

Factores asociados a la violencia en Itagüí (Colombia) en 2012

Factors associated with violence in Itagui (Colombia) in 2012

YOLANDA TORRES DE GALVIS¹, CAROLINA SALAS-ZAPATA², GLORIA MARÍA SIERRA-HINCAPIÉ³,
ALEJANDRA AGUDELO-MARTÍNEZ³

Forma de citar: Torres de Galvis Y, Salas-Zapata C, Sierra-Hincapié GM, Agudelo-Martínez A. Factores asociados a la violencia en Itagüí (Colombia) en 2012 Rev CES Med 2014; 28(1): 61-76.

RESUMEN

Introducción: la violencia ha sido una fuente de inquietud en diversos sectores sociales, que se explica al aceptar que la misma dificulta las posibilidades de desarrollo social, al considerarse como factor predictivo de una violencia mayor en el futuro.

Métodos: se partió de un enfoque cuantitativo pero utilizando técnicas cualitativas que permitieran complementar los hallazgos encontrados. En la primera etapa se aplicó la técnica de "grupos focales", seguida por la elaboración de un diagnóstico poblacional (diseño transversal de asociación). Con una muestra de 916 participantes, proveniente de la población general no institucionalizada, de 13 a 65 años, residente en las seis comunas de Itagüí y su corregimiento.

Resultados: de cada 100 personas encuestadas, 42 presentaron riesgo de comportamiento violento, hubo mayor proporción de hombres con comportamiento violento (51,6 %) que mujeres (48,4 %) y la proporción de dicho comportamiento fue mayor en el corregimiento (55 %) que en el área urbana

¹ Jefe Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental - Facultad de Medicina – CES, Magíster en Salud Pública, Dra. HC. Correspondencia: ytorres@ces.edu.co. Dirección: Calle 10A # 22-04 Universidad CES. Medellín – Colombia.

² Magíster en epidemiología. Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad CES.

³ Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad CES.

Recibido en: septiembre 12 de 2013. **Revisado en:** abril 8 de 2014. **Aceptado en:** mayo 22 de 2014.



(39,4 %). Se encontró fuerte asociación entre el riesgo de violencia y la dependencia a las drogas, alcoholismo, tener pares con problemas, maltrato en la niñez, violencia intrafamiliar, trastornos de conducta, irritabilidad, impulsividad y ser testigo del maltrato a la madre. Como factores de protección se encontraron: la cohesión familiar, el comportamiento prosocial, la satisfacción personal, la red de apoyo familiar y la buena comunicación con el padre.

El análisis cualitativo permitió un acercamiento a las posibles condiciones que generan violencia, encontrándose que la soledad, la falta de oportunidades laborales, la crisis económica, el microtráfico de drogas y la falta de amor y comunicación en el hogar, son los aspectos más representativos que informaron los entrevistados.

Conclusiones: se debe priorizar la promoción del buen trato y la prevención de la violencia en el municipio de Itagüí, especialmente en su corregimiento. Las acciones deben ir dirigidas hacia la funcionalidad familiar, la prevención del consumo de drogas, el control del microtráfico, la generación de empleo y el fortalecimiento de la convivencia.

PALABRAS CLAVE

Violencia

Sustancias psicoactivas

Dependencia de drogas

Alcoholismo

Trastorno de conducta

ABSTRACT

Introduction: Violence has been a source of concern for various social sectors, since it hinders possibilities of social development and is considered a predictive factor of even more violence.

Methods: It started from a quantitative approach using qualitative techniques that allow complement the findings. In the first step, the technique of "focus groups" followed by a population diagnosis (cross-sectional association design). For the descriptive phase, no institutionalized population, aging from 13 to 65 years old, were selected from 6 communes of Itagüí (Colombia) and its rural area. The study sample was of 916 participants.

Results: The quantitative analysis showed that 42 out of every 100 people had risk of violent behavior, the proportion of this in men (51.6 %) was higher than in woman (48.4 %), and it is also higher in rural areas (55 %) than in urban ones (39.4%). A strong association was found between the risk of violence and drug dependency, alcoholism, having pairs troubled, childhood maltreatment, domestic violence, behavioral disorders, irritability, impulsivity, and witness the violence to the mother. On the other hand, the protective factors found were family cohesion, prosocial behavior, personal satisfaction, family support network and good communication with the father. In the multivariate analysis, age, risk of alcoholism, drug dependence risk, conduct disorder, and irritability remained as associated factors.

The qualitative analysis allowed an approach to the possible conditions that generate violence, finding that loneliness, lack of employment opportunities, the economic crisis, drug micro trafficking and lack of love and communication in the home, are the most representative aspects respondents reported.

Conclusions: We should prioritize promotion of good treatment and prevention of violence in Itagüí (Colombia), especially in the rural area. This kind of actions must be directed to promote family functioning, drug use prevention, drug microtraffic control, employment creation, and strengthening conviviality.

KEY WORDS

Violence

Psychoactive substances

Drug use

Alcoholism

Conviviality

Behavior disorder

INTRODUCCIÓN

En el *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002 (1), se hace referencia a la violencia como una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y que nos afecta a todos de un modo u otro. En otra publicación, la misma institución la define como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (2).

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, e incluye una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades.

En el mencionado informe (1) se plantea que "la violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación.

Además, la violencia puede definirse de muchas maneras, según quién lo haga y con qué propósito". Esta definición muestra la magnitud del problema y la necesidad de abordarlo interdisciplinaria e intersectorialmente, teniendo presente que el centro deben ser las víctimas y sus familias, en términos de bienestar, calidad de vida y sus derechos, sin olvidar la importancia de la prevención para llegar a convertirse en victimario.

Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia es un problema porque: produce una alta carga de mortalidad y morbilidad evitable, requiere un elevado valor en la atención médica, afecta no sólo a la víctima sino también a la familia y su entorno, afecta de manera negativa el desarrollo social y económico de comunidades y países, y, afecta la cotidianidad de la comunidad, el derecho a disfrutar, a movilizarse y a hacer uso de los bienes públicos (3).

La violencia es, junto al desempleo, la corrupción, la pobreza y los bajos ingresos, una de las mayores preocupaciones de los ciudadanos en América Latina. Es también un tema cada vez más importante en la agenda de los gobiernos de la región (4).

En cuanto a la magnitud del problema, cifras de la OMS para el año 2002 indican que América Latina y el Caribe es la región con la mayor tasa de homicidios promedio por habitante: 27,5 homicidios por cada 100 000 habitantes, le sigue África con 22,2 homicidios, mientras el promedio mundial es de 8,8 homicidios por cada 100 000 habitantes.

La incidencia de la violencia interpersonal en América Latina aumentó considerablemente entre mediados de la década de los ochenta y mediados de la década de los noventa; la tasa de homicidios promedio en la región se elevó en más de un 80 % (5). La tendencia al aumento de la violencia no es muy clara: entre 2000 y 2005, las muertes por homicidios siguieron en aumento en algunos países como El Salvador (de 37 a 55

homicidios por 100 000) y Guatemala (de 25,8 a 42 por 100 000), pero disminuyeron en otros, incluyendo Colombia (de 62,7 a 39,3 por 100 000), Honduras (de 49,9 a 35 por 100 000) y Argentina (7,2 a 5,8 por 100 000) (6).

El incremento notable de la tasas de violencia en el mundo en la décadas recientes se ha atribuido sobre todo a factores que operan a nivel macro de la sociedad, incluyendo la alta proporción de jóvenes en la población, el aumento en la desigualdad, el notable crecimiento de los mercados de armas y drogas asociados y las secuelas de los conflictos civiles de los años ochenta (5). Existe además evidencia de que, tanto el crecimiento económico como la desigualdad en los ingresos, son fuertes determinantes de las tasa de crímenes violentos en América Latina y El Caribe (7).

En el año 2011 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia afirmó que en los casos de violencia intrafamiliar y violencia sexual, las mujeres - en forma similar a lo sucedido en años anteriores- fueron las principales víctimas; en la violencia de pareja, de igual manera, ocuparon el primer puesto con el 88,4 % en comparación con el 11,5 % de los hombres.

La situación de violencia sexual se refleja en los informes médico-legales sexológicos, en los que la relación de hombre a mujer es de 1 a 5, y del total de casos, el 72 % se diagnosticaron como abusos sexuales, 13 % como asaltos sexuales, y del 15 % restante no se tiene información sobre su diagnóstico. Los grupos etáricos más prevalentes en el sexo masculino son los que abarcan la niñez con más del 90 %; y en el sexo femenino, las niñas y adolescentes tempranas (8).

El cuanto al fenómeno del homicidio en Colombia, éste se refleja mayoritariamente en hombres, siendo la razón hombre - mujer de 11 a 1. El grupo etáreo predominante se encuentra entre los 20 y los 29 años y, según las expectativas de vida en cada caso, se perdieron aproximadamente 688 628 años potenciales de vida. Según las circunstancias, la venganza (ajuste de cuentas)

y las riñas continúan siendo las principales situaciones en las que tienen lugar los homicidios. En cuanto al elemento causal, el proyectil de arma de fuego y el arma cortopunzante son los que ocupan los dos primeros lugares. El sitio más frecuente es la vía pública, seguido de la vivienda (9).

Estudios anteriores reflejan 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 y violencia callejera, mientras que la cuarta parte tienen antecedentes de maltrato o exposición a violencia en la familia. Igualmente, los niveles de desconfianza hacia las personas e instituciones son altos (10).

Según la Subsecretaría de Convivencia del Municipio de Itagüí para el año 2012, la mayor parte de los casos de violencia intrafamiliar se recibieron en la Defensoría del Pueblo y en las Comisarías de Familia de las zonas centro y norte. En cuanto a las víctimas, se atendieron aproximadamente 625 menores.

Dada la multicausalidad de este problema, se realizó un estudio poblacional que diera cuenta de la situación de violencia en el Municipio de Itagüí, explorando los factores asociados, con el fin de generar información para la toma de decisiones que conduzcan a la prevención y control de las diferentes formas de violencia. Para este contexto se analizó la categoría "violencia" en relación con la violencia interpersonal esencialmente, incluyendo aspectos relacionados con la violencia familiar, la violencia de pareja y la comunitaria, según la clasificación de la OMS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se abordó el problema desde un enfoque cuantitativo apoyado en la técnica cualitativa de grupos focales. Se realizó un diagnóstico poblacional (diseño transversal de asociación)

con una muestra representativa y aleatoria de la población, orientado hacia dos grupos: jóvenes desde los 13 a los 18 años y adultos de 19 a 65 años.

En la etapa cualitativa se llevaron a cabo seis grupos focales con el fin de profundizar en la temática de la violencia y sus posibles factores asociados, los cuales estuvieron conformados por adultos, jóvenes de población general, líderes comunitarios y jóvenes que habían tenido conflictos con la ley. Las grabaciones se transcribieron para la identificación de los códigos y las principales categorías de análisis, las cuales permitieron complementar los hallazgos de la fase cuantitativa.

Posteriormente se analizó la prevalencia de los indicadores de violencia y se describió la frecuencia de los factores de riesgo y protección estudiados. Se clasificó la población según el nivel de riesgo para violencia. Se obtuvieron estimaciones a nivel de las variables de interés y después se realizaron las estimaciones globales para la población de 13 a 18 años, de 19 a 65 y para el total según ponderación de los resultados primarios. Esta ponderación se realizó con base en la información más reciente sobre la distribución poblacional en el Municipio, por sexo.

