



**Contenido**

La violencia en Itagüí, Antioquia: II. Factores asociados .....	161
VII curso de métodos intermedios en epidemiología y básico de vigilancia en salud pública con énfasis en enfermedades inmunoprevenibles .....	171
Sistema Alerta Acción: semanas epidemiológicas 19 y 20 del 6 al 19 de mayo del 2001 .....	173

**La violencia en Itagüí, Antioquia: II. Factores asociados**

Luis Fernando Duque, Joanne Klevens, Programa de Convivencia Ciudadana, Corporación Centro Regional de Población.

**Introducción**

La violencia ha venido ganando terreno como principal causa de muerte en el país y es una de las causas más frecuentes de hospitalizaciones, atención en urgencias e incapacidad, hasta haber llegado a generar alrededor del 25% de la carga de la enfermedad en Colombia (1).

La Dirección Seccional de Salud de Antioquia, preocupada por el problema de la violencia en el departamento, seleccionó al municipio de Itagüí por sus tasas de homicidios constantemente elevadas, para comenzar a analizar este problema. La metodología del estudio, la prevalencia y la distribución de agresores, víctimas y testigos de diferentes formas de violencia física y verbal en la población en Itagüí se presentaron en el artículo anterior (2). En este artículo, se presentan los datos de dicho estudio relativos a la presencia en Itagüí de algunos de los factores que se han hallado en la literatura científica como asociados con la generación de violencia.

La revisión de la literatura sugiere que la violencia es el resultado de las interacciones y de los efectos acumulativos de muchos factores individuales, familiares, sociales y de situaciones (3), en lo que se ha denominado un 'modelo ecológico de causalidad'.

Entre los factores individuales se destaca el género masculino; los rasgos del temperamento, como la mayor actividad, irritabilidad y bajo nivel de atención, y los problemas tempranos de comportamiento, como la hiperactividad, la agresividad y la oposición. Aunque casi todos los niños muestran comportamientos agresivos en la infancia, la mayoría los 'desaprende' alrededor de la edad preescolar (4). El grupo de niños que muestra mayores

niveles de agresión en diferentes contextos, tiene una mayor probabilidad de persistir con este comportamiento a lo largo de la vida. Estos persistentes tienen, a su vez, mayores probabilidades de sufrir muchos problemas más adelante como pobre desempeño académico, deserción escolar, consumo temprano y excesivo de alcohol y droga, precocidad y promiscuidad sexual, infracción de normas de tránsito, inestabilidad laboral y afectiva, violencia doméstica, delincuencia y criminalidad adulta (5).

Es posible que estas diferencias en temperamento sean el resultado de factores genéticos o de problemas perinatales como exposición prenatal al alcohol (6), trauma perinatal (7) y complicaciones obstétricas (8).

Factores familiares: aunque se observan con mayor frecuencia antecedentes familiares de criminalidad y agresión en las personas agresivas y antisociales (9-10), se ha observado que la importancia de este antecedente prácticamente desaparece cuando el niño ha tenido unas buenas condiciones de crianza (11).

La familia puede contribuir a la generación de comportamientos violentos de muchas maneras. En primer lugar, las características de los cuidados durante la temprana infancia forman la base de la manera como el individuo se ve a sí mismo y ve al mundo y, por consiguiente, interactúa con él (12). Una atención inconsistente y negligente o abusiva puede llevar a que el niño perciba su mundo como hostil e impredecible. Se ha observado que, ya desde la edad preescolar, los niños persistentemente agresivos presentan una serie de errores en su interpretación de estímulos (13), similares a los observados en menores infractores (14), en hombres que agreden a sus cónyuges o compañeras (15-16) y en los maltratadores (17), que podrían ser el resultado de este tipo de interacción. En general, estos niños tienden a ser hipervigilantes e hipersensibles, en especial a estímulos negativos, y tienden a interpretar los estímulos negativos como si tuvieran una intención hostil hacia ellos. Por otro lado, una atención o relación con el niño que sea fría, distante, rechazante, abusiva o de intrusión puede llevar a otro patrón de interacción denominado evasivo (12), que se asocia con baja tolerancia a la frustración (18), despreocupación por los sentimientos o sufrimientos de otros (19), sentimientos de que a nadie le importa nada, comportamiento oportunista, agresión (20) y mayor probabilidad de ser delincuente (21).

La familia también es el primer lugar donde el niño aprende comportamientos adecuados o inadecuados. Primero, mediante el modelo: las familias de niños y adultos agresivos tienden a ser más conflictivas y violentas (22-23), hallazgos que han sido reportados en estudios colombianos (10,24). En segundo lugar, las familias de los agresores tienden a tolerar el comportamiento agresivo del niño, en especial, por falta de monitorización o vigilancia, y a ignorar sus comportamientos prosociales (25).

Entre los posibles factores sociales, algunas creencias y actitudes, como las que justifican el uso de la agresión en retaliación así como las que justifican hacer justicia por mano propia, se asocian de manera consistente con la agresión con arma en Bogotá (26) y son comúnmente señalados como determinantes de la violencia. A su vez, se investigan las actitudes que asumen las personas cuando son testigos de hechos violentos, ya que pueden apoyar la violencia con su pasividad o estimularla activamente (27).

