

# Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en Bogotá D.C. durante el año 2011

*Characterization of Domestic Violence, Child and Sexual Abuse in Bogotá During 2011*

María Constanza Flórez Gómez\*  
Alba Alicia González Bobadilla\*\*

Recibido: agosto de 2012  
Aceptado: noviembre de 2012

74 ▶ 91

## RESUMEN

Caracterizar la violencia intrafamiliar, infantil y sexual en Bogotá D.C. durante el año 2011 es el objetivo de la presente investigación, a partir de la información recolectada por el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual -SIVIM- en Bogotá D.C. a través de la ficha de notificación dispuesta para tal objetivo y sólo se tuvieron en cuenta los casos con inicio de seguimiento. La investigación es un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Se logró evidenciar que el maltrato infantil es el tipo de maltrato con mayor representatividad en el Distrito Capital y le sigue la violencia hacia la pareja. En el maltrato infantil la negligencia y el abuso sexual son las expresiones de la violencia con mayor porcentaje y para la violencia contra la pareja es la violencia física la que más se

\* Epidemióloga, Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.  
[alba\\_gonzalez3@hotmail.com](mailto:alba_gonzalez3@hotmail.com)

\*\* Epidemióloga, Fundación Universitaria del Área Andina y especialista en Análisis de Política Pública, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.  
[connieflor@yahoo.com](mailto:connieflor@yahoo.com)

presenta. Para la violencia emocional, económica y negligencia son los padres quienes más frecuentemente infligen violencia. Para la violencia física quien más agrede es la pareja; en la violencia sexual son los conocidos y desconocidos; en el abandono es el padre. Y para todos los tipos de violencia es el hogar el lugar donde más se presenta.

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia, salud mental.

---

#### ABSTRACT

---

Characterize domestic violence, child and sexual in Bogota D.C. in 2011 is the objective of this research, from the information collected by the surveillance system of domestic violence, child abuse and sexual violence in Bogotá DC-SIVIM through the notification form provided for this purpose and only took into account the start-up cases. Research design is descriptive study to as observational and cross-sectional study. It was achieved demonstrate that child abuse is the type of abuse in a more representative and is followed by intimate partner violence. In child abuse neglect and sexual abuse are the expressions of violence and the highest percentage for intimate partner violence is physical violence occurs the most. For emotional violence, economic and neglect are most often the parents who inflict violence. For more physical aggresses who is a partner, in sexual violence are both known and unknown, for abandonment is the father. And to all types of violence is the home where more is presented.

**Key Words:** Domestic violence, sexual abuse, negligence, mental health.

## Introducción

La violencia, a través de todas sus expresiones, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población entre 15 a 44 años de edad. De forma puntual las diversas expresiones de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual son una problemática mundial visibilizada recientemente y ha sido acorde al desarrollado internacional de las diversas organizaciones que fomentan los derechos, sin embargo, persisten conductas violentas que han sido normalizadas debido a su permanencia en el tiempo y su relación con circunstancias culturales, sociales, comunitarias y familiares (Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2002).

Es así como instituciones de orden mundial no han escatimado esfuerzos por investigar este problema, este es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a través del desarrollo de su primer y hasta ahora único *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicado en 2002, en el cual a través de encuestas realizadas en todo el mundo pone de relieve la prioridad de prevenir la violencia sustrayendo su vínculo de la condición humana y, a su vez, expone la urgencia de su análisis a partir de la categoría de problema importante para la salud pública. Es, por ende, una contribución para dilucidar un tema como la violencia y sus conse-

cuencias. Igualmente aborda a partir de su tipología de la violencia –colectiva, interpersonal y autoinfligida–, sus diversas expresiones, cataloga la naturaleza de los actos de violencia en físicos, sexuales, psíquicos y los que incluyen descuido o privaciones y aporta al análisis de factores que conducen a la violencia a partir de un modelo ecológico (Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2002).

De esta manera es la violencia interpersonal y, a su vez, el subtipo de violencia familiar o de pareja que es asociada de manera casi indistinta como violencia doméstica o intrafamiliar, la que merece nuestra atención. Ésta hace referencia a la violencia que se produce entre los miembros de la familia o la pareja y que sucede de forma común, pero no exclusiva, en el hogar y cuyas expresiones más habituales son contra los niños y niñas, los adultos mayores y la pareja, sobre todo aquella infligida hacia las mujeres.

En relación con la preocupación sobre el estudio y análisis de la violencia, la OMS desarrolló en el año 2005 su *Estudio multipaíses sobre salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer*, el cual recolecta información de diez países sobre la prevalencia de la violencia, formas de violencia y evidencia las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres, aportando a la prevención, atención y disminución de su incidencia. Visibiliza las características culturales ligadas al género y

su relación con la violencia de género, pues responde a un análisis donde prioriza las secuelas de la violencia ejercida hacia las mujeres y se permite desafiar percepciones que han sido normalizadas para dar a conocer una problemática de orden mundial (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005).