Con el fin de estimar cuántas veces se presentó el comportamiento violento en los individuos que tenían alguno de los factores estudiados como posibles factores de riesgo o de protección, se calculó la razón de prevalencias (RP), asumiendo la sugerencia que presentan Kleinbaum (11) y Martínez et al. (12), la cual refiere la posibilidad de la aproximación de una *Odds Ratio* (OR) a una razón de prevalencias (RP).

Se realizó una regresión logística binaria para evaluar el comportamiento de los factores asociados a la violencia, sin el efecto de la confusión. Para ello se definió como población a riesgo, la que presentó al aplicar la escala de violencia un

puntaje mayor o igual a 1 y sin riesgo, las personas con un puntaje igual a 0. Para el análisis de la información se utilizó el software SPSS versión 21 ® y para el cálculo de la muestra y algunos análisis complementarios el Epidat 3.1.

La población de estudio para la etapa descriptiva correspondió a población general no institucionalizada, de 13 a 65 años, residente en las seis comunas del municipio de Itagüí y su corregimiento, que según proyecciones del DANE para el año 2012 era de 180 956 personas, al respecto se obtuvo una muestra de 916 participantes.

La muestra para los jóvenes se calculó con base en la fórmula para la estimación de una proporción poblacional, para la cual se utilizó un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5 % y una prevalencia estimada del 11,4 % (prevalencia de riesgo severo para violencia en jóvenes según resultados del estudio *Consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados a delincuencia juvenil - Medellín 2000*) (13).

La muestra para los adultos se calculó con base en la misma fórmula, pero teniendo en cuenta una prevalencia estimada del 15,5 % (prevalencia de último año para victimización en amenaza en Itagüí según resultados del estudio realizado en el año 2004 en el Valle de Aburrá sobre violencia) (14).

El riesgo de comportamiento violento se analizó por medio de la *Escala de riesgo para violencia*, validada para la población por los investigadores Torres y Murrelle en 2000. Esta escala presentó un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,82, con tres componentes factoriales, lo cual asegura su alta confiabilidad y de la que se propusieron los siguientes puntos de corte para el análisis de los resultados: *sin riesgo*: no respuestas positivas; *bajo riesgo*: una respuesta positiva; *riesgo leve*: dos respuestas positivas; *riesgo moderado*: tres respuestas positivas; y *riesgo severo*: cuatro o más respuestas positivas.

Se aplicaron escalas validadas por Torres y Murrelle para el *Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados con delincuencia juvenil en Medellín* (15). Además, se incluyeron preguntas del cuestionario del *Estudio multicéntrico actitudes y normas culturales frente a la violencia en ciudades iberoamericanas*, del Proyecto ACTIVA de la OPS (16).

Todas las escalas fueron aplicadas tanto en adultos como en adolescentes, excepto impulsividad, comunicación con el padre y la madre, autoestima y pares con problemas. Las preguntas incluidas en las escalas fueron analizadas según algunas variables sociodemográficas de interés en el estudio.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio se basó en los principios fundamentales de la ética: respeto por las personas, justicia y beneficencia. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 de la República de Colombia, expedida por el Ministerio de Salud, y tal como dicta en el Título II, capítulo 1, artículo 11, esta fue una investigación de riesgo mínimo.

Los posibles errores y sesgos se controlaron estandarizando a los encuestadores, utilizando escalas validadas para esta tipo de población, tomando la información en lugares tranquilos que permitieran obtener información veraz, y finalmente, para controlar el efecto de posibles variables de confusión, se realizó la regresión logística binaria como método multivariado.

RESULTADOS

En el análisis cualitativo sobresalieron varios aspectos relacionados con la violencia, como son el narcotráfico, el desempleo, la corrupción, la ausencia del Estado, de valores, de acompañamiento y de amor en la familia. Muchos jóvenes, como forma de resolver sus carencias y frustraciones, se vinculan con grupos al margen

de la ley o pandillas, a través de los cuales descubren espacios para identificarse.

Algunos jóvenes reportaron que lo preocupante es que en muchos casos los protagonistas de actos violentos no eligieron participar en ellos libremente, ni estaban de acuerdo al inicio pero al final se vieron presionados o motivados a hacerlo, víctimas de multitud de situaciones que hicieron que la misma violencia los atrajera.

Las respuestas de los adultos entrevistados muestran que, para la mayoría, ser joven o estudiante está relacionado con desobediencia y rebeldía, reflejando en sus opiniones una generalización hacia la vida fácil, sin esfuerzos, sin compromisos y sin valores. Sin embargo, varias ideas de los jóvenes entrevistados parecen contradecir esa percepción general de los adultos, pues en este momento quieren, al terminar su bachillerato, lograr hacer una carrera y poder trabajar, es decir, son jóvenes con expectativas claras de lo que quieren en un futuro y de lo que necesitan para lograrlo. Por lo tanto, la posición generalizada del adulto puede reflejar aspectos que desconocen de los jóvenes actuales, sobre cómo se ven a sí mismos, qué piensan y que quieren para sus vidas.

Los adultos resaltaron la importancia de que los esfuerzos deben basarse en el fortalecimiento de los valores y habilidades humanas, la comunicación, la educación, el respeto mutuo y el amor familiar, así como en el establecimiento de normas firmes, pero amorosas.

