

Secretaría Distrital de Salud

Santa Fe de Bogotá D.C.

ISSN 0123-8590 15 de agosto - 11 de septiembre de 1999

Volumen 4 Número 9

Semanas 33-34-35-36

### Prevalencia del maltrato infantil en escolares de Santa Fe de Bogotá, 1998

Por: Codeisa S.A.; adaptación de Orlando Scoppetta D., Área de vigilancia en salud pública, SDS.

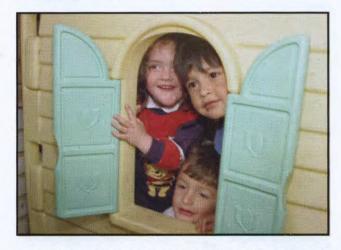
### ANTECEDENTES Y MARCO DEL ESTUDIO

La Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, D.C., interesada en vigilar los eventos relacionados con la violencia, desarrolló un sistema que le permite obtener información acerca de la violencia intrafamiliar, con énfasis en el maltrato hacia los niños y las mujeres.

Lo anterior por el deber que tienen el Estado y la sociedad en general de proteger a su población infantil. De hecho, la violencia contra los menores es un síntoma inequívoco de grave deterioro social. Así, es necesario conocer la magnitud y evolución del problema para programar recursos en términos de atención, prevención y promoción.

El sistema de vigilancia utiliza dos fuentes básicas de información: una se fundamenta en la notificación proveniente de centros que atienden casos de violencia intrafamiliar, y la otra en los estudios de prevalencia. Éstas permiten obtener información acerca del comportamiento de un evento en una población, con la ventaja de que pueden captar casos no reconocidos en los centros de tratamiento.

El maltrato infantil se define como cualquier acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño, lesionando sus derechos, dondequiera que ocurra, desde los círculos más íntimos de la familia hasta el contexto general de la sociedad, donde han de encontrarse todas las garantías para una calidad de vida adecuada. La Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C. clasifica el maltrato en seis categorías: maltrato físico, emocional-psicológico, sexual, económico, negligencia-descuido y abandono.



La prevención adecuada del maltrato infantil debe provenir del reconocimiento estatal y social de la importancia, severidad y magnitud del problema.

En un estudio realizado en 1993, en Colombia se muestra que una de cada tres niñas y uno de cada seis niños son objeto de abuso sexual. Así mismo se considera que entre 1 y 2% de todos los niños son maltratados físicamente<sup>1</sup>. En las últimas décadas, las estadísticas de maltrato a niños se han incrementado enormemente en Colombia, probablemente debido a la pérdida de los valores sociales y de los estándares de conducta<sup>2,3</sup>.

### ContenidoAntecedentes y marco del estudio1Objetivo general del estudio2Materiales y métodos2Resultados3Análisis6Conclusiones y recomendaciones7Reporte semanal del noveno periodo epidemiológico8

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ministerio de Salud. Estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Santa Fe de Bogotá, 1993.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Departamento Nacional de Planeación. "Encuesta de niños y jóvenes de alto riesgo, en estratos 1 y 2". Santa Fe de Bogotá, 1996.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> McClellan, J. "Prevention of psychiatric disorders in children". Hospital and Community Psychiatry, 40, 1989, pp. 630-636.



### 

Secretario Distrital de Salud Luis Gonzalo Morales Sánchez

Subsecretario
Delio Castañeda Zapata

Directora de Salud Pública Ana María Peñuela Poveda

Área de Acciones en Salud Pública Stella Vargas Higuera

Área de Vigilancia en Salud Pública Elkin Osorio Saldarriaga

Área de Análisis y Políticas de Salud Pública Consuelo Peña Aponte

Comité editorial
Ana María Peñuela Poveda
Elkin Osorio Saldarriaga
Orlando Scoppetta Díaz Granados
María del Pilar Duarte Fontecha
Gladys Espinosa García
Sonia Esperanza Rebollo Sastoque
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Coordinación Orlando Scoppetta D.

Coordinación editorial Oficina de Comunicaciones en Salud

### Edición

McGraw-Hill Interamericana S.A. actúa en la preparación editorial y en la producción del Boletín y no asume responsabilidad alguna por su contenido o por las opiniones de los autores.

> Secretaría Distrital de Salud Dirección de Salud Pública Área de Vigilancia en Salud Pública Transversal 23 No. 56-00, piso 3' Teléfono 347 65 65 Extensiones 3401-3402-3306-3310 Santa Fe de Bogotá, D.C.

En Colombia el maltrato infantil no es un problema nuevo, pero sí es relativamente reciente el reconocimiento por parte del Estado, la sociedad y la familia, de su existencia, importancia, severidad y magnitud. Sólo en los últimos años se ha iniciado la investigación y el diseño de sistemas de información que permitan entender la complejidad del problema y poner en marcha programas con respuestas oportunas y efectivas<sup>4</sup>.

Proyecciones realizadas por el Departamento Nacional de Planeación, a partir de la Encuesta de niños y jóvenes de alto riesgo realizada en los estratos 1 y 2 de Santa Fe de Bogotá, y de la información suministrada por el Ministerio de Salud y Medicina Legal, permiten estimar que en Colombia dos millones de niños serán maltratados cada año, de los cuales 850 mil sufrirán lesiones severas. Según los datos analizados hasta el momento, 62% de la víctimas está entre cinco y catorce años.