Finalmente, hay factores de situaciones que pueden generar violencia en personas predispuestas, como el consumo de alcohol, especialmente en el caso de riñas (28) o violencia conyugal (22). El consumo de alcohol tres o más veces en el mes o cinco o más copas en la última ocasión, se encontró asociado con violencia verbal, física leve y moderada y agresión con arma en una muestra aleatoria de personas de 15 a 60 años en Bogotá (26). La tenencia y porte de armas, otro factor que podría generar problemas más graves de violencia en ciertas situaciones, se asoció con la agresión con arma y la agresión sexual en ese mismo estudio bogotano.

## **Métodos**

Se realizó una encuesta de hogares en 405 individuos seleccionados por muestreo multietápico y sistemático de conglomerados de la población civil no institucional, de 15 a 60

años, del casco urbano del municipio de Itagüí. Con el objeto de no modificar la asignación previa de probabilidades, se incluyeron a todos los miembros de cada vivienda escogida.

La encuesta exploró la experiencia de cada encuestado con distintos tipos de violencia tanto como testigo, víctima o agresor, cuyos resultados se presentaron en el artículo anterior (2).

Los factores asociados con la violencia explorados en este estudio fueron:

### 1. Prevalencia de niños de 2 a 14 años con problemas de comportamiento

Al entrevistado se le preguntó si tenía niños de 2 a 14 años bajo su cuidado y, de ser así, sus edades y la frecuencia de distintos problemas de comportamiento. Para su análisis, se categorizaron así los problemas de comportamiento:

- 1.1. *Hiperactividad*: manifiesta frecuentemente 4 o más de los siguientes comportamientos: "no se puede quedar quieto", "actúa sin pensar/es impulsivo", "le cuesta trabajo dedicarse a una misma actividad", "le cuesta trabajo esperar su turno", o nunca o rara vez es "aprehensivo o miedoso".
- 1.2. *Comportamiento oposicionista*: manifiesta frecuentemente ser "desobediente", "irrespetuoso" y "desafiante con los adultos".
- 1.3. *Agresión*: manifiesta frecuentemente 4 o más de los siguientes comportamientos: "destruye sus cosas", "destruye cosas ajenas", "se mete en peleas con otros", "se irrita ante las dificultades", "reacciona con furia si otro niño accidentalmente le pega", "amenaza o intimida a otros", "le pega a otros niños", "patea o muerde a otros niños".
- 1.4. *Comportamiento antisocial*: reporta que el niño frecuentemente "coje cosas ajenas", "dice mentiras o hace trampas" y "evita hacer esfuerzo o evade tareas".
- 1.5. *Ausencia de comportamiento prosocial*: reporta que el niño nunca "trata de ayudar o consolar a alguien que esté en problemas".

### 2. Antecedentes familiares

- 2.1. *De delincuencia*: si padres, hermanos o tíos habían estado presos o acusados de algún delito; habían robado, atracado; habían participado en narcotráfico o contrabando o habían ocupado terreno ajeno.
- 2.2. *De violencia callejera*: si padres, hermanos o tíos habían estado involucrados en peleas callejeras con puños o con armas, hirieron o mataron a alguien
- 2.3. *De violencia familiar*: si el padre o la madre le habían golpeado con la mano con un objeto o le pegaron tan duro que le causaron moretón, herida o sangrado o requirió atención médica; si el padre o la madre habían golpeado alguna vez a alguien de la familia; si el padre o la madre le gritaba, insultaba, amenazaba con golpes o si los problemas de la familia se solucionaban con gritos, insultos o amenazas.
- 2.4. Cantidad de afecto, comunicación, supervisión y claridad de normas de parte de padres, según los ítems de la escala de Climent, validada en Cali (29). Para cada una, se sumaron los ítems y se estableció un punto de corte así:
  - 2.4.1. *Falta de afecto del padre o la madre*: si nunca o sólo a veces reportaba ser cariñoso con usted, realizaba actividades agradables con usted, le ayudaba cuando le pedía, se preocupaba por usted, le expresaba amor y lo consentía y entendía cuando estaba afligido.
  - 2.4.2. *Falta de comunicación del padre o la madre*: si nunca o sólo a veces reportaba interesarse por sus planes, escucharle sus problemas, hablarle de cosas de él/ella, escucharle sus inquietudes sexuales o permitirle cuestionar sus decisiones.
  - 2.4.3. *Claridad de normas*: si a veces sabía a dónde iba, con quién y lo que hacía cuando salía, o lo obligaba a llegar a una hora establecida.

### 3. Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con la violencia

Se incluyeron 97 ítems que exploraron los siguiente factores:

- 3.1. Confianza en la familia, vecinos, amigos, docentes, religiosos, policía y justicia para resolver problemas y percepción generalizada de confianza.

- 3.2. Justificación del uso de medios violentos para castigar, defender la familia, la propiedad o el honor, mantener el poder o el orden o en retaliación a la agresión.
- 3.3. Aceptación de intervenir positivamente cuando se es testigo de una situación de violencia.
- 3.4. Aceptación de comportamientos que rompen otro tipo de normas (distintas a la violencia).
- 3.5. Consumo de alcohol y droga.

