



# INVESTIGACIÓN ORIGINAL

## UNA APROXIMACIÓN A LA MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN SANTIAGO DE CALI, 2003-2005

An approximation to family violence measurement in Santiago of Cali, 2003-2005

*Yamileth Ortíz<sup>1</sup>, Herminsul Franco<sup>2</sup>, Daniel Campo<sup>3</sup>*

1. *MSc. Licenciada en Biología y Bioquímica de la Universidad Santiago de Cali. Especialista en Epidemiología Universidad Libre. Magíster en Epidemiología (C) Universidad del Valle. Profesional del Programa Educación para la participación y la Convivencia Ciudadana - EDUPAR.*
2. *Psicólogo de la Universidad del Valle. Profesional - EDUPAR.*
3. *Psicólogo de la Universidad del Valle. Especialista en Gerencia Social Universidad Javeriana. Magíster en Educación Popular Universidad del Valle. Director Ejecutivo - EDUPAR.*

Correspondencia: [yortiz@telesat.com.co](mailto:yortiz@telesat.com.co)

### Resumen

**Antecedentes.** La violencia ha sido declarada como un problema de salud pública, en violencia interpersonal se incluye maltrato a menores, violencia contra la pareja y maltrato a personas mayores. La medición de la violencia familiar es objeto de investigación, los resultados muestran como el maltrato conyugal es el más frecuente; los autores coinciden en el bajo reporte de los casos ante las instituciones.

**Objetivo.** Identificar el tipo de violencia familiar y sus protagonistas en Cali (Colombia) entre 2003-2005.

**Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo utilizando los datos del Observatorio de Violencia de familiar entre los años 2003 a 2005. Se realizó análisis por múltiple respuesta, se conformaron dos grupos de análisis: niños y niñas menores de 10 años, mujeres y hombres mayores de nueve años.

**Resultados.** Se encontró un mayor reporte de casos en el año 2005. En los niños, el grupo de cinco a nueve años reportó el mayor número de casos, el 35,3 por ciento por maltrato físico, los padres fueron los mayores victimarios. El 31,5 por ciento de las mujeres reportó maltrato físico, los cónyuges fueron los principales agresores. En los hom-

bres se encontró mayor reporte entre 10-14 y 15-29 años, el maltrato físico fue ejercido en el 27,9 por ciento por madres y el 18,2 por ciento por los padres.

**Conclusión.** Los datos obtenidos fueron similares a los encontrados en otros estudios con otras metodologías. Se requiere cualificar el estudio de la problemática para fortalecer la información del observatorio de violencia familiar en la ciudad.

**Palabras clave:** violencia doméstica, maltrato a los niños, víctimas de crimen, instituciones de atención ambulatoria.

**Ortíz Y, Franco H, Campo D.** Una aproximación a la medición de la violencia familiar en Santiago de Cali, 2003-2005. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2007; 55: 31-42.

### Summary

**Introduction.** The violence has been declared as a problem of public health, in interpersonal violence abuse is included to smaller, violence against the couple and abuse to older people. The mensuration of the family violence is investigation object, the results show as the married abuse it is the most frequent; the authors coincide in the first floor it reports of the cases before the institutions.



**Objetivo.** La ciudad debería invertir en abordar la convivencia apuntando a identificar y potenciar los recursos que tienen las familias para mejorar la calidad de sus relaciones poniendo el acento en fortalecer las habilidades y desarrollar potencialidades de los integrantes.

**Materials and methods.** We carried out a descriptive study using the data of the Observatory of relative's Violence among the year 2003 at 2005. It was carried out analysis for multiple answer, they conformed to two analysis groups: children and girls smaller than 10 years, women and men bigger than 9 years.

**Results:** It was a bigger report of cases in the year 2005. In the children, the group of 5 to 9 years reported the biggest number of cases, 35,3% for physical abuse, the parents

were the biggest victimarios. 31,5% of the women reported physical abuse, the spouses were the main aggressors. In the men it was bigger report among 10 at 14 and 15 to 29 years, the physical abuse was exercised in 27,9% by mothers and 18,2% for the parents.

**Conclusions.** The obtained data went similar to the found in other studies with other methodologies. It is required to qualify the problem study to strengthen the information of the observatory of family violence in the city.

**Key words:** domestic violence, child abuse, crime victims, ambulatory care facilities.

**Ortiz Y, Franco H, Campo D.** An approximation to family violence measurement in Santiago of Cali, 2003-2005. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2007; 55: 31-42.