En 1996, según el sistema de información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, esta institución contaba con cuarenta mil historias activas de menores en situaciones de abandono o de peligro, que pueden ser consideradas como situaciones generales de maltrato.

En 1994, la Defensoría del Pueblo conoció de 2863 casos de maltrato al menor en Santa Fe de Bogotá. Es muy probable que esta cifra no se ajuste a las verdaderas dimensiones del fenómeno en la capital, pues según los expertos, este es uno de los eventos con mayor subregistro en el país<sup>5</sup>.

En 1995, el sistema de notificación para el síndrome del niño maltratado registró en Santa Fe de Bogotá un total de 1634 casos, que representan 57% de lo reportado por la Defensoría del Pueblo en 1994. Si bien en el sistema se observó un aumento de 4.7% en relación con lo reportado en 1994, al mismo no se integraron importantes entidades públicas y privadas.

Ante el panorama descrito, se pretendió contribuir a la comprensión del problema del maltrato infantil y apoyar el diseño y puesta en marcha del sistema de vigilancia epidemiológica sobre maltrato al menor en Santa Fe de Bogotá a través de un estudio que pudiera determinar la prevalencia de maltrato infantil en niños escolarizados de los grados tercero a quinto de primaria de Santa Fe de Bogotá.

### **O**BJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Establecer la prevalencia de maltrato en niños escolarizados en básica primaria de los grados tercero, cuarto y quinto de escuelas de Santa Fe de Bogotá, D.C.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se trató de un estudio descriptivo en una muestra de estudiantes de últimos grados de básica primaria.

Teniendo en cuenta que la unidad de análisis es el alumno, para facilitar su selección, se definió como unidad primaria de muestreo (UPM) los cursos de tercero, cuarto y

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Presidencia de la República. República de Colombia. Plan Nacional de Acción en favor de la infancia. Situación en 1996 y perspectivas para 1998-2000. Santa Fe de Bogotá. Julio 1996.

<sup>5</sup> Ministerio Público. Defensoría del Pueblo. Sistema nacional de información síndrome del niño maltratado. Colombia. Santa Fe de Bogotá, 1994.



quinto de primaria de todos los establecimientos educativos que constituyen la población muestreada.

Se utilizó un diseño muestral probabilístico por conglomerados bietápico. Este diseño permite que todos los alumnos tengan una probabilidad de selección diferente de cero y que inicialmente todos los cursos tengan la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra. En una segunda etapa se incluyen todos los alumnos de los cursos seleccionados, siendo este número una variable aleatoria, ya que los cursos tienen un número diferente de alumnos.

Dado el interés de obtener inferencias para las localidades, pero considerando el gran tamaño de una muestra que cumpliera con esa condición, se decidió diseñar una muestra que permitiera inferencias por grupos de localidades. Se conformaron cinco grupos, así:

Grupo 1. Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, San Cristó-

Grupo 2. Suba, Usaquén.

Grupo 3. Kennedy, Engativá, Fontibón.

**Grupo 4.** Santafé, La Candelaria, Tunjuelito, Rafael Uribe, Los Mártires.

**Grupo 5.** Teusaquillo, Chapinero, Barrios Unidos, Antonio Nariño, Puente Aranda.

El tamaño de la muestra propuesto inicialmente cumplía con las especificaciones de confiabilidad para la ciudad de Santa Fe de Bogotá. Con el objeto de realizar estimaciones por grupos de localidades y buscando homogeneidad interna respecto a los objetivos de la investigación, las alcaldías se agruparon en relación con los dos principales componentes extraídos de los resultados del estudio de calidad de vida realizado por el Dane en Santa Fe de Bogotá.

Se clasificaron las localidades en cinco grupos, por lo cual el marco de muestreo se dividió en cinco subpoblaciones para las cuales se seleccionaron muestras independientes en cada una de ellas. Las estimaciones finales para Santa Fe de Bogotá son las combinaciones ponderadas de las estimaciones realizadas en cada uno de los grupos. Se escogieron cursos completos dentro de las escuelas seleccionadas, los alumnos diligenciaron un instrumento de papel y lápiz, autoaplicado.

### RESULTADOS

### Descripción de la muestra

La muestra efectiva fue conformada por 4.183 niños de 140 establecimientos públicos y privados, ubicados en 120 barrios del Distrito capital; 86,4% (3.614) fueron estudiantes de jornada diurna.

Los 4.183 niños se distribuyeron en cinco grupos de localidades. La distribución de las encuestas aparece en el cuadro 1.

**Cuadro 1** Distribución porcentual de encuestas aplicadas por grupos de localidades. Santa Fe de Bogotá, 1998

Grupos de localidades	Número de cursos	Número de encuestas	Porcentaje
1	35	1.061	25.4
2	28	876	20.9
3	32	870	20.8
4	25	778	18.6
5	23	598	14.3
Total	143	4.183	100.0

La edad de los sujetos osciló entre los siete y los diecisiete años con una media de 9,9 años y una mediana y moda de diez años. El 50,1% de los menores encuestados (2.104) fue de género masculino y el 49,8% de género femenino.