## Resultados

### 1. Prevalencia de niños con problemas de comportamiento asociados con la violencia

Se encontró un total de 189 niños, de los cuales, el 32,3% estaba entre los 2 y 5 años, el 40,7% entre los 6 y 10 años y el 27% entre los 11 y 14 años. El cuadro 1 presenta la prevalencia de distintos problemas de comportamiento en esta población. Según los datos, el problema más prevalente es la falta de actitudes prosociales, medido por la tendencia del niño de ayudar o consolar a otro.

**Cuadro 1.** Prevalencia por 100 de niños de 2 a 14 años de edad con problemas de comportamiento, según lo reportado por el cuidador en Itagüí, 1999.

Comportamiento	2 a 5 años	6 a 10 años	11 a 14 años	Total
Hiperactivo	6,6	7,8	3,9	6,3
Oposicionista	6,6	1,3	2,0	3,2
Agresivo	8,2	9,1	2,0	6,9
Antisocial	1,6	2,6	0,0	1,6
Ausencia de empatía	18,0	10,3	19,6	15,3
<b>Total algún problema</b>	<b>27,9</b>	<b>18,2</b>	<b>25,4</b>	<b>23,3</b>

### 2. Antecedentes familiares relacionados con la violencia

En la encuesta, se exploraron varios tipos de antecedentes familiares que podrían ser de importancia en la generación de violencia, entre ellos, los antecedentes de criminalidad y de violencia y algunas características de la dinámica familiar. El cuadro 2 presenta el porcentaje de la población que reportó estos antecedentes.

Según los datos, alrededor de la tercera parte de la población reportó tener algún familiar con antecedentes de criminalidad o violencia callejera. La cuarta parte tiene antecedentes de maltrato en la niñez y exposición a violencia en la familia. También, se observan porcentajes mayores de personas que reportan falta de afecto, comunicación y normas de parte de su padre comparado con la madre. Las diferencias observadas entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas solamente para haber tenido poco afecto materno ( $p < 0,01$ ) y para falta de supervisión paterna y materna ( $p < 0,05$ ).

### 3. Creencias y actitudes relacionadas con la violencia

La encuesta exploró muchos tipos de creencias y actitudes que podrían relacionarse con violencia, entre ellos, la falta de confianza en las instituciones, la justificación de la violencia para mantener el orden y la autoridad, la justificación de la violencia en defensa de la familia, la propiedad o el honor o en retaliación, la aceptabilidad de intervenir en situaciones de violencia cuando se es testigo y la prevalencia de algunas prácticas que podrían describir la tendencia hacia lo antisocial.

#### 3.1. La confianza en las personas e instituciones

El cuadro 3 presenta el porcentaje de personas que creen en las personas y en algunas instituciones. Anteriormente, se señaló que los agresores tienden a atribuir al otro intenciones hostiles y, por ello, reaccionan de manera violenta. Los datos muestran que un alto porcentaje de la población desconfía, en general, de las personas. También, se observan altos niveles de desconfianza en los líderes del barrio, los vecinos, la policía y la justicia. Hay un alto nivel de confianza en la familia.

**Cuadro 2.** Prevalencia por 100 de distintos tipos de antecedentes familiares relacionados con la violencia en Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres
<b>Antecedentes delincuenciales en familiares</b>		
Acusados de algún delito o presos	18,2	17,4
Ha robado	30,1	26,6
Ha atracado	4,9	5,8
Ha participado en narcotráfico	3,5	3,5
Ha participado en contrabando	4,2	3,9
Ha ocupado terreno ajeno	3,5	5,8
<b>Antecedentes de peleas callejeras</b>		
Involucrado en pelea a puños	34,3	27,8
Involucrado en pelea con armas	14,0	10,4
Hirió o mató a alguien	8,4	6,2
<b>Antecedentes de violencia intrafamiliar</b>		
En la familia, los problemas se solucionaban frecuentemente con gritos, insultos o amenazas	8,4	10,0
Padre o madre le gritó, insultó o amenazó	22,4	22,0
Padre o madre golpeó a otro miembro del hogar	5,6	9,7
Padre o madre le pegó con la mano	26,6	24,3
Padre o madre le pegó con un objeto (fuate, correa, palo)	28,7	26,6
Padre o madre causó moretón, herida, sangrado	24,5	24,7
<b>Dinámica familiar</b>		
% con poco afecto materno	2,8	11,5
% con poco afecto paterno	15,4	21,6
% con comunicación materna mala	32,2	36,3
% con comunicación paterna mala	43,4	51,0
% con poca consistencia de normas maternas	17,5	11,1
% con poca consistencia de normas paternas	22,4	15,9
% sin supervisión materna ni paterna	5,6	9,3
Se reúnen en familia 3+ por semana	58,1	31,3

### **3.2 Justifican el uso de la violencia para mantener la autoridad y el orden, en defensa de la familia, la propiedad y el honor, o en retaliación**

El cuadro 4 presenta el porcentaje total de la población que está de acuerdo con el uso de la violencia en ciertas situaciones. Son altamente prevalentes las creencias que justifican la violencia en defensa de la familia y para mantener el orden y la autoridad. Llama la atención el porcentaje preocupantemente alto de personas que están dispuestas a hacer justicia por mano propia.