## Introducción

En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud (1) declaró que la violencia constituía un importante problema de salud pública en todo el mundo, solicitándole a la Organización Mundial de la Salud que elaborara una tipología para caracterizar la violencia y sus vínculos. En respuesta a esto la Organización Mundial de la Salud definió como violencia “*el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*” (2).

Así mismo propuso una clasificación que divide la violencia en tres categorías según las características de los que cometen el acto: violencia autoinfligida, interpersonal y colectiva. Dentro de la categoría denominada violencia interpersonal aparece la subcategoría *violencia familiar o de pareja*, la cual hace referencia a la violencia que se produce sobre todo entre los miembros de la familia o de la pareja y que por

lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar. Aquí se incluyen formas de violencia como el maltrato a menores, la violencia contra la pareja y el maltrato a personas mayores (3).

Para el Ministerio de la Protección Social la violencia, constituye el principal problema de salud pública del país, no solamente por las cifras de muertos, lesionados, secuestrados, desaparecidos y desplazados que esta representa, sino por el impacto que tiene sobre el sector salud (4).

Para identificar la magnitud del problema y ofrecer atención institucional, el Ministerio formuló las guías de atención al menor y a la mujer maltratados. En la guía de atención al menor maltratado define como eventos objeto de interés el maltrato físico, psicológico o emocional, abuso sexual, maltrato en la gestación, síndrome del bebé zarandeado y el maltrato social o institucional; estableciendo la obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) denunciar los casos (4).

En la guía de atención a la mujer maltratada se hace referencia a la magnitud del evento y la

discapacidad que genera la violación y violencia doméstica en la vida productiva. De la misma forma refiere la existencia del subregistro de casos, situación que está condicionada con el reporte y búsqueda de ayuda por parte de la víctima ante diferentes instancias (5).

La medición de la violencia familiar ha sido objeto de interés mundial, gran parte de lo que se conoce proviene de datos de vigilancia, encuestas transversales y estudios observacionales en grupos de población cautiva. Los datos de vigilancia se han recuperado a partir de la implementación de estrategias como centinelas, definiendo espacios donde se puede obtener información fiable y oportuna, de mejor calidad o más complejidad dentro del sistema de salud (6) u observatorios epidemiológicos, definidos como una red intersectorial de vigilancia con el fin de conocer la profundidad de un evento, sus factores determinantes y la eficacia de las intervenciones (7).

#### **Centinelas y observatorios**

Los reportes de violencia familiar en Santander muestran como las mujeres son las mayores víctimas de violencia intrafamiliar física razón 4:1, con mayor representación del grupo de 14-45 años; esta tendencia se mantiene en los casos reportados de violencia emocional, mientras la violencia física que reportaba en el 68 por ciento por mujeres y el 42.8 por ciento por hombres siendo los menores de 15 años los más afectados, 82.5 por ciento. Por su parte la negligencia y el abandono se reportan en mayor porcentaje sobre los menores de 15 años. Se reconoce pérdida de información sobre los agresores en el 41.3 por ciento de los casos (8).

A partir de auto-reporte, en Medellín se encontró que sólo el 10 por ciento de las mujeres maltratadas solicitaron ayuda a las instituciones de salud. De otro lado Fernández y colaboradores

reportaron que el 3,4 por ciento lo hace en la primera semana, con la particularidad que estos casos son reportados por abuso o violencia sexual (9).

El reporte de violencia sexual es bajo. Fernández encontró el 15.3 por ciento. De ellos, el 83 por ciento de los agresores eran familiares, el 10 por ciento entre padrastros y madrastras, en el porcentaje restante no se obtuvo información sobre quien agredía (10). En Chile se encontró 3.4 por ciento de violencia sexual en mujeres (11).

#### **Encuestas transversales**

El reporte de encuestas sobre violencia física en mujeres muestra diferencias entre los países, el 10 por ciento en el Paraguay y Filipinas, el 22,1 por ciento en los Estados Unidos, 29,0 por ciento en el Canadá y 34,4 por ciento en Egipto (12). En Rusia en el año 2002 se encontró que el 70 por ciento de las mujeres habían padecido o padecían maltrato psicológico por parte de sus parejas y 56 por ciento de ellas, alguna forma de maltrato físico (13). El estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en 10 países muestra como entre el 15-71 por ciento de mujeres que habían tenido pareja alguna vez sufrieron violencia física o sexual.

