos maltratados. De manera relevante hallaron un Coeficiente Intelectual Verbal significativamente más bajo que el de los casos. Una diferencia importante con nuestro trabajo fue la proporción de 5 niños varones maltratados por cada niña de Bello o Medellín. No se estudio la asociación con consumo de alcohol o drogas en el ambiente familiar de crianza ni de la edad adulta y tampoco el entorno antisocial de la familia.

Las variables contextuales y concurrentes analizadas en este trabajo hacen una diferencia con el trabajo titulado "Relación del Comportamiento Agresivo con la Exposición a Violencia en la Infancia, Medellín, 2003" (53) en el sentido de estar orientadas a analizar las

variables que acompañan la exposición al maltrato físico severo en edad temprana y no solo a estudiar las asociaciones entre maltrato en la niñez y probabilidad de ser agresor en la edad adulta. Gracias a estas diferencias son trabajos complementarios.

8. Conclusiones

El estudio presenta como fortaleza el haber tomado el maltrato físico severo en la niñez, forma específica del maltrato infantil, como variable independiente crítica del funcionamiento familiar y abuso de sustancias y alcohol en la edad adulta. Desafortunadamente, muchos niños son expuestos a múltiples formas de maltrato y en esta investigación no se diferenciaron los efectos específicos de cada tipo de maltrato coexistente y tampoco se llevo a cabo un análisis ajustado de las OR halladas.

Son muchas las ideas e hipótesis que hace surgir este trabajo. El ánimo de estas es estimular nuevos proyectos que las desmientan o confirmen. En este sentido, es prioritario comenzar con la intervención y estudio del maltrato físico selectivo hacia las niñas. Hay muchas razones para pensar que podríamos estar presenciando la punta del iceberg del maltrato femenino.

Las diferentes tasas de prevalencia deben servir como líneas de base con las que comparar los resultados de los esfuerzos de programas, intervenciones y políticas públicas para disminuir el maltrato físico infantil.

Bibliografía citada

- 1.** Wadsworth M, Early life. En: Marmot M, Wilkinson RG. Social Determinants of Health. Chapter 3: Great Britain: Oxford University Press; 1999. 44-63
- 2.** Wolfe V, Child sexual abuse. En: Treatment of Childhood Disorders. Chapter 11: New York – London: The Guilford Press; 1998. 545-597
- 3.** Legano L; McHugh MT; J. Palusci VJ. Child Abuse and Neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009; 39 (31):1-31
- 4.** Colombia. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Dictámenes sexológicos. Medellín: El Instituto; 2008
- 5.** Montoya H. Maltrato infantil, abuso sexual, violencia intrafamiliar y el desarrollo de trastornos depresivos en la adolescencia y la juventud [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/14954/> Consulta: Abril 15 de 2009
- 6.** Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S Child Maltreatment 1. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009; 373: 68–81.
- 7.** US Department of Health and Human Services, Administration on Children youth and Families. Child Maltreatment 2006. Washington, DC: US Government Printing Office, 2008.
- 8.** CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization
- 9.** Marmot M. Introduction. In: M. Marmot RG Wilkinson (Ed.), Social Determinants of Health (pp. 1-16). Great Britain: Oxford University Press.
- 10.** Butchart A, Kahane T, Phinney Harvey A, Mian M, Furniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006
- 11.** Miller-Perrin CL, Perrin RD, Kocur JL. Parental physical and psychological aggression: Psychological symptoms in young adults. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33:1–11.
- 12.** Lau JTF, Chan KK, Lam PKW, Choi PYW, Lai KYC. Psychological correlates of physical abuse in Hong Kong Chinese adolescents *Child Abuse & Neglect* 2003; (27): 63–75
- 13.** Pinheiro PS. Promoción y protección de los derechos de los niños. Organización de las Naciones Unidas. Sexagésimo primer periodo de sesiones. 2006.
- 14.** Litzow JM, Silverstein M. Corporal punishment: a discussion of the debate *Paediatrics and Child Health* 2008; 18 (12): 542-544
- 15.** Gormly A. Early Childhood: personality and social development. In: Lifespan Human Development. Chapter 6: USA; Harcourt Brace Jovanovich College Publishers; 1993. 200-241