### **4. Intervención en situaciones de violencia (papel del testigo)**

El cuadro 5 presenta el porcentaje de personas que intervienen en situaciones de violencia o en solidaridad con otro o que perciben la probabilidad de que otros en su barrio lo harán. En general, las personas reportan con muy alta frecuencia que ellos no intervienen, pero perciben con mayor frecuencia que otro lo hará.

### **5. Aceptación de comportamientos que violan las normas**

El cuadro 6 presenta la prevalencia de aprobación y práctica de algunos comportamientos que, de alguna manera, violan las normas. A su vez, se exploró la percepción de las "reglas de juego" bajo la suposición de que algunas personas no respetan las normas porque no perciben un consenso alrededor de ellas o no confían en que otros las respetan.

En general, los encuestados reportan un alto grado de cumplimiento con la norma, aunque existe una muy alta aprobación a su violación y un alto grado de percepción de que no existen normas válidas. Llama la atención, por ejemplo, que cerca de la mitad de la población

**Cuadro 3.** Porcentaje de personas que creen en las personas y en algunas instituciones, según género, Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres	P
<b>Creen que</b>			
Es difícil saber en quien confiar	80,4	87,2	*
La gente es aprovechada	83,2	83,4	
A la mayoría no le importa los demás	65,8	64,5	
La gente es amigable cuando necesitan algo	60,9	59,1	
Hay personas que ayudarían si lo necesitara	80,4	81,1	
<b>Creen mucho en ( .. ) para resolver un problema</b>			
Su familia	73,4	70,7	
Sus amigos	25,9	23,2	
Sus vecinos	11,9	8,9	
Los maestros o profesores	14,0	17,4	
Los líderes del barrio	4,9	5,8	
Los milicianos o grupos de autodefensa	1,4	1,5	
El cura del barrio o del barrio más cercano	20,3	26,3	*
El ministro de otra religión	4,2	5,4	
Una comisaría de familia	27,3	28,2	
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	28,7	29,7	
Un agente de la policía	13,3	14,3	
Una inspección de policía	16,1	15,4	
Un centro de conciliación	18,2	19,7	
Un centro de arbitramento	14,7	13,9	
La tutela	25,2	23,6	
La Defensoría del Pueblo	21,0	16,6	*
La Fiscalía	24,5	19,3	*
La Procuraduría	21,0	13,9	*
Un juez o tribunal de justicia	19,6	17,4	
La Justicia en general	18,9	17,4	

\* p&lt;0,05; \*\* p&lt;0,01; \*\*\* p&lt;0,001

**Cuadro 4.** Porcentaje de personas de acuerdo con la justificación de uso de la violencia en distintas situaciones, Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres	P
<b>Para mantener la autoridad y el orden</b>			
Necesario el castigo físico para educar los hijos	37,1	34,7	
A veces, se justifica pegarle a una mujer	19,6	20,1	
Debería existir la pena de muerte	62,3	46,3	*
La policía puede torturar para obtener información	25,9	13,9	**
Si las autoridades fallan, se puede hacer justicia propia	38,5	28,2	
Está bien eliminar personas peligrosas	52,5	40,1	
Está bien hacer 'limpieza social'	38,5	27,0	
<b>Para defender la propiedad, la familia y el honor</b>			
Hay derecho a matar para defender propiedad	37,1	14,7	***
Está bien herir/matar al que viole a una hija	71,4	61,8	
Hay derecho a matar para defender la familia	52,5	25,9	***
Es importante que los demás sepan que uno sí sabe pelear	10,5	6,6	
Si uno se retira de una pelea, pensarán que es un cobarde	25,9	20,0	
<b>En retaliación</b>			
Al hijo hay que decirle 'si te pegan, pégalas'	19,6	17,0	
Está bien insultar al que se cuele en las filas	67,9	66,8	
Romper objetos es una buena manera de desahogarse	15,4	14,7	
Está bien pegarle a alguien si está muy furioso	5,6	5,4	
Está bien mandar un matón para arreglar cuentas grandes de dinero	20,3	10,5	*
Es menos grave si matan al que comenzó la pelea	18,2	9,7	