El Instituto Federal Electoral Mexicano reportó como el 28 por ciento de los menores de seis a nueve años, el 9 por ciento de los niños de 10-13 años, y 10 por ciento de los jóvenes de 14-17 años eran tratados con violencia en sus familias (15). En Cuba un estudio en menores de edad encontró que el 59 por ciento padecían de situaciones de maltrato; el 41 por ciento de los padres mencionó los golpes y el 22 por ciento las palmadas como las formas comunes de castigar a los hijos (16).

En Colombia, el 39 por ciento de las mujeres



alguna vez casadas o unidas reportaron haber sufrido agresiones físicas por parte del esposo o compañero, de estas el 76 por ciento declaró no haber acudido a ninguna institución para denunciar la agresión (17).

En Cali, se identificó al maltrato conyugal como el más frecuente en violencia familiar; el 51 por ciento de las mujeres habían sido maltratadas físicamente por su pareja, de ellas 26 por ciento buscaron ayuda (18). El estudio en La Palma, Pinar del Río, Cuba reportó a las mujeres entre 15-24 años como las mayores víctimas de violencia familiar, encontrando a los hombres como los mayores agresores (19).

Debido a la falta de registros sobre la magnitud del problema en los hombres, Castro y Riquer sugieren iniciar investigaciones donde los hombres sean vistos como víctimas y no victimarios de tal forma que se facilite definir intervenciones que involucren la familia, la pareja y el rol social (20).

#### Estudios en población cautiva

En escolares de México se encontró una prevalencia del 14 por ciento de violencia familiar, el mismo estudio en Egipto reportó 17 por ciento (21). En Chile, se reportó el 25 por ciento de violencia física al interior del hogar (11).

Estudios realizados en instituciones prestadoras de servicios de salud han reportado que el 16,4 por ciento de los casos que consultan por urgencias son causados por violencia familiar, afectando principalmente a personas entre los 15-19 años; las víctimas reportaron como mayor agresor a su compañero (10). Por su parte, un centro de atención en México, encontró 58,6 por ciento de violencia conyugal contra mujeres, el grupo de 35-44 años fue el más afectado (9).

Con los hallazgos y propuestas de los diferentes

autores, la aproximación a la medición de la problemática en la ciudad de Cali es un primer insumo para la generación de intervenciones a nivel institucional y de articulación de acciones entre las diferentes instancias que tienen injerencia en el tema.

#### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo sobre la situación de violencia familiar en Cali. Los datos fueron recopilados por el Observatorio de Violencia Familiar de la Secretaría de Salud Pública Municipal teniendo como fuente de datos las Instituciones de Salud Pública organizadas en Redes de Salud, las Comisarías de familia y los Centros Zonales del Instituto Colombiano de Bienestar familiar -ICBF-.

Es así como se cuenta con datos de las cinco Redes de Salud del municipio, Red de Salud Ladera Hospital Cañaveralejo, Red de Salud Oriente Hospital Carlos Holmes Trujillo, Red de Salud Suroriente Hospital Carlos Carmona, Red de Salud Norte Hospital Primitivo Iglesias y Red de Salud Centro Hospital Joaquín Paz Borrero. De las Comisarías de familia de Siloé, Fray Damían, Guabal, Guadales y los Mangos; y de los Centros Zonales del ICFB Nororiental, Ladera, Centro, Suroriental y Sur. En los años 2003 y 2004 se contó con el reporte de casos de violencia familiar por parte de la Fiscalía General de la Nación.

Los casos que ingresan al Observatorio de Violencia Familiar cumplen con la definición de “Aquel acto de poder u omisión único o repetitivo e intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicológica, emocional o sexualmente, a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por

afinidad, civil, matrimonio, o mantengan una relación de hecho; y que tiene por efecto causar daño independientemente de que produzca lesiones”.

De estos casos se recopilan las variables: fecha de atención, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, nombres y apellidos, sexo, edad, dirección de residencia, barrio y teléfono. Una vez identificada la víctima se preguntó por el tipo de maltrato y agresor, finalmente se registró la atención institucional recibida. El tipo de maltrato se clasificó como: físico, psicológico, verbal, inasistencia alimentaria, abuso o violencia sexual, negligencia, abandono y otro. Por su parte, en los agresores se identificaron: padre, madre, padrastro, madrastra, conyuge/compañero(a), excompañero(a), hermano(a), hijo, tercero y sin dato.