Específicamente, para abordar la violencia sexual, la OMS estableció en el año 2002, a partir de una decisión del Foro Global de Investigación en Salud, la Iniciativa de Investigación en Violencia Sexual (SVRI) (siglas en inglés), que tiene como objetivo promover y difundir investigación sobre la violencia sexual y concienciar sobre la prioridad de este tema en la salud pública. Es así como en el año 2010 publica *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*, que es el resultado de la revisión de más de 200 documentos publicados y no publicados, donde se examina la magnitud, modelos y factores de riesgo asociados con la violencia sexual, así como las normas jurídicas y políticas, las respuestas de las mujeres a la violencia sexual, el acceso a servicios, entre otras temáticas y evidencia finalmente que es una problemática de toda la región y que las mujeres corren más riesgo de sufrir violencia sexual perpetrada por sus parejas (Sexual Violence Research Initiative (SVRI), Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010).

Habiendo hecho referencia a la producción investigativa más relevante

sobre la violencia realizada bajo la batuta de la OMS, es necesario mencionar que la investigación sobre la temática a tratar es considerablemente extensa, cuyos enfoques son múltiples y recurren a teorías variadas que van desde lo sociológico hasta lo psicológico, pasando por diversas corrientes, sin embargo, es relevante mencionar una en particular, que por su metodología, la posibilidad de inferir resultados y su capacidad de detectar relaciones entre violencia intrafamiliar o de pareja con psicopatología resulta pertinente.

Esta es la realizada por el Instituto Psiquiátrico de New York y el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia *Mental health of victims of intimate partner violence: results from de National Epidemiologic Survey and Related Conditions*, publicada en el año 2011. Determina la incidencia de la violencia de pareja y su correlación con eventos de salud mental, los resultados arrojan la alta presencia de este evento que debido a las particularidades de la población no presente diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo, revela que su recurrencia aumenta notablemente el riesgo de desarrollar varios trastornos psiquiátricos (Okuda, Olfson, Hasin, Gant, Lin y Blanco, 2011).

A nivel nacional, se encuentra la elaboración en conjunto entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Centro sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes del libro *Violencia en las familias colom-*

*bianas: costos socioeconómicos, causas y efectos* del año 2004, que determina y cuantifica los costos económicos y sociales de la violencia intrafamiliar contra las mujeres, niños y niñas e identifica factores que participan en su aparición y reproducción (Departamento Nacional de Planeación DNP, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE, Universidad de los Andes, 2004).

Igualmente, se toman como sustento los valiosos aportes realizados desde el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) a través de la publicación del *Forensis: datos para la vida*, el cual contiene datos sobre la violencia en Colombia durante el año 2011, ubicándola geográficamente y revelando sus variadas formas de expresión (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF, 2012). También se recurre a la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del año 2010, realizada por Profamilia y específicamente a su capítulo XIII, Violencia contra las mujeres y los niños (Profamilia, 2011).

Ahora se hace necesario puntualizar qué significa violencia, por lo que se debe iniciar por su definición y aunque existen diversas maneras de dilucidarla, es necesario apelar a la Organización Mundial de la Salud, que la define como: “uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del de-

sarrollo o privaciones” (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Se advierte que esta definición incluye actos de violencia que van más allá de los que causan lesiones física y contiene aquellas expresiones que generan secuelas emocionales y psicológicas de forma inmediata o permanente.

Así mismo, la *violencia intrafamiliar* se refiere a un tipo de violencia presente entre las personas que tienen algún vínculo o parentesco e incluye, por tanto, a diversas personas (Molina Rico, Moreno Méndez y Vásquez Amézquita, 2010). Y son la violencia contra la pareja, los niños y niñas y los adultos mayores sus expresiones más habituales.

En cuanto a los costos económicos, los días laborales perdidos, la incapacidad resultante tras la agresión y las medidas para que los Estados generen leyes y posteriormente las hagan cumplir, así como la implementación de los programas que prevengan esta situación o la atiendan a través de asistencia sanitaria o social son la muestra de la magnitud del problema, así mismo las secuelas de este fenómeno se relacionan con lo físico, psicológico, emocional y económico.

Para el primero, las secuelas se relacionan con discapacidad, impacto negativo en el sistema inmunológico y percepción negativa de la salud. En cuanto a las secuelas psicológicas y emocionales, se encuentran la angustia emocional con síntomas como llanto fácil, incapacidad para disfrutar de la

vida y fatiga, distrés, estrés postraumático (Organización Mundial de la Salud, 2005) (Canaval, González, Humphreys, De León y González, 2009), a su vez, se relaciona con comportamientos suicidas y disminución en la capacidad de afrontamiento (Cavanaugh, Messing, Del-Colle, Melissa, O'Sullivan y Campbell, 2011) (Organización Mundial de la Salud, 2005).