\* p &lt; .05; \*\* p &lt; .01; \*\*\* p &lt; .001

**Cuadro 5.** Porcentaje de personas que intervienen en situaciones de violencia o en solidaridad con otro o que perciben la probabilidad de que otros en su barrio lo harán. Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres	P
<b>Poco o nada probable que en su barrio</b>			
Las personas participen para limpiar el barrio	51,1	51,3	
Un vecino le ayude al otro	33,6	32,0	
Las personas se ofrezcan para trabajar en un comité	49,7	44,1	
Los vecinos ayuden a cuidar el barrio	44,1	39,6	
Los vecinos ayuden a vigilar los niños ajenos	42,7	35,9	
Algún vecino avise a los padres que su hijo 'capa' clase	53,9	45,6	
Alguien intervenga si un niño le pega a otro niño	45,5	35,2	
Los vecinos intervengan en una pelea conyugal	84,0	80,7	
Alguien intervenga si un niño es irrespetuoso hacia un adulto	44,8	38,7	
Un vecino denuncie a un padre que golpea fuertemente al hijo	59,5	49,8	
Un vecino regañe a alguien que escribe grafitti	37,1	37,5	
Alguien llame a la policía si ve algo sospechoso	30,8	22,8	**
Alguien llama a la policía si escucha una pelea callejera	44,8	35,5	
Las personas están dispuestas a atestiguar	72,8	68,4	
<b>Nunca o rara vez</b>			
Ha intervenido para evitar que acosen a una mujer	72,7	87,7	***
Piensa que es mejor retirarse cuando hay una pelea	75,5	79,9	
Ha intervenido para parar una pelea	57,4	78,7	***
Ha regañado a alguien por dañar propiedad ajena	54,6	60,6	
Ha regañado un niño ajeno por agredir a alguien	57,4	59,9	
Llama a la policía cuando ve a alguien escribiendo un grafitti	58,1	52,7	
Llama a la policía cuando escucha una pelea conyugal	53,9	53,7	
Denuncia a un amigo que ha cometido un delito	63,0	57,9	
Evita reportar un delito	42,7	45,5	
Se niega a servir de testigo ante la autoridad	51,1	45,2	
Aporta evidencias a la autoridad o justicia cuando ha sido testigo de un delito	73,4	66,0	

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

encuestada indicó que acepta la corrupción (dar dinero a un funcionario público para agilizar un trámite) o que para adquirir riqueza no hay formas buenas o malas, sino simplemente formas fáciles o difíciles. También es alarmante que más de una tercera parte de los hombres y una de cada cinco mujeres apruebe el secuestro o indique que para hacerse rico es aceptable realizar negocios ilegales.

## 6. Consumo de alcohol y droga

El cuadro 7 presenta el consumo de alcohol y droga en esta población. En la muestra estudiada, la cuarta parte de los hombres bebieron tres o más veces en el último mes, mientras que las dos terceras partes reportó haber bebido cinco o más tragos en una misma ocasión. Las mujeres bebieron en menos ocasiones, pero más del 40% bebieron más de cinco copas. El consumo de droga también es más frecuente entre los hombres.

## Conclusión

Los datos señalan varios factores de riesgo de alta prevalencia en esta población: alrededor de la tercera parte de la población reportó haber tenido algún familiar con antecedentes de criminalidad o violencia callejera mientras que la cuarta parte tienen antecedentes de maltrato o exposición a violencia en la familia. No sorprende, entonces, que actualmente el 36% de las personas cree necesario el castigo físico para educar a los hijos y otro 20% cree que a veces se justifica pegarle a la mujer. Es alta, también, la aprobación de la violación de normas, por ejemplo, cerca de la mitad de la población encuestada indicó que acepta la corrupción o aprueba formas ilícitas de consecución de dinero.

**Cuadro 6.** Prevalencia por 100 de actitudes y prácticas frente a las normas, Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres	P
<b>Aprobaría o, al menos, entendería que alguien</b>			
Pagara para obtener la libreta militar del hijo	73,5	69,9	
Le dé dinero a un funcionario público para 'agilizar el trámite'	50,4	42,1	
Transporta droga al extranjero si necesita dinero	41,3	23,5	**
Se vuelva rico participando en negocios ilegales	32,2	16,2	**
Se lleve cosas de la empresa donde trabaja	22,4	12,0	*
Le quite la bicicleta a un niño rico	8,4	7,7	*
Secuestre a alguien con un fin político	35,7	19,3	
<b>Cree que no hay normas para lograr sus metas</b>			
Para hacer dinero no hay formas buenas o malas, sino fáciles o difíciles.	58,1	51,4	
Más importante conexiones que habilidades	60,2	62,5	
La vida es injusta	14,7	21,2	
<b>Con frecuencia</b>			
Bota basura en la calle	1,4	2,7	
Se cuele en una fila	6,3	3,1	**
Le saca el cuerpo al trabajo	4,2	3,9	
Deja sus trabajos sin terminar	4,9	1,9	
Ha falsificado una firma	2,1	0,4	
Copió(a) en un examen	12,6	9,7	*
Ha comprado contrabando	6,3	1,9	***
Ha comprado libros, música o ropa falsificada o 'chiviada'	7,7	6,9	
Ha sobornado un funcionario público	3,5	0,8	**
Ha tenido relaciones sexuales con personas que acaba de conocer	7,7	0,8	***
Ha tenido relaciones sin método de planificación cuando no ha sido su deseo tener un hijo	11,2	8,1	*

\* p<0,05; \*\* p<0,05; \*\*\* p<0,001

**Cuadro 7.** Prevalencia de consumo de alcohol y droga, Itagüí, 1999.

	Hombres	Mujeres	p
<b>Consumo de alcohol</b>			
Bebió en 3+ ocasiones el último mes	25,2	8,2	***
Bebió 5+ copas en una ocasión/ último mes	67,4	42,0	**
<b>Consumo de droga</b>			
Ha consumido alguna vez en la vida	20,3	5,0	***
Consumió en el último mes	6,3	0,4	**

p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001

Los datos también muestran altos niveles de desconfianza hacia las personas e instituciones los cuales podrían generar reacciones violentas al no saber qué esperar del otro o por no creer en la efectividad de la autoridad para la solución de los problemas. En este sentido, llama la atención que la tercera parte de las personas están dispuestas a hacer justicia por mano propia o a matar para defender la familia y pocas están dispuestas a intervenir en situaciones de violencia.