En el análisis cuantitativo se encontró que la población de estudio estuvo representada en su mayoría por hombres (51,9%). La distribución por sexo fue similar en todas las comunas y en el corregimiento, excepto en la Comuna 3, donde la mayoría de las personas encuestadas correspondían al sexo femenino (60,2 %). La proporción para el sexo femenino estuvo entre 48 % y 60% (cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución porcentual de los participantes, según sexo y comuna de residencia. Itagüí, 2012

Comuna	Sexo	
	Masculino	Femenino
1	52,0	48,0
2	48,9	51,1
3	39,8	60,2
4	49,1	50,9
5	50,5	49,5
6	50,5	49,5
Corregimiento	46,8	53,2

Al analizar la distribución por grupos de edad se encontró que 46,8 % de los encuestados tenían entre 13 y 18 años, seguido por el grupo de 30 a 44 años. El 53,2 % del total de participantes eran adultos (gráfico 1).

Se estimó la asociación de la variable "riesgo de violencia" (con sus categorías: sin riesgo, riesgo medio y alto riesgo) con las otras escalas aplicadas como posibles factores de riesgo o de protección.

Los hallazgos mostraron que de cada 100 personas encuestadas, aproximadamente 42 presentaron riesgo de comportamiento violento. En general, hubo mayor proporción de hombres con comportamiento violento (51,6 %) y la proporción de dicho comportamiento fue mayor en el corregimiento (55 %) que en el área urbana (39,4 %). En cuanto al comportamiento de las personas del corregimiento, sobresalió la prevalencia de violencia por parte de las mujeres (gráficos 2 y 3).

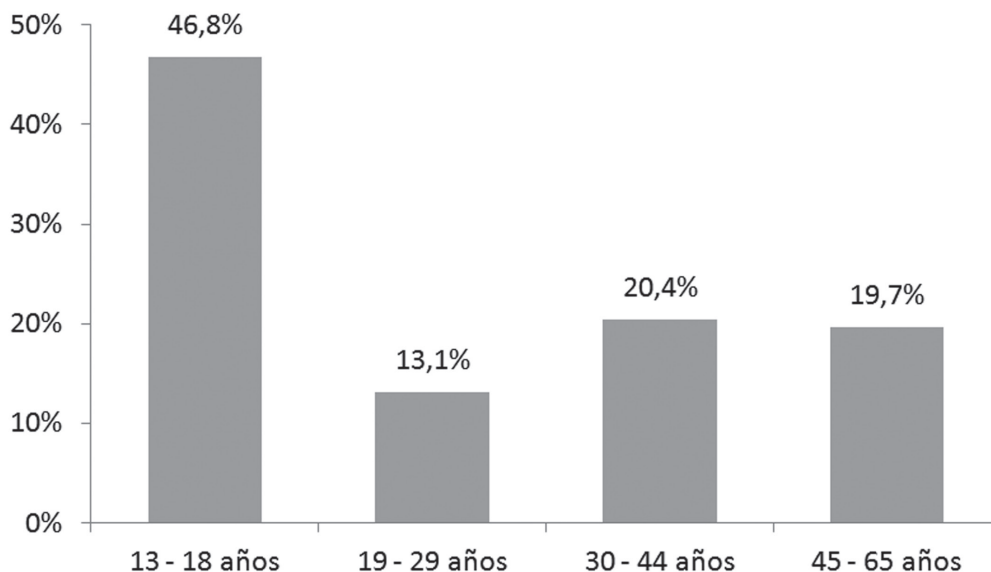


Gráfico 1. Distribución según grupos de edad

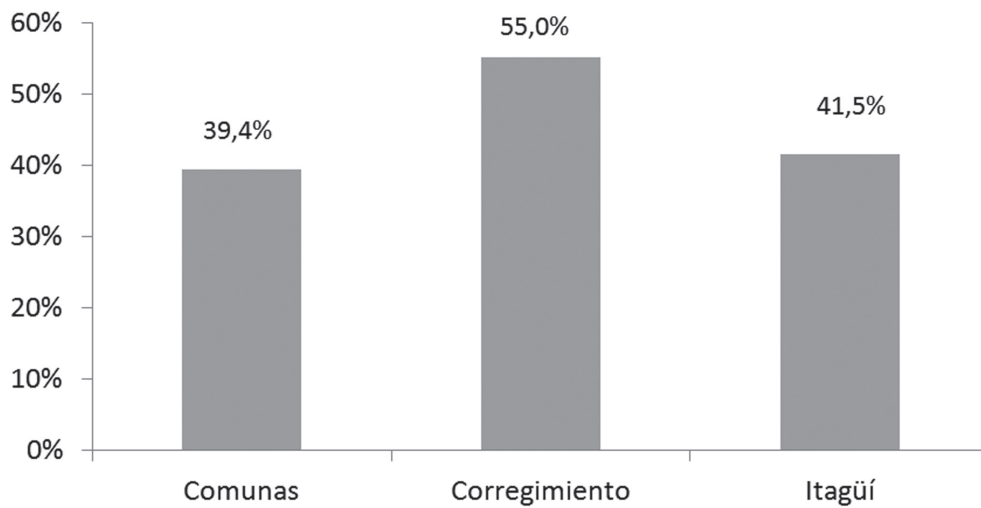


Grafico 2. Distribución de las personas con comportamiento violento global según zona de residencia