- 16.** Trickett PK, McBride-Chang C. The Development Impact Of Different Forms Of Child Abuse And Neglect. *Developmental Review* 1995; 15: 311-337
- 17.** Farnos T. Menores Víctimas de Violencia Doméstica. En: Factores de Riesgo en Psicopatología del Desarrollo. Cap. 11: Barcelona: MASSON S.A.: 2005; 257-290.
- 18.** Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect* 1996; 20 (1): 7-21
- 19.** Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework *Child Abuse & Neglect* 2002; 26: 697-714
- 20.** Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta de Calidad de Vida 2008. Bogotá: Dane; 2008
- 21.** Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Encuesta de Calidad de Vida 2003. Bogotá: Dane; 2003
- 22.** Chile. Ministerio de Salud. II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Departamento de Epidemiología, Departamento de Promoción y Participación Ciudadana. Chile; 2006
- 23.** Korbin JE; Coulton C. Neighborhood views on the definition and etiology of child maltreatment *Child Abuse & Neglect* 2000; 24 (12):1509-1527
- 24.** Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology* 1986; 22(6): 723-742.
- 25.** Kagan J. Human morality and temperament. *Nebraska Symposium On Motivation*, 1997 (45)
- 26.** Barkley AR. Developmental course, adult outcome, and clinic-referred ADHD adults. In: Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. Chapter 6: New York - London: The Guilford Press; 1998. 186-224.
- 27.** Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 2004; 28: 771-784
- 28.** Ernst JS. Mapping child maltreatment: looking at neighborhoods in a suburban county *Child Welfare* 2000; 79 (5):555-572
- 29.** Coulton CJ, Crampton DS, Irwin M, Spilsbury JC, Korbin JE. How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31:1117-1142
- 30.** Ernst JS. Community-level factors and child maltreatment in a suburban county *Social Work Research* 2001; 25(3): 133-142
- 31.** Duque LF. La violencia en el Valle de Aburrá Caminos hacia la superación Universidad de Antioquia. Área Metropolitana del Valle de Aburrá. 2007
- 32.** Pritchard C , Sharples A. 'Violent' Deaths of Children in England and Wales and the Major Developed Countries 1974-2002: Possible Evidence of Improving Child Protection? *Child Abuse Review* 2008; 17: 297-312

- 33.** Colombia. Dane. Causas de mortalidad 1990 y 1999. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co> Consulta: 20 de abril de 2009
- 34.** Colombia. Dane Estimaciones 1985-2005 y proyecciones 2006-2020 anualizadas por sexo y edad [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co> Consulta: 20 de abril de 2009.
- 35.** Paxson C, Waldfogel J Welfare reforms, family resources, and child maltreatment *Journal of Policy Analysis and Management* 2003; 22 (1): 85-113.
- 36.** Higgins DJ, McCabe MP. Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports *Aggression and Violent Behavior* 2001; 6: 547-578
- 37.** Prescott A, Bank L, Reid JB, Knutson JF The veridicality of punitive childhood experiences reported by adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24 (3): 411-423.
- 38.** Paivio SC Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues *Child Abuse & Neglect* 2001; 25: 1053-1068.
- 39.** Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Croft JB, Edwards VJ, Giles WH. Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 2001; 25: 1627-1640.
- 40.** OPS. Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados, EPIDAT. Versión 3.1. Galicia, España: Xunta de Galicia Conselleria de Sanidade, Organización Panamericana de La Salud; 2006.
- 41.** Cardona A, Agudelo HB. La flor de la vida: pensemos en el adulto: aspectos de la calidad de vida de la población adulta: comparativo por sexo. Medellín: Universidad de Antioquia. Grupo de Investigación Demografía y Salud; 2005.
- 42.** Kishor S, Kiersten J. Profiling domestic violence- a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro. 2004.
- 43.** Carpenter GL, Stacks AM. Development of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of literature *Children and Youth Services Review* 2009; 31: 831-839.
- 44.** Casanueva C, Martin SL, Runyan DK Repeated reports for child maltreatment among intimate partner violence victims. Findings from the national survey of child and adolescent well-being. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33: 84-93.
- 45.** Klevens J, Bayón MC, Sierra M Risk factors and context of men who physically abuse in Bogotá, Colombia. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24 (3): 323-332.
- 46.** Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *Lancet* 2002; 359: 1232- 1237.
- 47.** Segal U. Family violence: a focus on India. *Aggression and Violent Behavior* 1999; 4(2): 213-231.
- 48.** Estudio Nacional de Salud Mental. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Fundación FES Social. 2003.