### Características del maltrato

Los resultados de las prevalencias más importantes, serán presentados en términos de variables ponderadas según factores de expansión.

El porcentaje de niños maltratados por todas las formas (física, emocional, explotación económica, sexual y negligencia) fue de 76,1%. El 68,6% de todos los niños, informaron ser maltratados en sus hogares. La proporción de niños maltratados fue semejante en los cinco grupos de localidades y superior a 70% en todos ellos (cuadro 2). De los 3.183 casos de maltrato registrados, 26,8% se encontró en el grupo 1 de localidades, compuesto por Ciudad Bolívar, Usme, Bosa y San Cristóbal.

Cuadro 2 Casos de maltrato por grupos de localidades en niños escolarizados de 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá, 1998

Grupo de	Todo tipo de maltrato					
localidades	Frecuencia	%	Intervalos de confianza al 95%			
1	56.064	80,3	77,6 - 82,4			
2	42.748	72,8	70,1 - 75,9			
3	66.142	78,3	75,2 - 80,7			
4	43.662	73,3	69,8 - 76,1			
5	29.708	74,2	70,5 - 77,5			
Total	237.324	76,2	74,8 - 77,4			

En el cuadro 3 se observa en que es mayor el porcentaje de maltrato global en niños (80,9%) que en niñas (28,6%).

Cuadro 3 Casos de maltrato por género en niños escolarizados de 3º a 5º grados.

Santa Fe de Bogotá, 1998

Grupo de	Género				
localidades	Niños	%	Niñas	%	
1	29.794	83,82	25.205	76,47	
2	22.517	74,12	20.164	70,92	
3	34.674	84,20	31.371	72,58	
4	23.669	79,84	19.993	66,75	
5	15.523	80,56	14.185	68,39	
Total	126.177	80,87	110.918	71,42	

Por grupos de edad, la categoría más afectada fue la de siete a nueve años con 79,9%; sin embargo, dos de los tres grupos presentaron porcentajes superiores a 70% (cuadro 4).

Cuadro 4 Proporción de casos de maltrato por grupos de edad en niños escolarizados 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá. 1998

Grupos edad	Niños	%	Niñas	%
7 a 9	49.192	84,69	50.416	75,81
10 a 14	75.140	78,20	60.086	68,46
15 a 17	703	100	199	39,25
Total	125.035	80,73	11.071	71,52

Por grupos de edad, se observa que el tipo de maltrato más frecuente se presenta entre siete y nueve años, para niños y niñas. El bajo número de registros entre 15 y 17 años, impide sostener inferencias razonables.

Del total de niños maltratados, el reporte no excluyente del tipo de maltrato más frecuente fue el físico con 84,5% (n=2.691), seguido del emocional con 56,7% (1.806); el sexual con 21% (671) y la explotación económica con 5,5% (176). En el cuadro 5 se indica la distribución de los casos de cada uno de los tipos de maltrato por grupo de localidad.

Cuadro 5 Distribución porcentual según tipo de maltrato y grupo de localidades en niños escolarizados de 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá, 1998

Grupos de localidades	Maltrato emocional		Maltra físic		Maltra	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	33.025	49,8	47.373	72,2	10.599	15,5
2	23.256	40,5	35.691	63,0	9.679	16,4
3	36.908	44,2	55.556	67,9	13.695	16,2
4	25.508	44,3	36.232	63,4	9.805	16,5
5	15.791	41,3	25.560	67,5	6.290	15,8
Total	134.488	44,4	200.412	67,0	50.068	16,1

La proporción de maltrato físico y emocional con respecto a la población evaluada por grupo de localidades, fue mayor en la número uno (Ciudad Bolívar, Usme, Bosa y San Cristóbal).

En relación con los tipos de maltrato, se observa que las diferencias entre niños y niñas se conservan porcentualmente en las diferentes categorías. Sin embargo, es mayor esta diferencia en la categoría "maltrato económico" (cuadro 6).

**Cuadro 6** Tipo de maltrato por género en niños escolarizados de 3º a 5º grados.

Santa Fe de Bogotá, 1998

Tipo de maltrato	Niños	%	Niñas	%	Total
General	126.177	53,22	110.918	46,78	237.095
Físico	109.724	54,79	90.554	45,21	200.278
Emocional	73.085	54,44	61.173	45,56	134.258
Sexual	27.645	55,47	22.193	44,53	49.838
Económico	8.197	61,77	5.074	38,23	13.271

Aunque no todas las formas de castigo constituyen a los niños, se estudió el castigo por ser una manera de control del comportamiento para las que muchas veces se utilizan formas de maltrato. De hecho, en ocasiones se confunden unas con otras.

En el cuadro 7, se consignan las personas que castigan a los menores, según reporte de éstos últimos, con la condición de que la persona en cuestión viva con el menor.

Cuadro 7 Distribución porcentual de agentes que infligen castigo en niños escolarizados de 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá, 1998

Persona que inflige castigo	Frecuencia	Porcentaje *
Madre biológica	217.226	85,6
Padre biológico	142.646	71,6
Madrastra	1.907	32,8
Abuelos	22.394	30,1
Padrastro	4.833	24,8
Tíos	18.293	22,1
Maestros	30.952	11,4
Primos	5.072	7,4
Hermanos	11.944	7,0
Compañeros de estudio	8.090	3,0

<sup>\*</sup> Porcentaje no excluyente.