El análisis de los datos fue realizado en SPSS para Windows versión 11 con el módulo de análisis por múltiple respuesta, teniendo en cuenta que una persona podría reportar más de un tipo de maltrato y por tanto se requería identificar el peso porcentual sobre el total de personas que reportaron. Esta situación se presentó para las variables: tipo de maltrato, agresores y acciones. Los datos fueron presentados en medidas de frecuencias absolutas y relativas.

Para la presentación de los resultados fueron definidos dos grupos poblacionales, de acuerdo con la edad reportada de las víctimas de violencia familiar: niños comprendidos de 1-9 años, mujeres y hombres cada grupo comprendido entre 10 y más años. La conformación de estos grupos estuvo sustentada en las definiciones de la Academia Americana de Pediatría, Sociedad de Salud de Adolescentes y Organización Mundial de la Salud; estas definiciones consideran características particulares de cada etapa, determinando comportamientos y actitudes que

pueden generar o mitigar el ser víctimas de violencia familiar.

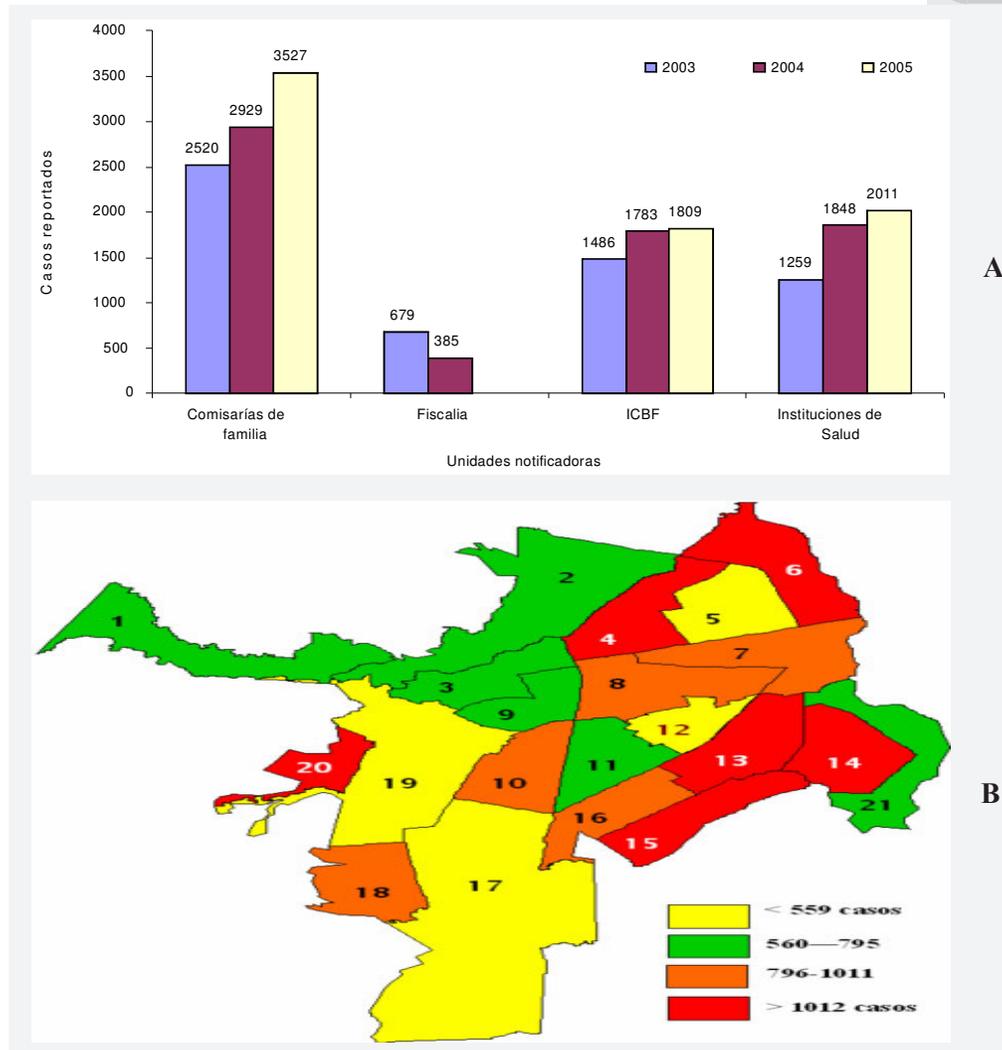
Es importante tener en cuenta que los resultados de esta publicación no deben ser extrapolados al municipio de Cali teniendo en cuenta que los casos no son representativos, corresponden a los casos que se presentan y buscan atención ante las instituciones.