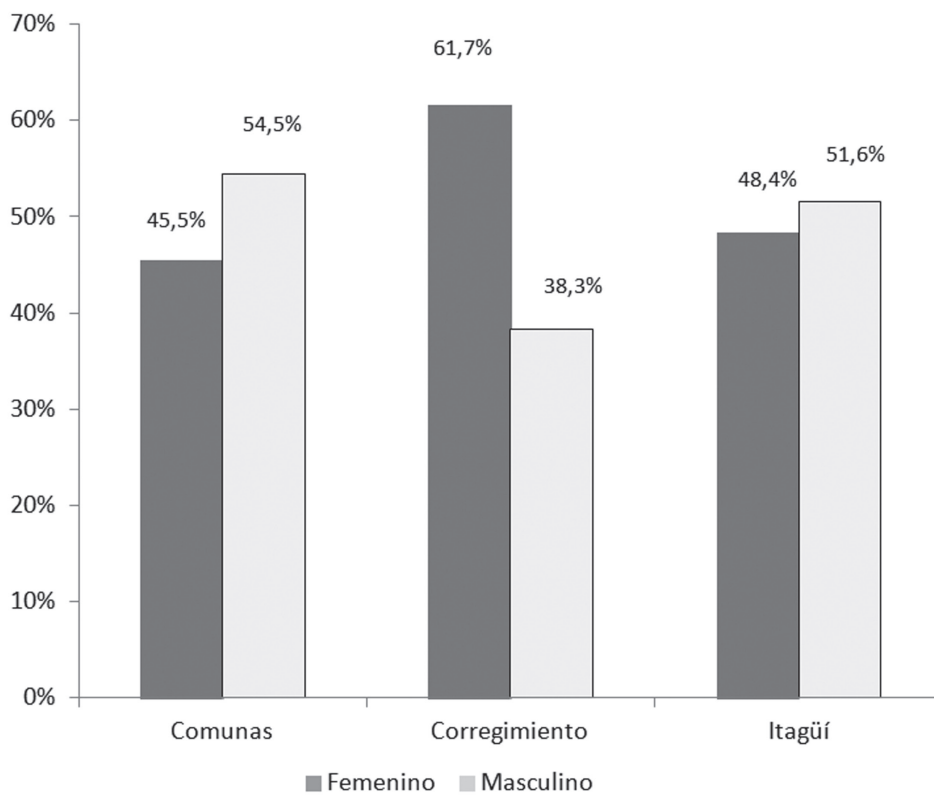


Grafico 3. Distribución de las personas con comportamiento violento según sexo y lugar de residencia

La mayoría de las personas que presentaron riesgo de violencia eran adultos (53,4 %), y al discriminar por área de residencia, fue mayor la prevalencia en adolescentes en el corregimiento

(51,7 %) y se invirtió dicho comportamiento en el área urbana, donde la mayoría de personas con riesgo de comportamiento eran adultos (54,5 %) (gráfico 4).

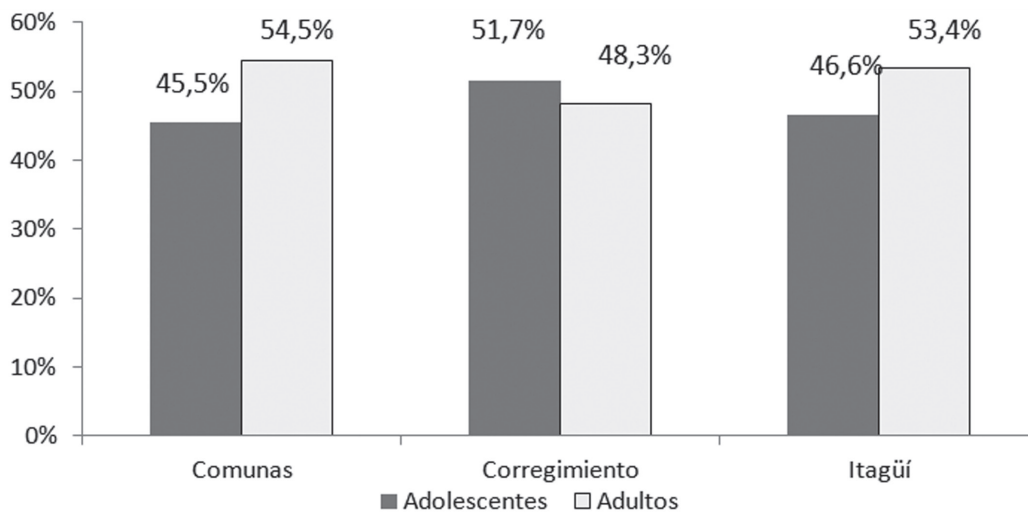


Grafico 4. Distribución de las personas con comportamiento violento según grupo poblacional y lugar de residencia

Se encontró una fuerte asociación entre el riesgo de violencia, la dependencia a las drogas, alcoholismo, tener pares con problemas, maltrato en la niñez, violencia intrafamiliar, trastornos de conducta e irritabilidad. Al realizar este mismo análisis para los factores de protección, se encontró que los de mayor impacto fueron el comportamiento prosocial, la satisfacción personal, la red de apoyo familiar y la buena comunicación con el padre (cuadro 2).

El comportamiento violento se presentó cuatro veces más en las personas con trastorno severo de conducta respecto a las que no tenían dicho trastorno. También se encontró que dicho comportamiento se presentó dos veces más en los jóvenes que tenían pares con problemas, en relación con los jóvenes que están rodeados de pares que no tienen esta característica. El comportamiento violento se presentó dos veces más en las personas con alcoholismo o que abusaban de las drogas respecto a las que no.

Las personas que se exponían a violencia intrafamiliar tenían el doble de la probabilidad de comportamiento violento que las que no se exponían a esta situación. De otro lado, por cada persona con comportamiento prosocial que presentaba comportamiento violento, se presentaron dos sin comportamiento prosocial que presentaban este mismo comportamiento violento.

Con el fin de determinar algunas características que explicaran en conjunto el riesgo de violencia, controlando las variables de confusión, se construyó un modelo de regresión logística binaria, el cual tuvo como variable dependiente el riesgo de violencia; encontrando por el método *Forward* que la edad, el riesgo de alcoholismo, el riesgo de dependencia de drogas, el trastorno de conducta y la irritabilidad permanecieron en el modelo como variables significativas, por lo cual son algunas características que explican el riesgo de violencia en la población de Itagüí.