- 49.** Blackson TC, Butler T, Belsky J, Ammerman RT, Shaw DS, Tarter RE. Individual traits and family contexts predict sons' externalizing behavior and preliminary relative risk ratios for conduct disorder and substance use disorder outcomes. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 56: 115-131.
- 50.** Kendall-Tackett K. The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health *Child Abuse & Neglect* 2002; 26: 715-729.
- 51.** Boden JM, Horwood LJ, Fergusson DM. Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31: 1101-1114.
- 52.** Quirós MI, Mazuera ME, Echeverri G, González LM, Bedoya AC. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo asociados al maltrato al menor. Medellín: Servicio Seccional de Salud de Antioquia; 1989.
- 53.** Arbeláez D. Relación del comportamiento agresivo exposición a violencia en la infancia Medellín, 2003. Trabajo de Grado (Gerencia en Sistemas de Información en Salud). Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 2005.
- 54.** Springer KW, Sheridan J, Kuo D, Carnes M. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 2007; 31: 517-530
- 55.** Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32: 607-619
- 56.** Grassi-Oliveira R, Milnitsky Stein L. Childhood maltreatment associated with PTSD and emotional distress in low-income adults: The burden of neglect. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32: 1089-1094
- 57.** Rodgers CS, Lang AJ, Laffaye C, Satz LE, Dresselhaus TR, Stein MB. The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child Abuse & Neglect* 2004; 28: 575-586.
- 58.** Jasinski JL, Williams LM, Siegel J. Childhood physical and sexual abuse as risk factors for heavy drinking among african-american women: a prospective study. *Child Abuse & Neglect* 2000; 24 (8): 1061-1071.

Anexo 1

Conjeturas y Análisis Estadístico de las Variables

Objetivo Especifico 1

Municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Al no disponer de datos confiables sobre incidencia o prevalencia del maltrato infantil en cada uno de los municipios del Área Metropolitana, se construyeron conjeturas suponiendo, que en ausencia de aquellos datos, la posibilidad de una mayor proporción de maltrato físico severo comparativo en cada municipio era una adecuada estrategia de rastreo.

Conjetura 1 Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Medellín, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Medellín.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 2 Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Barbosa, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Barbosa.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 3

Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Bello, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Bello.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 4

Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Caldas, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Caldas.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 5 Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Copacabana, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Copacabana.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 6 Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Envigado, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Envigado.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 7 Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Girardota, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Girardota.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 8

Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Itagüí, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Itagüí.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 9

Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de La Estrella, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de La Estrella.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 10

Los encuestados adultos que residen, a 2007, en el municipio de Sabaneta, fueron expuestos a maltrato físico severo en la niñez en proporción significativamente mayor que los que residen en otros municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Residencia a 2007 en el municipio de Sabaneta.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Estado Civil

Conjetura 11

Los encuestados expuestos en la niñez a maltrato físico severo presentan una mayor proporción de soltería que los encuestados no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Estado civil soltero.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 12

Los encuestados expuestos en la niñez a maltrato físico severo presentan una menor proporción de casados que los encuestados no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Estado civil casado.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 13 Los encuestados expuestos en la niñez a maltrato físico severo presentan una mayor proporción de separados que los encuestados no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Estado civil separado.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 14 Los encuestados expuestos en la niñez a maltrato físico severo presentan una menor proporción de viudos que los encuestados no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Estado civil viudo.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 15 Los encuestados expuestos en la niñez a maltrato físico severo presentan una menor proporción de uniones consensuadas que los encuestados no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico severo antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Estado civil unión consensuada (unión libre).