## Resultados

El reporte de casos de violencia familiar en el período 2003- 2005 presentó un aumento del 19 por ciento (1401 casos). En la notificación por instituciones se observó aumento en el reporte de casos en las comisarías de familia, 39.9 por ciento (1007 casos), la Fiscalía no reportó casos al Observatorio de Violencia Familiar en el 2005. El aumento en el reporte en las instituciones de salud fue de 37,4 por ciento (752 casos) mientras en los centros zonales del ICBF del 17,9 por ciento (323 casos) (Figura 1A).

En el período se reportaron 20.264 personas casos de violencia familiar, de ellas 5946 fueron reportados en el año 2003, 6971 en el año 2004 y 7347 casos en el 2005. En total se notificaron 31.298 casos de violencia familiar, el maltrato físico, psicológico y el verbal se reportaron en el 31,5 por ciento (9853), 22,7 por ciento (7110) y 21,6 por ciento (6767) respectivamente. El abuso o violencia sexual se reportó en el 3,3 por ciento (1028).

En el período revisado, se encontró un mínimo de casos reportado por comuna de 131, máximo de 2.067 casos, promedio 844 y mediana 796 casos. Las comunas 4, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 18 y 20 reportaron un número de casos superior a la mediana de los tres años. De ellos, en las comunas 13, 6, 15 y 14 se presentó la mayor concentración. En el 4,5 por ciento (910) de los



**Figura 1.** Reporte de casos de violencia familiar por unidades notificadoras (A). Mapa. Reporte de casos por lugar de residencia de la víctima (B). Santiago de Cali, periodo 2003-2005. Fuente: Observatorio de Violencia Familiar

casos se desconoce el lugar de residencia de las víctimas (Figura 1B).

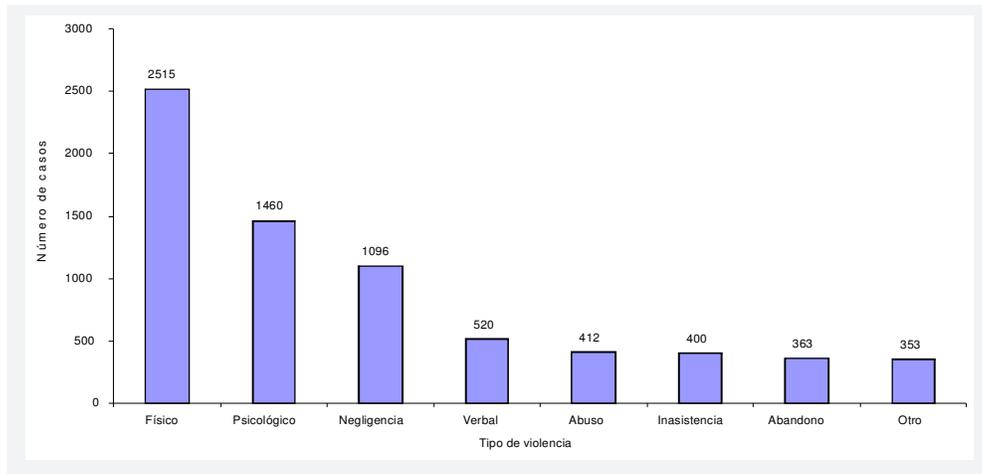
#### Violencia familiar ejercida en niños, mujeres y hombres

**1. Niños y niñas menores de 10 años.** En el período 2003-2005 5.152 niños y niñas menores de 10 años informaron haber sido víctimas de violencia familiar; de ellos el 9,2 por ciento (476) eran menores de 1 año, 38,0 por ciento (1.959) entre 1-4 años y el 52,7 por ciento (2.717) entre

5-9 años. En la distribución por género se encontró el 52,7 por ciento de niños y el 47,3 por ciento de niñas.