Cuadro 2. Factores asociados al riesgo de comportamiento violento

Factor	RP*	IC 95 %*	Valor p*
Trastorno severo de conducta	4,9	4,0 - 5,9	0,000
Presencia de pares con problemas	2,8	2,0 - 3,9	0,000
Irritabilidad (moderada)	2,7	2,2 - 3,2	0,000
Alcoholismo	2,5	2,3- 2,7	0,000
Dependencia de drogas	2,4	2,2 - 2,7	0,000
Violencia intrafamiliar (moderada o severa)	2,1	1,7 - 2,5	0,000
Mal comportamiento prosocial	1,7	1,1 - 2,6	0,016
Poca satisfacción personal	1,5	1,2 - 1,9	0,023
Mala comunicación con el padre	1,4	1,2 - 1,7	0,000
Regular red de apoyo familiar	1,2	1,0 - 1,5	0,030

* RP: razón de prevalencias. IC95 %: intervalo de confianza del 95 %. Valor p para la prueba Chi Cuadrado de tendencia lineal.

Las personas entre 13 y 18 años presentaron casi dos veces la probabilidad de comportamiento violento respecto a las que tenían entre 30 y 44 años. Desde los 13 años hasta los 29 la probabilidad se incrementó, pero a medida que se avanzaba en la edad adulta, esta probabilidad disminuyó. Las personas con alcoholismo presentaron 2,5 veces la probabilidad de tener comportamiento violento respecto a las que no lo tenían. Las que presentaban dependencia a las drogas tuvieron nueve veces la probabilidad

de tener comportamiento violento respecto a las que no la presentaban.

En cuanto al trastorno de conducta, quienes lo presentaron tuvieron 6,5 veces la probabilidad de comportamiento violento respecto a los que no lo tenían. Las personas con diagnóstico de irritabilidad presentaron tres veces el riesgo de comportamiento violento respecto a las que no (cuadro 3). El estadístico de Nagelkerke, mostró una explicación por medio de los factores mencionados, del 44,3 %.

Cuadro 3. Regresión logística multivariada para el riesgo de violencia

Variable*	β	Error estándar	Wald	gl	Sig.	RD
Edad 13 a 18	0,647	0,249	6,759	1	0,009	1,909
Edad 19 a 29	0,914	0,312	8,557	1	0,003	2,494
Edad 45 a 65	0,789	0,281	7,892	1	0,005	2,202
Con alcoholismo*	0,948	0,428	4,899	1	0,027	2,580
Con dependencia a las drogas	2,216	0,770	8,290	1	0,004	9,172
Con trastornos de conducta	1,873	0,185	102,454	1	0,000	6,507
Con trastorno de irritabilidad	1,125	0,202	31,034	1	0,000	3,080
Constante	-2,203	0,231	91,183	1	0,000	0,110

* Categorías de referencia: edad 30 a 44 años; sin síntomas de alcoholismo; sin síntomas de dependencia de drogas; sin síntomas de trastornos de conducta; sin irritabilidad.

DISCUSIÓN

Se encontró, como en otros estudios, que las crisis económicas al interior de las familias, el desempleo y su dinámica interna se constituyen en factores fundamentales en la situación de violencia, al convertirse en opciones que pueden reflejar la convivencia interna de sus miembros, de la violencia o armonía, conforme a los estados al interior de ella y que determinaran los comportamientos (17).

En cuanto a los factores socioeconómicos que pueden determinar el riesgo de violencia, tales como la pobreza, algunos autores han manifestado que sería erróneo explicar la expansión de la violencia únicamente en función de la extensión de la pobreza, aunque es evidente que ésta constituye un componente de su etiología y guarda relación con ella (18).

En este sentido, lo encontrado en este estudio es similar a los manifestado por autores como Torres (19), quien afirma en una de sus publicaciones que existen factores asociados a la violencia que la dinamizan, como las rupturas familiares, el mal uso del tiempo, la desintegración de los valores tradicionales, la marginalidad social; todo esto empuja a los adolescentes a reconstruir su identidad en espacios sociales creados por ellos mismos.

Respecto a la influencia de los grupos denominados "pandillas", estos están formados casi siempre por jóvenes desarraigados, con problemas personales y familiares, que encuentran en el grupo cierta valoración y respeto, solidaridad y lealtad, e incluso, en determinados casos, protección y apoyo. Para algunos la pandilla es el medio para alcanzar notoriedad y respeto dentro de su medio (19).

Esto se corroboró en el análisis cualitativo. La interrelación entre estos y otros factores puede llegar a constituirse en una razón individual para pertenecer a bandas o grupos al margen de

la ley, favoreciendo su conformación debido a la necesidad de llenar los vacíos que existen en sus vidas, provenientes de dinámicas familiares disfuncionales y grandes dificultades a nivel individual y social.

Se encontró fuerte asociación entre el comportamiento violento y la violencia intrafamiliar, lo cual es concordante con otros estudios donde se ha analizado el papel del abuso de alcohol como potencializador, en muchos casos, del fenómeno de la violencia intrafamiliar dirigida principalmente hacia la mujer.

En un estudio en población general, realizado en la ciudad de México, Natera et al. (1996), observaron que cuando el hombre ha consumido alcohol se presenta abuso físico importante hacia la pareja (14 %) y el riesgo de violencia es 3,3 veces más alto cuando el varón está borracho todos los días, que cuando no se presenta el consumo. Un estudio realizado en agencias del ministerio público de la ciudad de Pachuca, (1997), reflejó que el 11 % de las denuncias se debieron a violencia intrafamiliar; en el 9 % de ellas el agresor había consumido alcohol y en el 7 % se encontraba bajo efectos del alcohol.