También existe mayor riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, sobre todo los correspondiente al eje I que según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, por sus siglas en inglés DSM y en su cuarta revisión señala que son todos los trastornos incluidos en la clasificación, excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental<sup>1</sup> y su relación con respecto al riesgo es de dos a uno. Esto significa que una mujer maltratada por su pareja tiene el doble de riesgo de sufrir algún trastorno de este tipo, por lo que las repercusiones se agudizan y merecerían sin duda una atención más urgente y constante (Okuda, Olfson, Hasin, Gant, Lin y Blanco, 2011). Y, finalmente, el impacto económico se relaciona con bajos

ingresos, desempleo y disminución de la participación en el mercado laboral (Departamento Nacional de Planeación DNP, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE, Universidad de los Andes, 2004).

Igualmente, el maltrato infantil es un tópico importante de la violencia intrafamiliar, aunque también se encuentran expresiones de violencia hacia este grupo poblacional, cuyo agresor es externo al ámbito familiar. En la actualidad, el maltrato a los niños y niñas se relaciona con un aspecto cultural importante las cuales apuntan a las normas, expectativas de la conducta de los padres, pautas de crianza y cuidado en las diversas culturas que existen, sin embargo, existen consensos en lo referente a prácticas ejemplarizantes severas y el abuso sexual (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Para la OMS, este tipo de maltrato se define

como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (Organización Mundial de la Salud, 2010).

1 Los trastornos que corresponden al eje I del DSM IV son: delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos; trastornos mentales debidos a una enfermedad médica; trastornos relacionados con sustancias; esquizofrenia y otros trastornos psicóticos; trastornos del estado de ánimo; trastornos de ansiedad; trastornos somatomorfos; trastornos facticios; trastornos disociativos; trastornos sexuales y de la identidad sexual, trastornos del sueño, trastornos adaptativos y trastornos de control de impulsos no clasificados.

Con respecto a las consecuencias del maltrato infantil se encuentra en la literatura que el maltrato infantil hace que el niño o niña presente aplanamiento emocional, limitación para experimentar placer, hipervigilancia, dificultad para establecer vínculos afectivos, baja autoestima y bajo autoconcepto, depresión, antisociabilidad, bajo rendimiento académico y conduce a mayores tasas de psicopatología, especialmente trastornos de ansiedad y estrés postraumático (Barcelata Eguiarte y Álvarez Antillón, 2005).

Es importante señalar también que las consecuencias a largo plazo son importantes, pues personas adultas víctimas de maltrato infantil pueden sufrir de depresión, consumo de tabaco y exceso de consumo de alcohol y drogas, conductas sexuales de alto riesgo y embarazos no deseados, así como pueden padecer enfermedades del corazón e infecciones de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010). Así mismo, al relacionar la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil se indica que ante la presencia de la primera existen dos veces más riesgo de maltrato infantil. Así mismo, los niños expuestos a maltrato tienen mayores problemas de conducta y se ha encontrado relación entre hijo golpeado-padre maltratador (Barcelata Eguiarte y Álvarez Antillón, 2005).

Finalmente, el abuso sexual, y recurriendo a la definición de la OMS debido a la cantidad de definiciones al respecto y con el objetivo de unificar conceptos, señala que la violencia sexual es:

todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Sexual Violence Research Initiative SVRI, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Organización Panamericana de la Salud OPS, 2010).

En relación a sus secuelas, se encuentran afectaciones en la salud sexual y reproductiva, que inciden en el estado físico y psicosocial de las víctimas que pueden ser severas y duraderas (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Es así como la violencia, siendo expresión de la conducta, está ligada a circunstancias sociales, culturales, económicas, familiares y hasta biológicas, las cuales en algunas circunstancias la han normalizado, sin embargo, es a partir de las innumerables consecuencias negativas que desde el área de la salud pública se ha intentado analizarla y disminuir su incidencia.

Dentro de las condiciones sociales se hallan la desigualdad económica entre mujeres y hombres, las actitudes hacia los roles de cada sexo, un frágil sistema de asistencia social, aunado a políticas poco claras en este aspecto, así como es agudizado por circunstancias

de guerra y conflicto. En cuanto a las características culturales del contexto, se encuentran su vínculo a funciones de género, el tipo de intervención e imaginarios de la red familiar y social sobre los episodios de violencia.

Entre tanto, las condiciones familiares que se relacionan con la violencia son el grado de comunicación entre los miembros de la familia, antecedentes de violencia de padre-madre, red de apoyo familiar y consumo de alcohol y demás sustancias. Y, en cuanto a lo económico, la situación laboral y el nivel educativo se hallan íntimamente ligados entre sí y se relacionan con otros factores, como número de integrantes en la familia y hacinamiento. Y entre las condiciones biológicas se encuentra principalmente las genéticas, que se vinculan con el sexo y anomalías cromosómicas, aunque se han estudiado supuestos relacionados con la actividad cerebral y causas neuroendocrinas (Amarista, 2008).