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Objetivo Específico 2

Agresión verbal/psicológica

Conjetura 16 El insulto a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Insulto a la pareja en edad adulta

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor $p < 0.05$.

Conjetura 17 El insulto a los hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: El insulto a los hijos o niños a su cuidado en edad adulta

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 18 Decir cosas hirientes a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Decir cosas hirientes a la pareja en edad adulta

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 19 Decir cosas hirientes a los hijos o niños al cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Decir cosas hirientes a los hijos o niños al cuidado, en edad adulta

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 20 El salir furioso(a) de la habitación luego de desavenencia con la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato

físico en la niñez es significativamente mayor que en la no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: El salir furioso(a) de la habitación luego de desavenencia con la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 21 Haber hecho algo para causarle una molestia a su pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Haber hecho algo para causarle una molestia a su pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 22 Haber hecho algo para causarle una molestia a alguno de sus hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Haber hecho algo para causarle una molestia a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 23 Haber hecho algo para causarle una molestia a alguno de sus hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Haber hecho algo para causarle una molestia a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 24 Amenazar a la pareja con tirarle algo o con herirla en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Amenazar a la pareja con tirarle algo o con herirla

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 25 Amenazar con tirarle algo o con herir a los hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Amenazar con tirarle algo o con herir a los hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Agresión Física sin Lesión

Conjetura 26 Tirarle un objeto a su pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Tirarle un objeto a su pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 27 Tirarle un objeto a alguno de sus hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Tirarle un objeto a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 28 Torcer el brazo o mechonear a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Torcer el brazo o mechonear a la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 29 Torcer el brazo o mechonear a uno de sus hijos o niños a su cuidado en personas que

autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Torcer el brazo o mechonear a uno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 30 Empujar o estrujar bruscamente a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Empujar o estrujar bruscamente a la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 31 Empujar o estrujar bruscamente a uno de los hijos o niños a su cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Empujar o estrujar bruscamente a uno de los hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 32 Abofetear o cachetear a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Abofetear o cachetear a la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 33 Abofetear o cachetear a alguno de los hijos o niños asu cuidado en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Abofetear o cachetear a alguno de los hijos o niños asu cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Agresión Física con Lesión

Conjetura 34 Un morado, un chichón o una pequeña herida en la pareja después de una pelea conyugal en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Un morado, un chichón o una pequeña herida en la pareja después de una pelea conyugal

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 35 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez golpean, significativamente más que las no expuestas, a alguno de los hijos o niños al cuidado dejándoles un morado, un chichón o una pequeña herida.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Golpear a alguno de los hijos o niños al cuidado dejándoles un morado, un chichón o una pequeña herida

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 36 Las parejas que fueron al medico después de una pelea con personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Parejas que fueron al medico después de una pelea con su cónyuge

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 37 Los hijos o niños al cuidado que fueron al medico luego de una pelea con personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Los hijos o niños al cuidado que fueron al medico luego de una pelea con su padre, madre o cuidadores

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 38 Las parejas que necesitaron ir al medico, pero no fueron, después de una pelea con personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Las parejas que necesitaron ir al medico, pero no fueron, después de una pelea con su cónyuge.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 39 Los hijos o niños al cuidado que necesitaron ir al medico, pero no fueron, luego de una pelea con personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Los hijos o niños al cuidado que necesitaron ir al medico, pero no fueron, luego de una pelea con su padre, madre o cuidadores.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 40 Quemar a la pareja en personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato

físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Quemar a la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 41 Quemar a alguno de los hijos o niños al cuidado por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Quemar a alguno de los hijos o niños al cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Agresión con Objeto, Arma Blanca o de Fuego