De 4.022 niños que informaron sobre la frecuencia de castigo, 22,9% (922) mencionó no haber sido castigado en su vida, 17,4% (698) reportó haber sido castigado todos los días o varias veces a la semana y 59,7% (2402) manifestó ser castigado rara vez. Al indagar por los procedimientos de castigo en la escuela, los niños reportaron como más fre-



cuentes (en forma no excluyente), el "no dejarlos salir a recreo" y el "sacarlos del salón" (cuadro 8).

Cuadro 8 Distribución porcentual de procedimientos de castigo en la escuela en niños de 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá, 1998

Procedimiento de castigo en la escuela	Frecuencia	Porcentaje *
No dejarlo salir a recreo	105.426	34,8
Sacarlo del salón de clase	102.796	33,9
Llamar a los padres	79.524	26,3
Obligarlo a estar de pie	56.059	18,5
Burlarse de él	33.788	11,2
Suspenderlo por días	31.301	10,3
Obligarlo a hacer ejercicio	28.217	9,3
Dejarle más tareas	27.624	9,1
Obligarlo a hacer limpieza	21.582	7,1
Amenazarlo o humillarlo	14.188	4,7
Darle golpes en la mano	11.905	3,9
Obligarlo a estar de rodillas	4.886	1,6

<sup>\*</sup> Porcentaje no excluyente.

De 4.081 niños que respondieron a la pregunta "¿Por qué crees que te castigan?", 23,3% (949) respondió no ser castigado. De forma no excluyente, las razones más frecuentemente mencionadas por los niños como causa del castigo fueron la desobediencia, portarse mal y decir mentiras (cuadro 9).

Cuadro 9 Distribución porcentual de razones para el castigo, según niños de 3º a 5º grados. Santa Fe de Bogotá. 1998

Razón del castigo	Frecuencia	Porcentaje*
Por desobediente	137.199	45,1
Por portarse mal	141.127	46,6
Por decir mentiras	92.391	30,4
Por pelear con hermanos o amigos	71.735	23,6
Por salir sin permiso	68.360	22,5
Por tener malas notas	65.646	21,6
Porque los padres son de mal genio	29.506	9,7
Sin saber por qué	15.388	5,1
Por no dar dinero para la familia cuando se trabaja	3.857	1,3
Por ser hijastro o hijastra	1.393	0,5
The second secon		

<sup>\*</sup> Porcentaje no excluyente.

De 3.599 niños que respondieron sobre la reacción más frecuente ante el castigo, 47,3% refirió "gritar y llorar" seguida por "sentir rabia" y "no saber qué hacer" (cuadro 10).

Aproximadamente una cuarta parte, es decir 26,3% de los encuestados, refirió que el castigo o el maltrato era necesario para la educación de los menores.

Cuadro 10 Distribución porcentual de reacciones al castigo según niños de 3º a 5º grados encuestados. Santa Fe de Bogotá. 1998

Reacciones al castigo	Frecuencia	Porcentaje*
Gritar y llorar	127.023	47,3
Sentir rabia	89.565	33,3
No sabe que hacer	66.301	24,7
Defenderse con las manos	60.697	22,6
Te escondes	57.583	21,4
No te defiendes	55.263	20,6
Sales corriendo	47.836	17,8
Siente odio	36.708	13,7
Siente deseo de venganza	29.853	11,1
Pide ayuda	27.407	10,2
Huye	6.777	2,5

<sup>\*</sup> Porcentaje no excluvente.

### Variables asociadas al maltrato

La comparación entre los niños que no reportan algún tipo de maltrato frente a los que sí informan ser maltratados se observa en el cuadro 11. La prueba ji cuadrado para establecer diferencias entre los grupos de niños maltratados y no maltratados en cuanto a los comportamientos desadaptativos, muestra que sí existe tal diferencia, de forma que puede presumirse que el maltrato hace más probable que los niños expresen formas de ausentismo escolar o agresividad hacia otros niños.

La asociación entre maltrato y consumo de alcohol por parte de los niños varió de acuerdo con el tipo de bebida alcohólica; para la cerveza y el aguardiente se dieron asociaciones significativas, no así para el vino.

**Cuadro 11** Comportamientos problemáticos de los niños asociados al maltrato

Comportamientos problemáticos	Maltratados	%	No maltratados	%	Total
Pegar a otro*	89.360	86,3	14.205	13,7	103.565
Faltar al colegio*	82.786	79,8	20.975	20,2	103.761
Llegar tarde a clase*	69.081	84,8	12.405	15,2	81.486
Salir de clase*	16.143	87,7	2.256	12,3	18.399
Ser suspendido*	14.895	84,9	2.646	15,1	17.541
Irse sin permiso	5.014	81,8	1.112	18,2	6.126

<sup>\*</sup> Ji cuadrado con significación menor que 0,01.