Lo anterior permite advertir que, dado que es un problema social mundial, con múltiples causas, numerosos efectos y diversas formas en las cuales se presenta el no reducir esfuerzos, sino por el contrario, ampliar su estudio e investigación en el orden local permitiría una comprensión cada vez mayor de este fenómeno con el propósito de transformar los factores que la favorecen y favorecería espacios para la realización de estudios posteriores que generen acciones diversas entre ellas la prevención.

## Método

### Objetivo general

Caracterizar la violencia intrafamiliar, infantil y sexual en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011.

### Objetivos específicos

- Caracterizar la violencia física, emocional, sexual, económica, negligencia y abandono en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011.
- Identificar factores sociodemográficos relacionados con la violencia física, emocional, sexual, económica, negligencia y abandono en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011.
- Comparar los factores sociodemográficos relacionados con la violencia física, emocional, sexual, económica, negligencia y abandono en las veinte localidades del distrito capital durante el año 2011.

### Variables

Las variables sociodemográficas empleadas son: escolaridad, estado civil, grupo poblacional y etnia. También se tomaron como referencia seis tipos de violencia: física, emocional, sexual, económica, negligencia y abandono. Lugares de ocurrencia, relación con el agresor, situaciones especiales (personas en



condición de discapacidad y mujeres gestantes), lugar donde se detectó el caso y secuelas al momento de la atención.

### **Aspectos éticos**

La información fue proporcionada por la Secretaría Distrital de Salud y su uso fue estrictamente confidencial, así mismo, los datos personales no fueron suministrados con el propósito de preservar la confidencialidad. Además, la información entregada por este ente distrital es de exclusivo manejo por parte de las estudiantes y asesores que realizaron la investigación.

### **Tipo de estudio**

Esta investigación es un estudio descriptivo observacional de corte transversal.

### **Población**

La población es aquella notificada al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) en Bogotá D.C. a través de la ficha de notificación dispuesta para tal objetivo durante el año 2011. Un total de 28.796 registros. Y la muestra son los casos con inicio de seguimiento son 20.238 que presentan cualquier tipo de violencia.

### **Análisis de los datos**

Los datos obtenidos de la base SIVIM fueron organizados y tabulados en forma manual y posteriormente procesados por medio de la estadística descriptiva utilizando un análisis de distribución de frecuencias y análisis porcentual.

## Resultados

En la Tabla 1 se relacionan los resultados para un número significativo de variables estudiadas, entre las que se puede apreciar que las correspondientes a etnia y grupo poblacional, las cuales presentaron un porcentaje superior al 90 % en las categorías correspondientes a ninguno, por lo que no son significativas para el análisis, dado que no aportaron información (Tabla 1).

Igualmente, en relación al sexo de la persona notificada, se pudo advertir que para todas las expresiones de la violencia expuestas es la mujer la más violentada, siendo la violencia sexual la de mayor frecuencia y la menor el abandono. Con respecto al aseguramiento en salud para todas las violencias, se encontró que las personas notificadas pertenecen en mayor porcentaje al subsidiado.

En cuanto al estado civil para todas las violencias, la categoría soltero(a) fue el de mayor porcentaje, seguidamente el estado civil unión libre. Para la escolaridad se encontró que en todos los tipos de violencia el nivel educativo de secundaria incompleta fue el los mayores porcentajes y le siguió el nivel educativo de primaria incompleta. En relación al lugar en el que ocurre la violencia es el hogar el que presentó los mayores porcentajes con cifras superiores al 90 %, exceptuando la violencia física, que contó con porcentajes significativos en vía pública y en la categoría “otros” que no está especificada.

**TABLA 1.** Frecuencias relativas de los tipos de violencia según las variables estudiadas.

Variables / categorías		Violencia física	Violencia emocional	Violencia sexual	Violencia económica	Negligencia	Abandono
Según sexo de la persona notificada	Mujer	71.3	65.8	82.2	68.3	58.1	52.9
	Hombre	28.7	34.2	17.8	31.7	41.9	47.1
Según régimen	Subsidiado	45.7	43.5	49.6	51.2	50.1	52.3
	Contributivo	33.6	36.6	27.8	24.1	24.2	22.9
Según etnia	Ninguno	96.4	96.7	96.8	97.3	96.8	96.5
Según estado civil	Soltero	62.6	73.9	87.8	71.1	83.3	86
	Unión Libre	21.1	15.2	7.1	14.9	10.3	4.1
Según grupo poblacional	Ninguno	94.8	94.8	94.6	94.2	94.7	93.7
	Condición de desplazamiento	2.1	2.7	2.5	3.1	3	2.8
Según escolaridad	Secundaria incompleta	35.8	32.8	35.8	39.6	28.9	29.4
	Primaria incompleta	22.5	22.5	22.5	18.9	22.9	29.1
Según lugar de ocurrencia	Hogar	90.5	94.2	73.3	99.4	98	98.6
	Vía pública	4	2.2	6.9	0.1	0.5	0.1
	Otro	*	*	14.3	*	*	*
Según el tipo de secuelas	Otro	30.9	47.7	33.1	44.4	43	37.2
	Tristeza, llanto	22.8	19.6	19	18.9	11.6	14.9
	Angustia, nerviosismo	20.7	17.7	21.1	17.4	10.8	13.6
Según la institución donde se detecta	Consulta externa	30.4	30.8	32.5	25.6	29.8	25.4
	Otros	22	27.2	21.1	46.3	23.6	26.9
	Establecimiento educativo	17.9	17.1	19.9	8.7	21.2	23.6
Según condiciones especiales	Mujeres gestantes	4.8	9.4	7.2	11.6	13	6.1
	Personas en condición de discapacidad	1.8	2.8	2	3.7	3.3	6.1
Según género del agresor	Hombre	65.6	54.1	87.1	63.1	38.6	58.7
	Mujer	34.4	45.9	12.9	36.9	61.4	41.3