Los datos brindan algunos elementos para el desarrollo de programas de prevención de la violencia en la población. Es importante desarrollar estrategias para modificar las creencias y actitudes que justifican el uso de la violencia y la violación de normas. También es importante recuperar la confianza en las personas y las instituciones. Es posible modificar estas actitudes mediante campañas en los medios masivos. Sin embargo, como se indicó anteriormente, la familia ejerce un papel decisivo en el desarrollo de la confianza y la enseñanza de actitudes y normas de comportamiento de manera que es importante considerar intervenciones para mejorar la crianza. Entre ellos, es necesario erradicar el uso de la violencia como estrategia

disciplinaria así como las actitudes que permiten o toleran el uso de la violencia para cualquier otro objetivo. Muchos factores comúnmente asociados a la violencia (pobreza, ausencia de padre, falta de red de apoyo, estrés) parecen actuar a través de su influencia sobre la calidad y cantidad de relaciones con los padres (30). Estos factores externos pueden dificultar la relación de los padres con los hijos y además, disminuir su capacidad para supervisarlos adecuadamente de manera que otra estrategia de prevención es la de brindar apoyo a los padres en condiciones difíciles apoyo para la crianza.

No obstante, dada la multicausalidad del problema, las acciones de prevención de la violencia y promoción de la convivencia deben abarcar intervenciones sobre múltiples factores a la vez, para que por medio de la acción sinérgica, se puedan obtener resultados que cambien una cultura y ambiente pro-violentos como los que existen en Itagüí.

## Referencias

1. **Ministerio de Salud.** La carga de la enfermedad en Colombia. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1994. p.33.
2. **Duque LF, Klevens J.** La violencia en Itagüí, Antioquia: I. Prevalencia y distribución. Inf Quinc Epidemiol Nac 2000;5 65-72.
3. **Klevens J.** Lesiones de causa externa: factores de riesgo y medidas de prevención. Santa Fé de Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 1998.
4. **Tremblay RE, Japel C, Pérusse D, Boivan M, Zoccolillo M, Montplaisir J, McDuff P.** The search for age of "onset" of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. Crim Behav Mental Health (en prensa).
5. **Farrington DP.** The twelfth Jack Tizard Lecture. The development of offending and antisocial behavior from childhood: key findings from the Cambridge Study on delinquent development. J Child Psychol Psychiat 1995;360:929-64.
6. **Streissguth AP, Sampson PD, Barr HM.** Neurobehavioral dose-response effects of prenatal alcohol exposure in humans from infancy to adulthood. Ann NY Acad Sci 1989;562:145-58.
7. **Kandel E, Mednick SA.** Perinatal complications predict violent offending. Criminol 1991;29:519-30.
8. **Raine A, Brennan P, Mednick SA.** Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: specificity to serious, early-onset violence. Amer J Psychiat 1997;154:1265-71.
9. **Carey G.** Genetics and violence. En: Reiss AJ, Roth JA, editors. Understanding and preventing violence. Washington, D.C.: National Academy Press; 1994. Vol.2.
10. **Duque LF, Klevens J, Ramírez C.** Estudio de epidemiología de la violencia en Santa Fe de Bogotá, 1997. Informe técnico presentado a Colciencias; 1998.
11. **Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, Woodworth G, Stuart MA.** Genetic-environmental interactions in the genesis of aggressivity and conduct disorders. Arch Gen Psychiat 1995;52:916-24.
12. **Ainsworth M.** Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. Bull NY Acad Med 1985;61:792-812.
13. **Dodge KA.** The structure and function of reactive and proactive aggression. En: Peplar DJ, Rubin KH, editors. The development and treatment of childhood aggression. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1991. p.210-2.
14. **Slaby RG, Guerra NG.** Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders. Dev Psychol 1988;24:580-8.
15. **Holtzworth-Munroe A, Hutchinson G.** Attributing negative intent to wife behavior: the attributes of maritally violent versus non-violent men. J Abn Psychol 1993;102:206-11.