Conjetura 42 Disparar a la pareja con arma de fuego por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Disparar a la pareja con arma de fuego

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 43 Disparar a uno de sus hijos o niños a su cuidado por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Disparar a uno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 44 Golpear a la pareja con un objeto como una correa, un palo, un cable por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Golpear a la pareja con un objeto como una correa, un palo, un cable

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 45 Golpear a alguno de sus hijos o niños a su cuidado por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Golpear a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 46 Atacar con un cuchillo, navaja o botella a la pareja por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Atacar con un cuchillo, navaja o botella a la pareja

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 47 Atacar con un cuchillo, navaja o botella a alguno de sus hijos o niños a su cuidado por personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Atacar con un cuchillo, navaja o botella a alguno de sus hijos o niños a su cuidado

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Objetivo Específico 3

Victimización Verbal/Psicológica

Conjetura 48 El insulto de las parejas a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad, en cónyuges.

Variable Dependiente: Insulto de las parejas a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: Valor p menor 0.05.

Conjetura 49 Decir cosas hirientes, por parte de las parejas, a los cónyuges, que autoinforman haber estado expuesto a maltrato físico en la niñez, es

significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad, en cónyuges.

Variable Dependiente: Decir cosas hirientes por parte de la pareja a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 50 Salir furiosos(as) de la habitación, por parte de parejas, luego de desavenencia con cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad, en cónyuges.

Variable Dependiente: Salir furiosos(as) de la habitación, por parte de parejas, luego de desavenencia con sus cónyuges.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 51 Haber hecho algo para causarle una molestia, por parte de parejas, a cónyuges que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Haber hecho algo para causarle una molestia, por parte de parejas, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 52 Amenazar con tirarle algo o con herir, por parte de parejas, a cónyuges que autoinforman haber estado expuesto a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Parejas que ha amenazado con tirarle algo o con herir a sus cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Victimización Física Sin Lesión

Conjetura 53 Haber tirado un objeto, por parte de parejas, a cónyuges que, autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Haber tirado un objeto, por parte de parejas, a cónyuges expuestos maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 54 Torcer el brazo o mechonear, por parte de la pareja, a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Torcer el brazo o mechonear, por parte de la pareja, cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 55 Empujar o estrujar bruscamente, por parte de la pareja, a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Empujar o estrujar bruscamente, por parte de la pareja, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 56 Abofetear o cachetear, por parte de la pareja, a cónyuges que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Abofetear o cachetear, por parte de la pareja, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Victimización Física con Lesión

Conjetura 57 Un morado, un chichón o una pequeña herida producidas por la pareja a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Un morado, un chichón o una pequeña herida producidas por la pareja a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 58 Ir al medico, después de una pelea con la pareja, en cónyuges que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Ir al medico, después de una pelea con la pareja, en cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 59 Necesitar ir al medico pero no ir, después de una pelea con la pareja, en cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Necesitar ir al medico pero no ir, después de una pelea con la pareja, en cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 60 La quemadura de la pareja a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Quemadura de la pareja a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Victimización con Objeto, Arma Blanca o de Fuego

Conjetura 61 Disparar con arma de fuego, por parte de la pareja, a cónyuges, que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Disparar con arma de fuego, por parte de la pareja, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 62 Golpear con un objeto como una correa, un palo, un cable, por parte de la pareja, a cónyuges que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Golpear con un objeto como una correa, un palo, un cable, por parte de la pareja, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 63 Atacar con un cuchillo, navaja o botella, por parte de parejas, a cónyuges que autoinforman haber estado expuestos a maltrato físico en la niñez, es significativamente mayor que en los no expuestos.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Atacar con un cuchillo, navaja o botella, por parte de parejas, a cónyuges expuestos a maltrato físico en la niñez

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Objetivo Específico 4

Conjetura 64 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido, alguna vez en la vida, cualquier cantidad de licor significativamente más que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo, alguna vez en la vida, de cualquier cantidad de licor

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 65 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido licor más días del último mes que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Número de días del último mes en los que se ha presentado consumo de licor.