Al comparar el consumo de alcohol entre niños maltratados y no maltratados, se obtuvo que existen diferencias significativas por debajo del 0.01 para el consumo de cerveza y aguardiente. En relación con el gusto por fumar, se encontró que el porcentaje de los maltratados fue significativamente mayor (n = 67; 2.1%) que el de los no



maltratados (n = 8; 0.8%), con un valor p para la prueba ji cuadrado menor que 0.01. Sin embargo, aquí los porcentajes también son bastante bajos, por lo que se sugiere tomar con precaución estos datos.

Sustancia	Maltratados	%	No maltratados	%	Total
Cerveza*	37.852	34,8	3.696	17,7	41.548
Aguardiente*	13.386	12,3	849	4,0	14.235
Vino	85.323	78,5	16.552	79,1	101.875

<sup>\*</sup>Asociación significativa por debajo de 0,01.

También se encontró que la ausencia del padre se asocia levemente con el maltrato tanto dentro del hogar como fuera de éste. Aunque las asociaciones entre estos eventos son estadísticamente significativas, también son relativamente bajas (coeficiente de contingencia de 0,14 y 0,26). La ausencia de la madre no se asoció en modo alguno con el maltrato. La convivencia con la madrastra resultó estadísticamente asociada con el maltrato, lo mismo la del padrastro.

No hubo ninguna asociación estadísticamente significativa entre el maltrato y el número de hermanos del niño. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los niños maltratados y no maltratados en cuanto al consumo de drogas ilegales.

### **A**NÁLISIS

Cuando se mira la violencia hacia los niños desde los datos de las entidades que atienden casos, sólo se tiene acceso a la punta de la pirámide de la violencia.

Más allá de los casos de maltrato reportados, existen muchos otros que no son conocidos nunca por diferentes razones, las cuales tienen que ver con componentes culturales, que hacen que el maltrato sea visto en muchos casos como algo normal, parte necesaria de la crianza o como algo que no debe trascender más allá del seno de la familia. Esto se refleja en la respuesta dada por aproximadamente la cuarta parte de los niños del estudio de "Prevalencia de menores maltratados en niños escolarizados en básica primaria de los grados tercero, cuarto y quinto de escuelas publicas y privadas de Santa Fe de Bogotá", en la cual dijeron que el castigo o maltrato "era necesario para su educación".

También es probable que el maltrato sea visto como parte natural del ejercicio de autoridad de los padres o de los adultos en general. De hecho, es socialmente valorado el tener hijos que "caminen derecho", sin importar que en virtud de esto se coarten las posibilidades de expresión y comunicación de los menores. Esto se nota en la respuesta dada por los niños, en la cual las razones más frecuentemente reportadas para ser castigados fueron el ser desobe-

diente, portarse mal, salir sin permiso, obtener malas notas escolares, entre otras.

Igualmente, en el estudio de caso de "Menores maltratados en población menor de 18 años hospitalizada en servicios de pediatría, neonatología o unidades de quemados pertenecientes a instituciones de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C.", también se nota el ejercicio de la autoridad de los padres como algo natural a su condición. Al explorar la asociación entre maltrato y cuidadores que utilizan técnicas disciplinarias inadecuadas para la edad del niño, se encontraron asociaciones significativas entre estas dos variables.

Los estudios de prevalencia, al consultar a la población en los ambientes donde se desempeña regularmente, por ejemplo las escuelas, arrojan información sobre una franja del problema desconocida por medio de otras estrategias. Por lo anterior, pueden convertirse en un indicador más confiable sobre los cambios en los eventos estudiados y entonces, sobre los efectos de las políticas y programas de prevención si se repiten con determinada frecuencia. En Colombia no se conocen fuentes de información sobre maltrato al menor comparables con este estudio, por lo que el análisis de los datos se dificulta en términos de su comparación con los hallazgos en otras investigaciones.

Al igual que en los casos de maltrato reportados a la SDS en 1995 (Secretaría Distrital de Salud, 1996), el tipo de maltrato más frecuentemente reportado en esta investigación fue el físico (39,38%) en el informe de la Secretaría de 1995 y 64,3% en el estudio actual, seguido por el maltrato emocional (23,73% y 43,2%). Según los reportes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (1998), 53% de los menores atendidos era de género femenino. En este estudio la prevalencia de maltrato es mayor en niños que en niñas.

Durante 1994, la Defensoría del Pueblo consolidó información nacional de 3.213 casos, cifra muy baja para todo el país (1994)<sup>6</sup>. En esa oportunidad, 42% de los maltratados fueron niños y 58% niñas. En el presente estudio es mayor el porcentaje de niños maltratados que el de niñas, en todos los tipos de maltrato, especialmente el económico.

La encuesta partía del concepto de que el maltrato sexual se definía por la inducción a comportamientos sexuales o eróticos de los menores por parte de personas mayores. Así, podrían resultar más niños que niñas víctimas de maltrato sexual, contrario a lo que comúnmente se cree.

Por lo anterior, el maltrato sexual resulta ser proporcionalmente mayor en niños que en niñas, frente a lo reportado por otras fuentes, por ejemplo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (1997). Esto tiene que

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> El informe de la Defensoría del Pueblo es muy escaso en estadísticas, por lo que se dificulta la comparación con este informe.

ver con que los niños conducidos al Instituto para valoración son principalmente víctimas de delitos sexuales en los que hay agresión física. También es conveniente revisar diferentes fuentes que representen limitación, invalidez o de-

Las limitaciones de este estudio tienen que ver con diferentes aspectos, entre ellos la población escogida. Los menores escolarizados no necesariamente representan la población general de niños en Santa Fe de Bogotá, en especial porque no todos los niños asisten a la escuela.

ficiencias en la precisión del estudio.