16. **Holtzworth-Munroe A.** Social skills deficits in maritally violent men: interpreting the data using a social information processing model. *Clin Psychol Rev* 1992;12:605-17.
17. **Klevens J, Bayón MC, Sierra M.** Risk factors and context of men who physically abuse in Bogotá, Colombia. *Child Abuse Negl* 2000;24:323-32.
18. **Matas L, Arend R, Sroufe L.** Continuity in adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. *Child Dev* 1978;49:547-56.
19. **Waters E, Wippman J, Sroufe LA.** Attachment, positive affect, and competence in the peer group. *Child Dev* 1979;50:821-9.
20. **Youngblade L, Belsky LA.** Child maltreatment, infant-peer attachment security, and dysfunctional peer relationships in toddlerhood. *Topics Early Child Educ* 1989;9:1-15.
21. **Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe LA.** Early childhood antecedents of aggressive and passive withdrawal in early elementary school. *J Pers Soc Psychol* 1989;57:257-82.
22. **Tolman RM, Bennett, LW.** A review of quantitative research on men who batter. *J Interpers Viol* 1990;5:87-118.
23. **Hawkins JD, Herrenkohl T, Farrington DP, Brewer D, Catalano RF, Harachi TW.** A review of predictors of youth violence. En: Loeber R, Farrington DP, editors. *Serious and violent juvenile offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998. p.106-46.
24. **Klevens J, Restrepo O, Roca J, Martínez A.** Epidemiología de la delincuencia en cinco ciudades. Bogotá: Informe técnico presentado a Colciencias; 1997.
25. **Patterson GR, Capaldi D, Bank L.** An early starter model for predicting delinquency. En: Peplar DJ, Rubin KH, editors. *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1991. p.139-68.
26. **Duque LF, Klevens J.** Creencias, actitudes y prácticas asociadas con la violencia en Bogotá. *Coyuntura Social* 2000;22:187-202.
27. **Slaby RG, Wilson-Brewer R, Dash K.** Aggressors, victims, and bystanders: thinking and acting to prevent violence. Newton, MA: Education Development Center; 1994.
28. **CRNV.** Lesiones no fatales ocurridas por riñas y atracos en Santa Fé de Bogotá. *Boletín CRNV* 1995; 4:10.
29. **Climent CE, Aragón LV, Plutchik R.** Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol Ofic Sanit Panam* 1989;107:568-76.
30. **Loeber R, Stouthamer-Loeber M.** Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. En: Tonry N, Norris M, editors. *Crime and justice: an annual review of research*. Chicago: University of Chicago Press; 1986. Vol.7.

## **VII curso de métodos intermedios en epidemiología y básico de vigilancia en salud pública con énfasis en enfermedades inmunoprevenibles**

El Instituto Nacional de Salud a través del Servicio de Epidemiología Aplicada y la Universidad del Rosario realizarán el séptimo curso de métodos intermedios en epidemiología y básico de vigilancia en salud pública con énfasis en enfermedades inmunoprevenibles que se llevará a cabo en las instalaciones de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, Carrera 24 No.63 C-69, Bogotá, D.C., del 6 al 18 de agosto del 2001 de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

### **Objetivo**

Proporcionar a los participantes habilidades y herramientas de conocimiento en epidemiología, bioestadística y vigilancia en salud pública, con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria de los problemas de salud de las diferentes comunidades del país, con énfasis en el uso de la herramienta epidemiológica para evaluar el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

### **Dirigido a**

Este seminario-taller está dirigido a profesionales de la salud pertenecientes a instituciones de salud de nivel nacional o internacional, universidades, entes gubernamentales y no gubernamentales, laboratorios de salud pública y a todas las personas y organismos vinculados con la salud pública. Se hace una invitación especial a que participen los gerentes de los programas ampliados de inmunizaciones en el nivel departamental y municipal.

### **Contenido**

#### *Nivel básico:*

- ✓ Introducción a la epidemiología
- ✓ Medición en epidemiología
- ✓ Medidas de frecuencia
- ✓ Medidas de tendencia central y dispersión
- ✓ Medidas de efecto
- ✓ Organización de datos en epidemiología
- ✓ Investigación de brotes
- ✓ Sistemas de vigilancia en salud pública

#### *Nivel intermedio:*

Estará compuesto por dos módulos:

- ✓ Técnicas de muestreo usadas en salud pública
- ✓ Regresión lineal y logística
- ✓ Introducción al análisis de supervivencia

Cada módulo contará con sus respectivos talleres y aplicación de software: Epi-info 6, Epiinfo 2000, Stata, SPSS.

Temas para *El uso de la herramienta epidemiológica aplicada al Programa Ampliado de Inmunizaciones:*

- ✓ La importancia de la vacunación en salud pública
- ✓ Vacunas: pasado, presente y futuro
- ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones: la experiencia en Latinoamérica
- ✓ Programa Ampliado de Inmunizaciones en Colombia: pasado, presente y futuro
- ✓ Sistemas de vigilancia en salud pública en enfermedades inmunoprevenibles

Métodos para *El uso de la herramienta epidemiológica aplicada al Programa Ampliado de Inmunizaciones*

- ✓ Evaluación en el prelicenciamiento de vacunas
- ✓ Evaluación de coberturas de vacunación

- ✓ Uso de captura-recaptura para la evaluación de coberturas de vacunación
- ✓ Evaluación de barreras para la vacunación
- ✓ Evaluación costo/beneficio
- ✓ Evaluación efectividad/eficacia de vacunas
- ✓ Como gerenciar un programa ampliado de inmunizaciones