Conjetura 66 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido, alguna vez en la vida, licor hasta la embriaguez significativamente más que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo, alguna vez en la vida, de licor hasta la embriaguez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 67 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido licor hasta la embriaguez más días del último mes que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Número de días del último mes en los que se ha presentado consumo de licor hasta la embriaguez.

Conjetura 68 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido heroína alguna vez en la vida, significativamente más que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo de heroína alguna vez en la vida.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 69 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido heroína, más días del último mes que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Número de días del último mes en los que se ha presentado consumo de heroína.

Conjetura 70 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido barbitúricos alguna vez en la vida, significativamente más que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo de barbitúricos alguna vez en la vida.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 71 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido barbitúricos, significativamente, más días del último mes que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Número de días del último mes en los que se ha presentado consumo de barbitúricos.

Conjetura 72 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes, alguna vez en la vida, significativamente más que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo de pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes, sin fórmula médica, alguna vez en la vida.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 73 Las personas que autoinforman haber estado expuestas a maltrato físico en la niñez, han consumido pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes más días del último mes que las no expuestas.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Número de días del último mes en los que se ha presentado consumo pastillas para el sueño, los nervios o tranquilizantes.

Objetivo Específico 5

Conjetura 74 La proporción de hombres, que autoinforman haber sido maltratados físicamente la niñez, es significativamente mayor que la proporción de mujeres.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Genero

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 75 La acusación de delito a algún familiar con el que se crio es proporcionalmente mayor, significativamente, en personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez que en las no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: La acusación de delito a algún familiar con el que se crio (padres, hermanos, tíos)

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 76 La solución coercitiva, gritos, insultos o amenazas, de problemas en la familia que se crio es proporcionalmente mayor, significativamente, en personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez que en las no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: La solución coercitiva, gritos, insultos o amenazas, de problemas en la familia que se crio.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 77 En la niñez, los padres, de personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez, golpeaban, con la mano o un objeto,

significativamente más a la madre o a los hijos que los padres de personas no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Padre golpea con la mano o un objeto a madre o hijos.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 78

En la niñez, las madres, de personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez, golpeaban, con la mano o un objeto, significativamente, más al padre o a los hijos que las madres de personas no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Madre golpea con la mano o un objeto a padre o hijos.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 79

En la niñez, de personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente, el padre o la persona que mantenía económicamente el hogar estuvo desempleada 6 meses o más en proporción significativamente mayor que el padre

u otra persona que mantenía económicamente el hogar de las personas no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Desempleo 6 meses o más del padre o la persona que mantenía económicamente el hogar, en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 80 El abuso de sustancias en algún familiar con los que se criaron las personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez, es significativamente mayor que el abuso de sustancias en algún familiar de las personas no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Abuso de sustancias en algún familiar con los que se criaron las personas maltratadas físicamente en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$

Conjetura 81 El consumo de licor, hasta la ebriedad o muy frecuente, en algún familiar con los que se criaron las personas que autoinforman haber sido maltratados físicamente en la niñez, es significativamente mayor que el abuso de

sustancias en los familiares de las personas no expuestas a maltrato.

Variable Independiente: Exposición a maltrato físico antes de los 15 años de edad.

Variable Dependiente: Consumo de licor, hasta la ebriedad o muy frecuente, en algún familiar con el que se criaron las personas maltratadas físicamente en la niñez.

Medida de Asociación: Razón de Disparidades (OR)

Prueba Estadística: ji-cuadrado o test exacto de Fisher conforme al valor de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 simple. Valor $p < 0.05$