Esta condición de la población escogida puede no arrojar los mejores resultados para tipos de maltrato como el económico, ya que es frecuente que los niños explotados no estudien por dedicar la mayor parte de su tiempo a las actividades económicas a las que se encuentran vinculados.

Otra limitación relacionada con la muestra es que estuvo conformada por alumnos de los grados tercero, cuarto y quinto. Esta condición se relaciona con el instrumento para recolectar la información, que requiere cierto grado de comprensión de las preguntas lo cual garantiza, con cierta probabilidad, en alumnos de los grados seleccionados.

En cuanto al instrumento de investigación, se acota que aunque fue sometido a la crítica de jueces y se probó con un grupo piloto, puede tener efecto sobre la subestimación de algunas formas de maltrato. Son muy pocas las variables dirigidas a estimar explotación económica, en comparación con las que estiman maltrato físico o emocional.

También son pocas las variables con las que se puede establecer que hay negligencia o descuido. Este tipo de maltrato no es de fácil discernimiento a partir de un instrumento de lápiz y papel. Las formas más corrientes de este maltrato se hacen evidentes en la apariencia del niño y su estado de salud general, especialmente en su nutrición.

El instrumento utilizado se basó por completo en uno suministrado por la Secretaría Distrital de Salud. Sin embargo, se sugiere su revisión y con base en los resultados de esta aplicación, un ajuste para posteriores aplicaciones.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La prevalencia de maltrato a los niños escolarizados en Santa Fe de Bogotá es superior a 75%, siendo de 80% entre los niños y niñas de siete a nueve años. El maltrato físico alcanza 77% de todos los menores, mientras el emocional, 44%. Para el caso de explotación económica y maltrato sexual, las prevalencias se calcularon en 4,2% y 16%, respectivamente.

Es mayor el maltrato hacia niños (53%) que hacia niñas (47%). Aunque se preveía que el maltrato sexual tendría un comportamiento diferente, la visión del instrumento

que se basaba en el concepto de prácticas no adecuadas para la edad pudo hacer que muchos niños fueran incluidos dentro de esta categoría.

Quienes más frecuentemente castigan a los niños son los padres, ya sean estos padres biológicos o madrastras y padrastros. Los maestros ocupan el tercer lugar en frecuencia de ser quienes infligen los castigos, lo cual puede deberse a la gran cantidad de tiempo que comparten con los niños. Las formas más comunes de castigo en la escuela pueden considerarse adecuadas; son éstas no dejarlos salir a recreo, sacarlos de clase o llamar a los padres. No así las formas de castigo en el hogar, ya que predominan el castigo físico y los gritos. En el hogar son frecuentes las palmadas (27%) y los golpes con cinturón, manguera u objetos de tal tipo (22%).

Hay un conjunto de comportamientos del niño relacionados con su conducta, que podrían estar asociados al maltrato. Entre estos están pegar a otros, faltar al colegio, llegar tarde a clase y ser suspendido. Puede hipotetizarse que el maltrato al menor genera mayor frecuencia de conductas desadaptativas. En todo caso, es un hallazgo de la investigación que es más frecuente el conjunto de comportamientos señalado, entre los niños maltratados que entre los no maltratados. También es más común el gusto por el consumo de cerveza y aguardiente en niños maltratados que en niños no maltratados.

Por otra parte, se encontró asociación entre la ausencia del padre y el maltrato. Los resultados también indican que aumenta la probabilidad de maltrato cuando el menor vive con la madrastra o con el padrastro.

En relación con los aspectos metodológicos, se sugiere un ajuste del instrumento, que puede basarse en los datos de este estudio. Con esto puede mejorarse la sensibilidad del mismo ante las diferentes condiciones de maltrato. También podría analizarse la conveniencia de mantener preguntas acerca de consumo de psicoactivos que, como se reportó, tuvieron un alto porcentaje de no respuesta.

En general, los hallazgos de este estudio revelan que una alta proporción de niños escolarizados en el Distrito son maltratados en el hogar o en la escuela. Esta situación amerita atención de parte de las entidades encargadas de prevenir el maltrato y promover el buen trato. De mantenerse estas altas cifras de maltrato, habrá cada vez más niños en riesgo de su integridad física y mental, que a corto, mediano o largo plazos requerirán atención de los organismos responsables de su salud y protección.

Aunque no existen suficientes datos anteriores equiparables a los de este estudio, parece que las acciones de prevención del maltrato no han tenido el efecto esperado. Únicamente la repetición de este tipo de investigaciones mostrará si los niveles actuales se mantienen, se incrementan o disminuyen.