En el presente estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la violencia, observando que a medida que aumenta la severidad en la escala de alcoholismo, se incrementa este riesgo. Finalmente, se deben fortalecer las estrategias que podrían resultar útiles para que el problema de la violencia intrafamiliar asociado con el consumo de alcohol, sea analizado como un problema de salud pública (20).

En este mismo sentido, se encontró que estar expuestos a la violencia en el hogar, enseña a los niños que la violencia es una forma normal de vida, de resolver los conflictos y aumenta el riesgo de formar parte de la relación violenta de los adultos, ya sea como victimarios o como víctimas.

La evidencia sugiere que entre los determinantes más relevantes de la violencia intrafamiliar está el haber sido víctima o testigo de violencia en el hogar materno. Se encuentra que si en un hogar existe maltrato severo a menores o agresiones severas contra la mujer, la violencia intrafamiliar determina mayor probabilidad de desempleo para la mujer, así como peores indicadores de salud para ésta y los niños, frente a hogares que no experimentan violencia intrafamiliar (21).

En cuanto a las sustancias psicoactivas, el consumo excesivo de alcohol presentó una tendencia lineal respecto al aumento del riesgo de comportamiento violento, lo cual coincide con la literatura existente sobre el tema (22), donde se afirma que el alcoholismo es uno de los mayores problemas en la sociedad actual. Entre sus consecuencias más nefastas se encuentra un incremento de la violencia y la agresividad asociada a estados de dependencia, abuso, intoxicación, abstinencia y otra psicopatología.

Siguiendo con la relación entre abuso de alcohol y violencia, Glantz-Wright et al. encontraron en un estudio en el año 2004 (23), que el consumo de alcohol influía en el comportamiento de los individuos y por lo tanto en la relación de éstos con otros. El consumo del hombre, sobre todo en etapas más agudas, tiene implicaciones en el trabajo, en la economía y en la relación con la pareja y los hijos.

En el presente estudio realizado en Itagüí, el 4,4% de los participantes manifestaron haber tenido peleas debidas al consumo de alcohol y el 3,4% haber dejado de participar en actividades por gastar mucho dinero en alcohol. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar comportamiento violento y convivir en un ambiente de violencia intrafamiliar. Todo esto coincide con los hallazgos previamente mencionados por otros autores.

En este sentido, Mendoza en el año 2003, reporta que las mujeres que han sufrido violencia, independientemente de si ésta se dio en la niñez

o en la etapa adulta, tienen mayores riesgos de padecer depresión y ansiedad, estrés, dolor y fobias (24). Asimismo, son más propensas al abuso de sustancias y a desarrollar conductas negativas con respecto a su salud.

Con relación a los medios de comunicación, los adultos destacaron en consenso su impacto en las aspiraciones explícitas por parte de los jóvenes al querer obtener dinero rápido y fácil, es decir, acceder a un buen estatus económico, entre otras razones y, por otro lado, promueven la violencia como un medio legítimo para conseguir lo que se quiere, contrarrestando así las condiciones de pobreza predominantes en algunos jóvenes. Estas apreciaciones revelan el impacto de los medios de comunicación en las percepciones e imágenes de los jóvenes de hoy, acerca de las metas a las cuales aspiran en la vida.

Lo anterior coincide con el argumento planteado por Vico (25), quien plantea que en los medios se resalta de manera insuficiente el hecho de que la violencia no es algo consustancial a la vida o natural, sino que se puede evitar y se puede vivir sin violencia. Además, afirma que la recepción de violencia por parte de los espectadores, lectores u oyentes de medios de masas es en sí misma un perjuicio por todos los efectos que estamos viendo.

Sin embargo, Verdú (26) aclara que no se debe caer en el error de responsabilizar únicamente a los medios de comunicación en la transmisión de conductas y valores violentos, aunque en el mundo actual los medios adquieren una fenomenal influencia.

Igualmente, refuerza que la teoría del "aprendizaje social" de Bandura (27) es fundamental para la comprensión de este fenómeno, dado que ésta afirma que el ser humano aprende nuevas conductas a partir de la observación de otros seres humanos, sobre todo a partir de modelos atractivos. Al producirse la identificación (algo en lo que se esfuerzan los contenidos de los

medios) con determinados personajes reales o de ficción, el espectador imita la conducta de estos modelos.

En cuanto a los trastornos mentales, el fuerte impacto encontrado entre las personas con trastorno de conducta es consistente con la literatura (28), dado que este trastorno se caracteriza por tener acciones como iniciar peleas físicas, intimidación y maltrato a otras personas en el colegio, el hogar o el trabajo, robar objetos de valor, violentar a los animales, daños a propósito a las pertenencias o bienes ajenos, ser físicamente cruel o rudo con otras personas, abuso sexual, entre otros.

CONCLUSIONES

El conocimiento de estos resultados, recogidos a partir de las propias apreciaciones de adultos y jóvenes del Municipio, pueden constituirse en pautas que sirvan para lograr una mirada actual e integral acerca de aquello que ellos esperan y que pueda ayudarles a enfrentar las dificultades del mundo de hoy, entre ellas, la violencia, la cual definitivamente se puede prevenir.

La utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas permitió tener una visión mas completa sobre el comportamiento de la violencia en Itagüí, abordando aspectos que analizados solo desde una de éstas perspectivas, quedarían fragmentados.

Se debe priorizar el área del corregimiento en Itagüí en la planeación de acciones de prevención de la violencia y promoción de la convivencia y el buen trato, dado que presentó mayor prevalencia de comportamiento violento que el área urbana. Lo anterior, sin descuidar lo que se ha logrado avanzar en el Municipio.