En total se reportaron 7.119 casos de violencia familiar, en maltrato físico, psicológico y negligencia se encontraron el mayor número de casos; 35,3 por ciento (2515), 20,5 por ciento (1460) y 15,4 por ciento (1096) respectivamente (Figura 2).

El 56,0 por ciento (3187) de los agresores fueron las madres de las víctimas, luego los padres



**Figura 2.** Tipo de maltrato ejercido en los niños y niñas menores de 10 años. Santiago de Cali, periodo 2003-2005. **Fuente.** Observatorio de Violencia Familiar

y otros parientes, llamó la atención el reporte de terceros como agresores de los niños y niñas menores de 10 años (Figura 3).

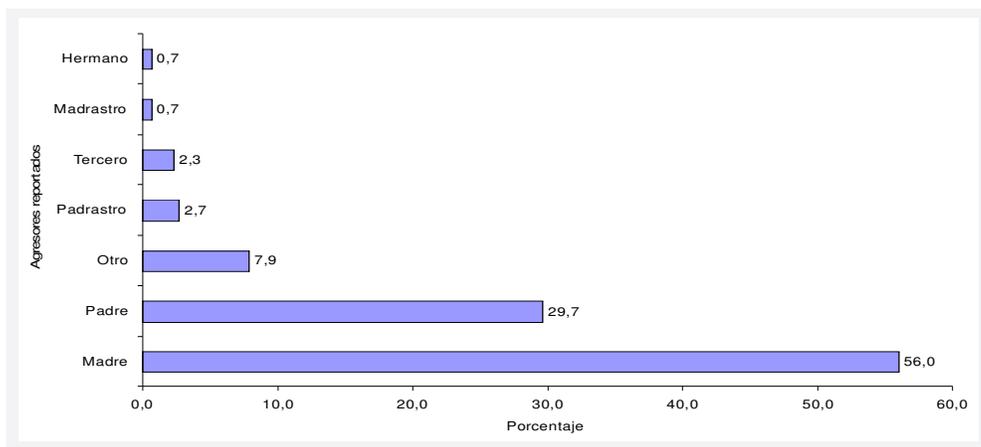
De acuerdo con los datos del Observatorio de Violencia familiar, en este grupo el maltrato físico fue ejercido por las madres (60,6%) y por los padres (24,4%), hubo comportamiento similar en maltrato psicológico. En abuso sexual llamó la atención el reporte de padres, hermanos y otros integrantes del grupo familiar como agresores.

**2. Mujeres mayores de 10 años.** En el periodo 11.571 de 10 ó más años informaron casos

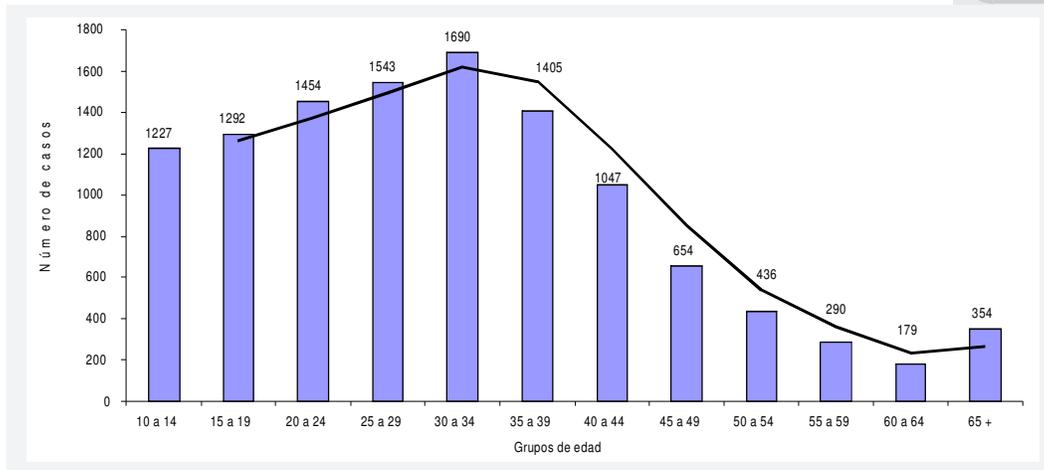
de violencia familiar. En la figura 4 se observa como el reporte de casos disminuye a partir del rango de 35 a 39 años.