# REPORTE SEMANAL NOVENO PERIODO EPIDEMIOLÓGICO

## Semanas epidemiológicas: 33, 34, 35 y 36 / 15 de agosto - 11 de septiembre de 1999

o Contraction	aguer ou	_	CHABINEDO	O CANTA DE	$\overline{}$	e croterón	TÝB	TISME		TUNITELITO		BOSA	KENNEDY	-	FONTIBÓN	_	ENGATIVA		SUBA	B. UNIDOS		TEUSAQUILLO	_	MÁRTIRES		ANT.NARIÑO		P. ARANDA		CANDELAR.	RAFAEL U.		C. BOLIVAR	_	SUMAPAZ	IC	TOTAL
EVENTOS	OHS	1776	OBS ACUM	OBS	(V) and	OBS	-	OBS AC	UM	OBS ACUM	0	ACUM	OBS	-	OBS AC	ACUM OBS	S ACUM	OBS	ACUM	V SHO	ACUM	OBS AC	о истру	OBS ACUM	UM OBS	S ACUM	M OBS	ACUM	SHO	ACUM	OBS A	ACUM O	OBS AC	ACUM OBS	SACUM	OBS	ACUM
RECITES							_		_			4	1.8	17	1.8	7	1 8 4		6	28	5		4	,,,	3 1	3		7		-	7455	2		2	0	10	66
CÓLERA					0		0	1	0	0	1 000	0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
DENGUE CLÁSICO		-	2		-		0		-	0		0		-		3	2		4		0		4		0	0		2		0		0		0	0	0	21
DENGUE HEMORRÁGICO		2	-		0		0		0	0		0		0		-	0		0		0		3		0	0	2000	0		0		2		1	0	0	10
DIFTERIA		-	0		0		0		0	0		0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	-
EXPOSICIÓN RÁBICA	29 2	227	14 54	-	27	Ξ	173	23 1	133 1	12 162	52 5	50	40	330	17 1	125 27	7 252	2 20	227	∞	64	2	47		16 2	29	5	40	4	15	19	98	22 13	185	7	261	2244
FIEBRE AMARILIA	-	-	-	-	0		-		0	0	0	0		0		0	0		0		0	-	0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
HEPATITIS B	2		10 25	16	4		0	1		1 2	2	3		12		2 1	∞	м	10		3		3			2		2		0		2		60	0	18	97
MALARIA	0 0000		1		-		9		10	4	4	2		12	1 F	5	17	2000	13		3	2000	9		2	17		3		0	- Control	5		2	0	-	126
MENINGITIS POR	2	2	0		-		0	4.0000	0		0	0		2		0	-	034455	3	250.00	0	anne)	0		1	0	000000	0		0		0		0	0	7	10
MENINGITIS POR NEISSERIA		2	0		2		0		0		0	0		2		0 1	2		3	10000	0	ACCESS.	1		0	0	0000	0		0	200	-		5	0	-	18
MORTALIDAD PERINATAL			3 16	4 9	14	4	27	4	30	3 1	14 5	22		23	6 2	21 2	3	1	33	00000	9	03/20	7		9 6	6 33		7	7	4	-	61	4	91	0	45	322
MORTALIDAD MATERNA		4	2		0		1	(555)	0		0	-	1	2	(000)	3	4		4		0		0		_	-		-		0		0		2	0	-	56
MORTALIDAD POR EDA	-	0	0		0	-	2	-	1		0	-		0	000	1	0		0		0	0000	0	-		0		0		0		0		0	0	3	9
MORTALIDAD POR MALARIA		0	0		0		0		0	F	0	0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
MORTALIDAD POR NEUMONÍA		0	-		-	-	4	-	3		0	-		1		1	3		1		2		0		3			-		0		3		2	0	6	28
PARÁLISIS FLÁCIDA	-	1/-	0		4		0		3	-	-	-		2	2000	0	2	1	3		0		0		0	-		0		0		0		0	0	4	28
RABIA ANIMAL		0	0		0		0		0		0	0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
RABIA HUMANA		0	0		0		0		0		0	0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
RUBÉOLA		-			~	1%	00		1		7 1	1 % 1	2%	18	2%	6 2	2% 34	3%	25		13		7		9	-	1,%	111		1	1	5		9	0	13	166
SARAMPIÓN	+	3	2		4		4	+2	20	+_	8	+	*6	20		8	3, 16	3+	14	1+	3		3		2 1	1 7		9		0		S	+4	=	0	20	_
SÍFILIS CONGÉNITA		0		0 1	3	-	13	1000	-		0 1	2	3	3		2 1	1 3	2	7		-		0		2	1		0		0	-	7		3	0	9	48
TÉTANOS		0	-	0	0		0		0		0	0		0		0	0		0		0		0		0	0	8200	0		0		0		0	0	0	0
TÉTANOS NEONATAL		0	-	0	0		0		0		0	0		0		0	0		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	0	0
TOS FERINA	-	-	-	0	0		0		-		0	0		0		0	1		0		0		0		0	0		0		0		0		0	0	-	3
TUBERCULOSIS	1	- 82	-	12	21		21	-	25	1	20 1	6		48	4	17 4	4 38	4	21		15	-	10		13	1 19	6	3	-	5		27	-	20	0	19	362
VIH/SIDA	3	-	7 2	27	19	2	14		4		6	4	4	15	12.52	4	=	1 2	7	14	09	3	8	1	9			9	2	4		4	(30)	2	0		228
TOTAL			36 15	156 6	112	21	277	34	251	18 2.	230 15	5 112	54	508	31 2	206 4	43 401	1 39	384	25	175	7	103	2 6	1 99	11 116	1	6 84	6	30	22	168	31 2	260	0 2	450	3974