\*El porcentaje no es significativo por lo que se omite el dato.

Con respecto a las secuelas la categoría “otros” fue la más representativa, así mismo, las secuelas de tipo emocional, es decir, la tristeza-llanto y la angustia-nerviosismo fueron las que le siguieron. En cuanto al servicio o institución que detecta el caso de violencia, fue en consulta externa donde más se detectaron casos de violencia física, emocional, sexual y negligencia y para la violencia económica y abandono fue la categoría “otros” la de mayor porcentaje.

En relación a la población notificada que corresponde a alguna de las dos condiciones estudiadas –mujeres gestantes y personas en condición de discapacidad-, se advirtió que fueron víctimas en mayor o menor grado de alguno de los tipos de violencia analizados y fue la negligencia el tipo de violencia con mayor porcentaje para las mujeres gestantes y fue la violencia económica la más representativa de las población en condición de discapacidad.

Finalmente, los datos revelan que para todos los tipos de violencia, excepto la negligencia fueron los hombres quienes más infligieron violencia.

En la violencia física se encontró que fue la pareja quien más infligió violencia. Para la violencia emocional fueron la madre y el padre. En la violencia sexual los conocidos y desconocidos presentaron los mayores porcentajes importantes, sin embargo, las categorías de otros familiares y la pareja también fueron significativos. En la violencia económica y la negligencia, fue la madre y el padre quienes más agredieron y para el abandono fue el padre quien más porcentaje presentó.

En cuanto a los hospitales de la red pública que más casos reportaron fueron el Hospital Engativá, Hospital Pablo VI Bosa, Hospital Vista Hermosa, Hospital de Suba, Hospital del Sur y Hospital San Cristóbal, que fueron las instituciones que más notificaron.

**TABLA 2.** Frecuencias relativas de los tipos de violencia según relación con el agresor.

Variable / Categorías		Violencia física	Violencia emocional	Violencia sexual	Violencia económica	Negligencia	Abandono
Según relación con el agresor	Madre	25.6	36.6	*	30.3	55.1	33.5
	Padre	16.6	21.5	*	28.2	29.9	43.3
	Pareja	32.2	17.2	10.1	*	6.5	8.8
	Conocidos	*	*	24.9	*	*	*
	Desconocidos	*	*	22.4	*	*	*
	Otros familiares	*	*	12.1	*	*	*

**TABLA 3.** Frecuencias relativas de los tipos de violencia según los reportes de los hospitales de la red pública.

Variable	Violencia física	Violencia emocional	Violencia sexual	Violencia económica	Negligencia	Abandono
Según los reportes de los hospitales de la red pública	H. Engativá (16.4 %)	H. Pablo VI Bosa (17.4 %)	H. Pablo VI Bosa (20 %)	H. Engativá (24.5 %)	H. Vista Hermosa (15.9 %)	H. Pablo VI Bosa (20.1 %)
	H. Pablo VI Bosa (13.8 %)	H. Vista Hermosa (13.1 %)	H. del Sur (13.5 %)	H. Usaquén (20.6 %)	H. Engativá (15.1 %)	H. Engativá (19 %)
	H. Vista Hermosa (12 %)	H. Engativá (13.1 %)	H. de Suba (12.6 %)	H. Pablo VI Bosa (15.4 %)	H. Pablo VI Bosa (14 %)	H. San Cristóbal (10.1 %)

**TABLA 4.** Frecuencias relativas de los tipos de violencia según grupos etarios.

Variable	Violencia física	Violencia emocional	Violencia sexual	Violencia económica	Negligencia	Abandono
Según grupo etario	27 a 59 años (29.2 %)	13 a 18 años (23.5 %)	6 a 12 años (34.3 %)	13 a 18 años (26 %)	6 a 12 años (24.8 %)	6 a 12 años (29.6 %)
	6 a 12 años (22.2 %)	6 a 12 años (22.7 %)	13 a 18 años (30.5 %)	27 a 59 años (24 %)	13 a 18 años (23.8 %)	13 a 18 años (24.7 %)
	13 a 18 años (21.9 %)	27 a 59 años (18 %)	1 a 5 años (16.6 %)	6 a 12 años (18.4 %)	1 a 5 años (23.7 %)	1 a 5 años (18.8 %)

En relación a los grupos etarios que fueron más reportados en el caso de la violencia física fue el grupo de edad de 27 a 59 años el que más porcentaje presentó, en la violencia emocional y económica fue el grupo de edad de 13 a 18 años, en la violencia sexual fue el grupo etario de 6 a 12 años y en la negligencia y abandono fue el grupo de edad de 6 a 12 años.