Durante los años 2003-2005 se notificaron 18.958 casos de violencia contra la mujer, en el año 2003, 31,1 por ciento (5.904), en el año 2004, 32,0 por ciento (6.065) y en el año 2005, 36,9 por ciento (6.989). El maltrato físico, verbal y psicológico presentaron el mayor reporte, 31,5 por ciento (5.967), 27,6 por ciento (5.223) y 23,6 por ciento (4.479) respectivamente.

El 39,8 por ciento (4.746) de los agresores de-



**Figura 3.** Agresores reportados en los casos de violencia familiar en niños y niñas menores de 10 años. Santiago de Cali, periodo 2003-2005. **Fuente.** Observatorio de Violencia Familiar



**Figura 4.** Distribución por grupos de edad de las mujeres víctimas de violencia familiar. Santiago de Cali, periodo 2003-2005. **Fuente.** Observatorio de Violencia Familiar

nunciados fueron los cónyuges de las víctimas, continuaban en orden los excompañeros 16,0 por ciento (1.904) y los padres de familia. En las mujeres mayores de 10 años, los cónyuges son reportados por maltrato físico, psicológico y verbal. Por su parte los excompañeros fueron denunciados por inasistencia alimentaria. En los casos de abuso o violencia sexual, los agresores de las categorías otros, cónyuges, padrastros y padres fueron notificados como los mayores victimarios.

**3. Hombres mayores de 10 años.** En el período 3.159 hombres mayores de 10 años notificaron casos de violencia familiar. En el año 2003 notificaron el 28,7 por ciento (906), en el 2004, 35,9 por ciento (1134) y en el 2005, 35,4 por ciento (1.119).

En la distribución por edad se observa como en los grupos poblacionales de 10-14 y 15-29 años se reportaron el mayor número de casos, en el resto de la distribución el número de casos disminuye un 60 por ciento en comparación con los primeros grupos (Figura 5).

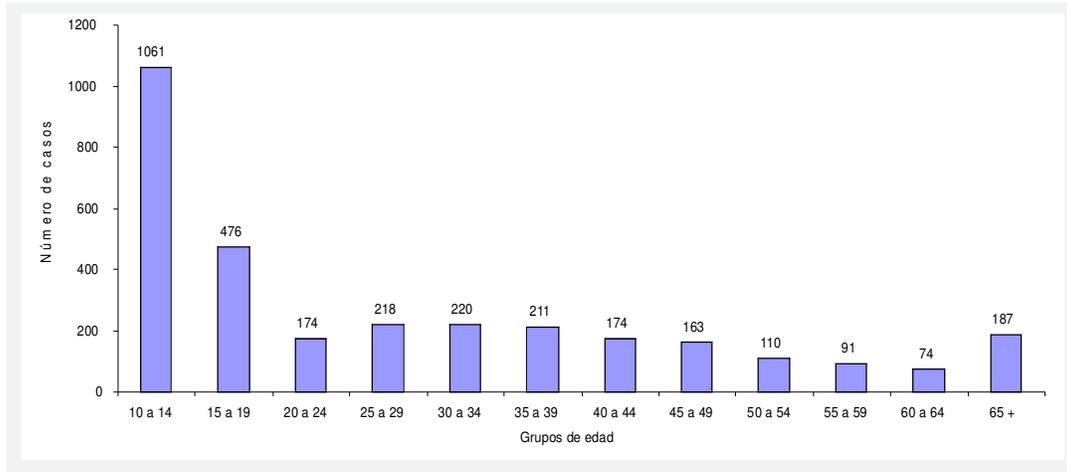
Los padres de familia se reportaron como los mayores agresores de los casos de violencia

familiar; las madres 27,9 por ciento (943) y los padres 18,2 por ciento (616). Los agresores clasificados como otros aportaron el 8,5 por ciento (287) a la distribución. En el 24,7 por ciento de todos los casos no se especificó el agresor.

En términos generales, el maltrato físico y psicológico fueron ejercidos principalmente por los padres de familia. Situación que varía cuando se hace el reporte por maltrato verbal, donde los agresores de la categoría sin especificar tienen el mayor porcentaje en la distribución. En los casos de abuso o violencia sexual, los victimarios que más se reportan fueron otros parientes.