> Brote rubéola NA Brote neumonía atípica + Sospechoso ! Brote varicela V Plasmodium vivax % Probable % Brote ETA M Malaria mixta D Descartado = Brote de hepatitis A F Plasmodium falciparum L Confirmado por laboratorio ? Procedente de fuera de Bogolá ? Sprocedencia sin definir C Confirmado clínicamente C Confirmado por laboratorio su definir C Confirmado clínicamente Procedencia sin definir C Confirmado clínicamente Procedencia su definir C Confirmado clínicamente Periodo epidemiológico, as u derecha, las casillas con ceros significan que no hay notificaciones acumuladas de esa entidad hasta el presente periodo. Fuente: Área de vigilancia en salud pública. SDS.	r r co signi u dereci hasta el	VA Br VV Pl M M M M M M P Pl P Pl P Pr P Pr C C C C C C C Incene	rote n lasmo lalaria lasmo rocedt onfirm que ne s casill nte pe	NA Brote neumonía atípica  V Plasmodium vivax  M Malaria mixta  F Plasmodium falciparum  ? Procedente de fuera de Bogotá  C Confirmado clínicamente  fircan que no se realizaron notificacion tha, las casillas con ceros significan que la presente período.  salud pública. SDS.	nía atí nivax ti talcip tiucr fluci fluci fluci seros ceros	ipica a de E ament n notili signifi	3ogot: e ficacio	4 % D D ones do ue no	Sos Pro Des e esa e	+ Sospechoso % Probable D Descartado s de esa entidad en no hay notificacion	oso ido d en es	Ev	Eventos especiales	espec	ciales	Semana Semana Semana	Semana 29; Semana 34; Semana 35; Semana 36		TA(1 undir undir Undir TA(1 ): Sa TA(1 ontib TA(1 fenin	ETA(1): Chapinero, 2 casos. Reacción posva Cundinamarca. VIH (1): Sopó. TBC pulmon Cundinamarca. Parálisis flácida (1): Boyacá. ETA (4): Chapinero, 3 casos; Kennedy, 4 cas (1): Neava. Exposición rábica. (1): Soacha. VI (1): San Cristobal. Muerte perinatal (1): Fun ETA (1): Barrios Unidos. Intoxicaciones exó Fontibón, 10 casos. Hepatitis A (63). Parotid ETA (1): Fontibón, 2 casos. Malaria V. (3): C Meningitis menincoco (1): Amazonas. TBC	apine ca. V ca. V apine apine apine xpos xpos tróba rrios l casc ntibó nenin	ro, 2 IH (J arális ro, 3 ición I, Mu Unid s. He	casos 1): So iis flá casos rábics erte p os. Ir spatiti asos.	s. Rea ppo. T cida ( s; Ker a. (1): perina ntoxic is A ( Mala Amaz	BC p. 1): B medy. Soac tal (1 acion 63). F rria V. onas.	ulmon oyaca oyaca , 4 cas , 4 cas ha. V ): Fur es ex arotic (3): (3): TBC	acum nar (3 i. sos; E IH (1 nza. I ógeni ditis ( Córdi pum	al (1) )): Ca ingati ): Boy arafita as (3) 1): B oba, C	Los Idas, vá, 3 racá. 3 sis f. : Teur osa, P aque (1): T	ETA(1): Chapinero, 2 casos. Reacción posvacunal (1): Los Mártires. Exposición rábica (1): Cundinamarca. VIH (1): Sopó. TBC pulmonar (3): Caldas, Meta, Manizales. M. perinatal (1): Cundinamarca. Parálisis flácida (1): Boyacá. ETA (4): Chapinero, 3 casos; Kennedy, 4 casos; Engativá, 3 casos; Barrios Unidos, 5 casos. Dengue clásico (1): San Cristóbal. Muerte perinatal (1): Floyacá. Malaria F. (1): Guaviare. Meningitis menincoco (1): San Cristóbal. Muerte perinatal (1): Floyacá. Alalaria F. (1): Tolima. ETA (1): Barrios Unidos. Intoxicaciones exogenas (3): Teusaquillo, 3 casos; Antonio Nariño, 5 casos y Fontibón, 10 casos. Hepatitis A (63). Parotiditis (1): Rosa, Kennedy, Fontibón, (2) Engativá. ETA (1): Fontibón, 2 casos. Malaria V. (3): Córdoba, Caquetá, Chocó. Malaria mixta (1): Weta. Meningitis menincoco (1): Amazonas. TBC pumonar (1): Tolima. Brote parotiditis (1): Usme, 30 casos.	Man Han Harria F. ( Solima Io, 3 dy, F Hocó. J.	Exposizates izales (1): Gr. (1): Gr. (2): Gr. (2): Gr. (2): Gr. (3): Gr. (4): Gr. (4	ición s. M. j midos uavia ; Ante ón, (2 ria mi otidit	rábica perina re. Me re. Me omio N omio N omio N ixta (1):	t (1): tal (1) sos. De mingit fariño ativá. ): Mee Usme	engue is me is me is ac is ac	clási nincc sos y casos