## Discusión y conclusiones

Para todas las expresiones de la violencia analizadas, es la mujer la más violentada, siendo la violencia sexual la de mayor porcentaje y la de menor el abandono. Lo que sugiere que los agresores son en su mayoría hombres, lo cual, a su vez, es coherente con los resultados en relación al género del agresor, que re-

velan que para todas las violencias, excepto la negligencia, es el hombre quien más actos de violencia comete. Siendo el mayor porcentaje encontrado en los agresores sexuales y sólo se exceptúa la violencia por negligencia en donde las mujeres, específicamente las madres, son quienes más la infligen. Estos resultados concuerdan con los estudios de la Organización Mundial de la Salud sobre “violencia y salud” y sobre la “salud de la mujer”, que señalan que dentro de las expresiones de la violencia intrafamiliar es la mujer la que principalmente se convierte en víctima.

El maltrato infantil es el que presenta mayor frecuencia dentro de todas las modalidades de violencia intrafamiliar, siendo la violencia por negligencia y la violencia sexual la que más se presentan hacia los niños y niñas y la que menor frecuencia presenta es la violencia física. En segundo lugar se encuentra la violencia de pareja y, como se mencionó anteriormente, son las niñas y las mujeres adultas las que son más agredidas.

Lo anterior se relaciona con los grupos etarios que más son agredidos según el tipo de violencia, entre los que encuentran, en su orden, los de 6 a 12 años, de 13 a 18 años y 27 a 29 años. Sin embargo, al diferenciar el sexo, se encuentra que a medida que aumenta la edad de las mujeres se mantiene la violencia y para los hombres a medida que aumenta la edad disminuye su frecuencia. Lo anterior, concuerda con los estudios expuestos de la Organización Mundial de la Salud, lo cuales señalan que a

menor edad de los hombres más riesgo de violencia y en el caso de las mujeres a mayor edad más riesgo, así como los hallazgos del Forensis (2011), datos para la vida, que señala que el rango de edad con mayor riesgo está entre los 10 a 14 años, con 34,5 %, seguido del rango de 15 a 17 años con 25 % y donde las mujeres fueron las más afectadas y, de manera general, encuentra que a partir de los 10 años disminuyen los casos de violencia intrafamiliar para los hombres y, por el contrario, los casos de mujeres aumentan.

El aseguramiento que predomina es el subsidiado, sugiriendo por tanto que el nivel económico de las víctimas reportadas es bajo en tanto este tipo de régimen es cubierto por el distrito. Esta situación de fragilidad se relaciona con los estudios del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes, así como con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, que relacionan a las condiciones económicas precarias del individuo o de la familia con el riesgo de sufrir violencia.

En todas las expresiones de violencia no se presenta un grupo poblacional o etnia que presente algún tipo de frecuencia relevante, pues es la categoría “ninguno” la que más casos presenta. Esto requiere analizar la forma en la cual este tipo de población accede a servicios de salud, pues los resultados a pesar de que no visibilizan a estas poblaciones como víctimas de la violencia,

su condición de vulnerabilidad relacionada con el aislamiento social, bajos ingresos económicos y bajos niveles educativos las exponen a cualquier tipo de violencia. Esta situación es señalada por los estudios expuestos de la Organización Mundial de la Salud que relacionan esta situación con una red de apoyo social precaria y un sistema de asistencia social frágil.

El estado civil más frecuente para todos los tipos de violencia es el soltero(a), lo cual es coherente con los resultados ya mencionados, donde el maltrato infantil es más frecuente, sin embargo, cabe la posibilidad de que existan muchas mujeres adultas agredidas por su pareja que son solteras, lo que podría significar que al no haber una formalización de la relación las agresiones podrían ser infligidas por novios, etc., lo cual plantea el estudio de otro tipo de factores que clarifiquen y dilucidan las condiciones y factores que hacen que se presente esta situación.

Con respecto a la escolaridad, el nivel educativo más frecuentes en las violencias analizadas es el de secundaria incompleta y continúa el nivel de primaria incompleta. Estos niveles de escolaridad se relacionan con los resultados que señalan al maltrato infantil como la forma de violencia intrafamiliar predominante, pues los niños y niñas son los que más frecuentemente se encuentran en estos niveles educativos. Sin embargo, para la violencia de pareja esta tendencia permanece por lo que se relaciona a las expresiones de la

violencia estudiadas con el bajo nivel educativo. Esto, a su vez, concuerda con los estudios del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) de la Universidad de los Andes, así como con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.