Para mayores informes, comuníquese con el Centro de Control de Enfermedades, Servicio de Epidemiología Aplicada, 220-7700, extensiones 541 y 584; fax 220-0934, o por correo electrónico con [vizquierdo@hemagogus.ins.gov.co](mailto:vizquierdo@hemagogus.ins.gov.co) o [mvelandia@hemagogus.ins.gov.co](mailto:mvelandia@hemagogus.ins.gov.co)

### **Último aviso**



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA  
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 19 Y 20 (6 al 19 DE MAYO DEL 2001)

Región	Departamento o distrito	Fiebre amarilla		ningitis meningocococ		eningitis haemophilu		Sifilis congénita		Hepatitis B		Rabia animal				
		19	20	19	20	19	20	19	20	19	20	19	20			
AMAZONIA	Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	Caquetá	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	3	0	0	0
	Putumayo	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	35	0	0	0
ORINOQUIA	Arauca	0	0	0	0	1	1	1	1	7	0	0	27	0	0	3
	Casanare	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0
	Guainía	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	8	0	0	0
	Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Meta	0	0	0	2	0	0	2	1	0	19	1	0	5	0	0
	Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO ORIENTE	Vichada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Bogotá	0	0	0	6	0	0	5	6	2	67	7	1	73	0	1
	Boyacá	0	0	0	3	1	0	3	0	0	12	0	9	0	0	1
	Cundinamarca	0	0	0	3	1	0	8	0	0	7	3	2	84	0	0
	Huila	0	0	0	0	0	0	1	2	1	20	2	1	21	0	0
	Norte de Santander	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0
OCCIDENTE	Santander	0	0	0	3	1	0	3	3	1	33	2	1	36	0	0
	Tolima	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	2	38	0	0	0
	Antioquia	0	0	0	13	0	1	6	1	1	49	0	3	36	0	0
	Caldas	0	0	0	1	0	0	2	0	0	5	0	1	13	0	0
	Cauca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	2	0	1
	Chocó	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0
COSTA ATLÁNTICA	Nariño	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	13	0	0	1
	Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	0	0	1
	Risaralda	0	0	0	1	0	0	0	2	3	20	0	0	8	0	0
	Valle	0	0	0	2	0	0	0	2	70	0	0	6	0	0	0
	Atlántico	0	0	0	7	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	5
	Barranquilla	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
COSTA ATLÁNTICA	Bolívar	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	5	35	0	0	5
	Cartagena	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	0	3	0	0	0
	Cesar	0	0	0	1	0	0	1	3	0	18	1	0	23	1	0
	Córdoba	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	10	30	0	0
	La Guajira	0	0	1	0	5	0	0	0	5	2	0	6	0	0	0
	Magdalena	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	1
T O T A L	San Andrés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Santa Marta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sucre	0	0	0	0	0	0	2	0	1	5	0	3	0	0	0
	T O T A L	0	0	1	1	1	58	5	2	44	21	14	405	29	28	564



El *Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN*, es una publicación quincenal de la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y de la Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud, con un tiraje de 3.500 ejemplares.

Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a cambio. Las contribuciones no institucionales, enviadas por los autores para estudio de publicación, son de exclusiva responsabilidad de los mismos y todas deberán ceñirse a las normas éticas internacionales vigentes.

Los editores del IQEN agradecen, de antemano, el envío de sus contribuciones al boletín a través de los epidemiólogos locales o de las direcciones distritales y departamentales de salud, a la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud, teléfonos 336-5066, extensiones 1413, 1414 y FAX 336-5066, extensión 1431, o a la Subdirección de Epidemiología y LNR del Instituto Nacional de Salud, a los teléfonos 220-7700, extensiones 540, 541, 543 o 548 o al FAX 315-1890 o a cualquiera de las direcciones electrónicas.

Cualquier información contenida en el boletín IQEN es del dominio público y puede ser citada o reproducida mencionando la fuente.

**Cita sugerida:** Rey G, Velásquez G, Chavez V, Porras B, Chavarro M, Murcia LM, et al. Investigación de un caso de sarampión en Atacuari, Amazonas, julio 18 al 21 del 2000. *Inf Quinc Epidem Nac* 2001;6(10):145-52.

Sara Ordóñez <b>Ministra de Salud</b> Dirección General de Promoción y Prevención	Jorge Boshell <b>Director, INS</b> Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia
--	--

**Comité editorial**

Carlos Arturo Sarmiento	Angela González
Víctor Hugo Alvarez	Fernando de la Hoz
	Martha Velandia
	Diana Carolina Cáceres
	Jacqueline Acosta

**Editores**

Fernando de la Hoz  
Carlos A. Hernández

**Apoyo logístico**

Jorge Eliécer González	Gabriel Perdomo
	Francisco Rodríguez

**Diagramación e impresión**

División de Biblioteca y Publicaciones, INS

<b>Ministerio de Salud</b> Carrera 13 No. 32-76 Bogotá, D.C., Colombia e-mail <a href="mailto:epidemiobogota.minsalud.gov.co">epidemiobogota.minsalud.gov.co</a>	<b>Instituto Nacional de Salud</b> Avenida calle 26 No. 51-60 Bogotá, D.C., Colombia e-mail <a href="mailto:publicacion@hemagogus.ins.gov.co">publicacion@hemagogus.ins.gov.co</a>
---	---