Se deben promover programas para la prevención de la violencia intrafamiliar, especialmente enfocadas a la protección y el bienestar de la niñez. El consumo de sustancias psicoactivas consti-

tuye una grave problemática en el municipio y tiene fuerte asociación con el comportamiento violento de la población.

Los factores que presentaron mayor impacto en el estudio fueron la dependencia a las drogas, la presencia de trastorno de conducta y el trastorno de irritabilidad. Igualmente, los resultados sugieren promover el comportamiento prosocial, las redes de apoyo familiar, la comunicación con los padres y enfocar las acciones hacia la prevención del consumo sustancias psicoactivas, especialmente el alcohol.

Los jóvenes de Itagüí requieren mayores alternativas culturales, educativas y laborales para lograr una mejor inserción en la sociedad y disminuir la probabilidad de su inclusión en bandas delincuenciales. El ambiente y los amigos son determinantes frente a su comportamiento y actitudes.

Limitaciones

Dada la multicausalidad del problema de la violencia, pueden existir variables que estén relacionadas con este evento y que no hayan sido incluidas en el estudio.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Itagüí, por los aportes del convenio de asociación número DLS-388-2012, el cual permitió la realización exitosa del estudio.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. World report on violence and health. Geneva:2002 p. 49.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. 1996. Report No.: 2.



3. Concha A. Impacto social y económico de la violencia en Las Américas. *Rev Bioméd.* 2002; 22:347-61.
4. Buvinic M. Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención. *Pensam Iberoam.* 2008; 2:37-54.
5. Buvinic M, Morrison A. Living in a violent world. *Foreign Policy.* 2000;118:58-73.
6. Alda E. La seguridad y convivencia ciudadana en Latinoamérica y El Caribe. Mimeo, 2007.
7. Fajnzylber P, Lederman D, Loaiza N. What causes violence crime? Washington, D.C.: Office of the Chief Economist Latin America and the Caribbean, World Bank,; 2002.
8. Descripción epidemiológica de los exámenes sexológicos forenses [Internet]. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2011. Recuperado a partir de: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2011/5-F-11-Sexologicos.pdf>
9. Comportamiento del homicidio [Internet]. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2011. Recuperado a partir de: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2011/2-F-11-Homicidios.pdf>
10. Duque L., Klevens J. La violencia en Itagüí, Antioquia: II Factores asociados. *Biomedica.* 2001;21(3):289-97.
11. Kleinbaum DG, Kupper LL. Epidemiologic research: principles and quantitative methods. Wiley; 1982.
12. Martinez M, De Irala J, Guillén F. ¿Qué es una odds ratio? *Med Clin Barc.* 1999;112:416-22.
13. Torres de Galvis Y, Maya J. Estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados con delincuencia juvenil. CES. Medellín: Marín Vieco Ltda.; 2000. 190 p.
14. PREVIVA. La violencia en el Valle de Aburrá, caminos para la superación. Litoservicios. Medellín: Universidad de Antioquia; 2009. 250 p.
15. Maya J, Torres de Galvis Y, Murrelle L. Consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados a delincuencia juvenil. Medellín 2000. Medellín: Universidad CES; 2000. 189 p.
16. Fournier M, De los Rios R, Orpinas P, Piquet-Carneiro L. Estudio multicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la Violencia (proyecto ACTIVA): metodología. *Rev Panam Salud Pública.* 1999;5(4):222-31.
17. Torres Y, Salas C, Agudelo M, Sierra G, Bareño J. Violencia: comportamientos y factores asociados. Itagüí 2012-2013. Medellín: CES; 2013. 210 p.
18. Concha A, Carrión F, Cobo G, United Nations Development Programme. Ciudad y violencias en América Latina. 1994. 324 p.
19. Torres CT. Jóvenes y violencia. *Rev Iberoam Educ [Internet].* 2005 [citado 15 de julio de 2013]; (37):55-92. Recuperado a partir de: <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/rie37a03.pdf>
20. Rey GN, Icaza MEM-M, Gora SB. Violencia intrafamiliar y sexual: V. El papel del alcoholismo en las violencias. *Gac Médica México.* 1999; 135(3):284-9.
21. Sanchez R, Ribero F. Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia. Doc CEDE [Internet]. 2004 [citado

- 15 de julio de 2013];(44). Recuperado a partir de: <http://economia.uniandes.edu.co/publicaciones/D2004-44.pdf>
22. Muñoz García J, Navas Collado E. Alcoholismo y violencia. Aran Ediciones; 2003. p. 301-10.
23. Glantz-Wright NM, Martinez-Hernandez I, Tinoco-Ojanguren R, de Leon-Ruiz P. « If only he wouldn't drink...» Alcohol consumption and its role in couple relations. SALUD Ment. 2004;27(6):50-6.
24. Mendoza MR. ¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. Salud Ment [Internet]. 2003 [citado 18 de julio de 2013];26(1):32. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam031d.pdf>
25. Vico E. Violencia y medios: distorsiones y adicción [Internet]. Facultad de información; [citado 15 de julio de 2013]. Recuperado a partir de: <http://eps-salud.com.ar/Pdfs/Violencia%20y%20Distorsion.pdf>
26. Verdú C. El tratamiento de la violencia en los medios de comunicación. Altern Cuad Trab Soc [Internet]. 2002 [citado 15 de julio de 2013];(10):395-412. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2754907&orden=173666&info=link>
27. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid; 1987. 280 p.
28. Mobilli Rojas A, Rojas Malpica C. Aproximación al adolescente con trastorno de conducta disocial. Investig En Salud. 2006; VIII(2):121-8.