Para todas los tipos de violencia estudiados, el lugar en el cual se ejerce más la violencia es el hogar, con porcentajes superiores al 90 %, siendo menor sólo para la violencia sexual. Lo que se relaciona con los datos hallados sobre violencia sexual infligida por desconocidos y su importante frecuencia de actos cometidos en vía pública. Pese a lo anterior, es relevante que el supuesto de seguridad y protección asociado con el hogar sea aparente y que los resultados lo señalen como el lugar más riesgoso para sufrir de cualquier tipo de violencia. Lo que también se relaciona con el hecho de que la violencia intrafamiliar es una forma de ejercer poder asociada con la esfera de lo privado, sin embargo, los avances en la legislación y la sensibilización hacia estas problemáticas hacen que se exhiban sus verdaderos índices. A su vez, estos resultados concuerdan con el Forensis (2011) que ubica a la vivienda como el lugar donde es más frecuente la agresión.

En cuanto a las secuelas que ocasionan los tipos de violencia estudiados, los resultados señalan que las de categoría “otros” son las más frecuentes, especialmente en la violencia emocional y menos frecuentes en la violencia física.

Así mismo, las secuelas de tipo emocional, es decir, la tristeza-llanto y la angustia-nerviosismo son las que le siguen en frecuencias. Por lo que se puede sugerir que además de las secuelas no especificadas, las secuelas de tipo emocional son resultado de la agresión infligida.

Lo anterior concuerda con el estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica, que menciona como secuelas emocionales y psicológicas a la angustia emocional, asociada con llanto y tristeza. Así como la investigación de Canaval, González, Humphreys, De León y González, que menciona que entre las secuelas de la violencia se encuentra el distrés, entendido como aquel estrés que produce consecuencias negativas y entre cuyos síntomas están el llanto, la angustia y la tristeza. Igualmente, al encontrar entre las secuelas signos como los mencionados y otros aún sin especificar se pueden plantear que las consecuencias de la violencia infligida puede repercutir, por ende, en la salud mental de las víctimas, pues estudios como el de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica asocian la angustia y los comportamientos suicidas con situaciones de violencia, igualmente la investigación de Okuda, Olfson, Hasin, Gant, Lin y Blanco señala que la violencia de pareja representa riesgo de sufrir trastornos correspondientes al Eje I según el DSM IV.

Debido a que es en los servicios de consulta externa donde más se detectan casos de violencia, salvo las expresiones de violencia económica y abandono, se

puede advertir que en este tipo de servicios todos los signos, síntomas o las secuelas relacionados con la violencia física, emocional, sexual y negligencia con fácilmente reconocibles, sin embargo, los signos relacionados con la violencia económica y por abandono, no tanto lo que implica que al no ser tan evidentes sus signos o síntomas pueden pasar de forma más inadvertida lo que requiere de mayor información a los profesionales de la salud de estos servicios sobre estas expresiones de violencia.

Las condiciones especiales analizadas en el presente trabajo como las gestantes y personas en condición de discapacidad presentan casos para todos los tipos de violencia estudiados. En el caso de las gestantes, es la violencia por negligencia la de mayor frecuencia y la menor frecuencia la violencia física. Para las personas en condición de discapacidad la violencia por abandono es la más frecuente y la violencia física la de menor porcentaje. Lo anterior se asocia con los tipos de violencia más frecuentes en este tipo de personas, que son los relacionados a la dependencia, pues dado su estado y condición requieren de cuidados que no son efectuados por su red de apoyo familiar y que, de no existir, deben ser cubiertos por la red de apoyo social. Sin embargo, se asocia a condiciones previas de vulnerabilidad que acentúan el aislamiento social de estas personas.

En cuanto a la relación con el agresor, se encuentra que para la violencia emocional, económica y negligencia la

madre y el padre son quienes más frecuentemente infligen violencia. Para la violencia física es la pareja, en la violencia sexual son los conocidos y desconocidos y en el abandono es el padre. De esta manera, los resultados concuerdan con el Forensis (2011), datos para la vida que señala a los padres como los agresores más frecuentes de sus hijos.

Las localidades que presentan más casos de violencia son Bosa, Ciudad Bolívar, Engativá, Suba y Kennedy y, en ese sentido, se asocian con el maltrato infantil y la violencia de pareja. Sin embargo, la localidad de Usaquén es relevante cuando el análisis de variables nos lleva a estudiar el alto nivel educativo, aseguramiento relacionado con altos ingresos como el de medicina prepagada y el grupo etario de mayor de 60 años. Esto debido al nivel económico de una localidad como Usaquén, que manifiesta tener mayores ingresos.

En cuanto a los resultados obtenidos y el marco teórico, se puede concluir que dada la interrelación entre los diversos niveles en cada ser humano y los cuales hacen referencia a niveles individuales, familiares y sociales la violencia como expresión de la conducta está influida por cada uno de estos niveles. Esto implica dada su interconexión que actuando desde cualquier nivel se puede influir en el otro, por tanto, situaciones simples como la identificación de casos que visibilizan la problemática apuntan a dirigir transformaciones.

Desde el interaccionismo simbólico y su priorización del mundo social en

donde la interacción y específicamente la socialización desarrollan los más altos niveles de pensamiento permite entrever que situaciones como el maltrato infantil y la violencia de pareja parten de referentes culturales que fijan modelos o patrones de comportamiento que validan la violencia. Esto implica que cada miembro de la familia actúa o se comporta de acuerdo a estos patrones que determinan sus decisiones en torno a la convivencia y reproducen estructuras familiares. La dinámica de convivencia vista de esta manera permite que pueda ser transformada entre tanto que quiebra los referentes culturales y sociales que aprueban las conductas violentas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarista, J. F.** (2008). La Violencia. *Gaceta Médica de Caracas*, 116 (4), 273-279.
- Asamblea Nacional Constituyente.** (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Barcelata Eguiarte, B. y Alvarez Antillón, I.** (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 35-45.
- Canaval, G., González, M., Humphreys, J., De León, N. y González, S.** (2009). Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27 (2), 209-217.
- Cavanaugh, C., Messing, J. T., Del-Colle, Melissa, O'Sullivan, C. y Campbell, J.** (2011). Prevalence and correlates of suicidal among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threatening Behavior*, 41 (4), 372-383.



- Congreso de la República.** (1996). Ley 294 de 1996.
- Congreso de la República.** (2000). Ley 575 de 2000.
- Congreso de la República.** (2007). Ley 1146 de 2007.
- Congreso de la República.** (2008). Ley 1257 de 2008.
- Departamento Nacional de Planeación DNP, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico CEDE-Universidad de los Andes.** (2004). *Violencia en las familias colombianas: costos socioeconómicos, causas y efectos.* Bogotá.
- Hernández, L. J.** (2003). Evaluación de resultados e impactos de un modelo de salud mental basado en la comunidad en localidades de Bogotá D.C. *Revista de Salud Pública*, 5 (3), 272-283.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF.** (2012). *Forensis 2011. Datos para la vida.* Bogotá.
- Instituto Nacional de Salud INS.** (17 de octubre de 2012). *Instituto Nacional de Salud INS.* Recuperado de el 28 de Septiembre de 2012, de Instituto Nacional de Salud INS: [www.ins.gov.co/temas-de-interes/Paginas/violencia-intrafamiliar-y-sexual.aspx](http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Paginas/violencia-intrafamiliar-y-sexual.aspx)
- Kalaca, S. y Dundar, P.** (2010). Violence against women: the perspective of academic women. *BMC Public Health*, 10 (490), 1-7.
- Molina Rico, J. E., Moreno Méndez, J. H. y Vásquez Amézquita, H.** (2010). Análisis referencial de las representaciones sociales sobre la violencia doméstica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2), 129-148.
- Okuda, M., Olfson, M., Hasin, D., Gant, B., Lin, K. y Blanco, C.** (2011). Mental Health of victims of intimate partner violence: results from de National Epidemiologic Survey and Related Conditions. *Psychiatry Service*, 62 (8), 959-962.
- Onostre Guerra, R.** (2000). Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones Clínicas (Bolivia). *Revista Chilena de Pediatría*, 71 (4), 27-37.
- Organización de Naciones Unidas.** (20 de diciembre de 1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud.** (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica.*
- Organización Mundial de la Salud.** (Agosto de 2010). *Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 29 de Septiembre de 2012, de Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html)
- Organización Mundial de la Salud.** (Octubre de 2011). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 15 de Agosto de 2012, de: [www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html)
- Organización Mundial de la Salud (OMS).** (Agosto de 2010). *Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 2 de octubre de 2012, Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/)
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud.** (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.*
- Presidencia de la República.** (1984). Decreto 1562 de 1984.
- Presidencia de la República .** (2006). Decreto 3518 de 2006.
- Procuraduría General de la Nación, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, - Organización Internacional para las Migraciones OIM.** (2008). *Prevención, atención y detección de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual desde las acciones de gobernaciones y alcaldías: una mirada del Ministerio Público en desarrollo de su función preventiva.*
- Profamilia.** (2011). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010.* Colombia.
- Rentería Pérez, E., Lledias Tielbe, E. y Giraldo, A. L.** (2008). Convivencia familiar: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología Social. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 427-441.

**Rey Anacona, C. A.** (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 (2), 27-36.

**Ritzer, G.** (1993). *Teoría Sociológica Contemporánea* (tercera edición). Madrid, España: Mc Graw Hill.

**Secretaría Distrital de Salud.** (2011). Guía Operativa Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual. Bogotá.

**Secretaría Distrital de Salud.** (s.f.). *Protocolos de Vigilancia en Salud Pública*. 1996. Bogotá.

**Sexual Violence Research Initiative (SVRI), Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS).** (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios*.

**Torrice, E., Santín, C., Andrés, M., Menéndez, S. y López, M.** (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18 (1), 45-59.