## Discusión

La notificación de casos de violencia familiar ha aumentado durante 2003-2005, información que es corroborada con datos aislados que reporta el Instituto Colombiano de Bienestar Social, para quienes la situación esta condicionada a la divulgación que se ha realizado sobre la problemática (22). Sin embargo, en Cali de las unidades notificadoras en el 2005 no se tuvo información de los casos de la Fiscalía, situación que estuvo relacionada con la puesta en marcha del nuevo sistema penal acusatorio. Aunque en Cali



**Figura 5.** Distribución por grupos de edad de los hombres víctimas de violencia familiar. Santiago de Cali, período 2003-2005. **Fuente.** Observatorio de Violencia Familiar

existe un compromiso de las instituciones de salud, específicamente del área pública, de las comisarías de familia y de los centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF para el reporte de los casos, la generación de nuevos sistemas de información requiere ser analizada teniendo en cuenta en el querer potenciar el conocimiento de la problemática podría también incidir en el subregistro de casos debido a la limitada integración entre las diferentes instancias.

De los casos reportados durante el período, la violencia física, psicológica y verbal ocuparon los tres primeros lugares en el reporte de violencia familiar. En relación con el lugar de residencia las comunas 13, 14 y 15 que hacen parte del Distrito de Aguablanca y la comuna 6 presentaron la mayor concentración de casos. Aunque el observatorio no tiene como propósito identificar factores de riesgo en la generación de violencia, se puede correlacionar con la realidad de estas localidades y formular la hipótesis que en la ciudad se presentan o reportan los casos en los barrios que tienen las mayores necesidades básicas insatisfechas, hipótesis que debe ser objeto de investigación.

El reporte de violencia contra el menor en Cali es similar al encontrado en otros estudios (11,15,17,21), donde el maltrato físico es el más ejercido. Al igual que los hallazgos de estudios realizados con otras metodologías, los padres suelen ser los victimarios que más se reportan.

Por su parte, los reportes de violencia contra la mujer muestran cifras similares en los hallazgos de estudios internacionales, nacionales y locales (8,12,14,16). En los resultados de Cali, se evidencia como las mujeres entre los 10-39 años son las mayores víctimas de algún tipo de violencia familiar. Los estudios reportan a los cónyuges como los mayores agresores (8,9,14,16,18), comportamiento que se mantiene con los datos recopilados en el período 2003-2005; continuando en orden los excompañeros de las víctimas.

De los casos reportados, los hombres representaron entre el 27-31 por ciento durante los años de estudio, esta situación demuestra un bajo acceso a las instituciones de salud, justicia y protección por parte de los hombres que han sido violentados. Al revisar por grupos de edad se encuentra una concentración de víctimas entre los 10-19 años, grupos donde se presenta el ma-



yor reporte por violencia física, psicológica y verbal. Nuevamente los padres de familia son denunciados como los mayores agresores.

Es importante profundizar en el conocimiento de los agresores una vez reportado el tipo de maltrato; en los menores de 10 años y las mujeres víctimas de violencia familiar llama la atención como los agresores en la categoría de otros parientes son quienes representan el mayor número de casos por abuso sexual o violencia sexual. En los datos obtenidos sobre violencia en los hombres es importante resaltar como los agresores incluidos en la categoría sin especificar obtuvieron el mayor porcentaje. Esta situación requiere ser abordada desde el reporte de casos, en este sentido se hace referencia a la sensibilidad de la pregunta para identificar el agresor y desde el diseño de las intervenciones, aspectos que fueron definidos dentro del plan de atención integral de la política Pública en Convivencia Familiar para el municipio de Cali (18).

Los estudios realizados para el abordaje de la violencia familiar muestran que el acceso de la población a las instituciones para el reporte y atención es bajo (9,16,18), esto hace necesario revisar en los casos que consultan a las instituciones antecedentes previos de violencia, además de la caracterización del caso frente a la gravedad de lesiones físicas o psicológicas como objeto de interés en la medición de carga de enfermedad, aspectos que no son indagados en el Observatorio de Violencia Familiar del municipio de Cali. De la misma forma se deberán diseñar programas de capacitación para sensibilizar al personal de las instituciones de salud en la identificación y reporte de casos, garantizando una atención integral que no se centre en el proceso de salud-enfermedad como dolencia o patología específica.

Otro punto a evaluar corresponde a la remi-

sión de casos entre instituciones, situación que esta condicionada por la competencia de cada actor dentro del sistema, sin embargo pese a que el Observatorio de violencia familiar integra instituciones de salud, justicia y protección la retroalimentación entre ellas sobre el estado final de un caso es limitado por tanto no es posible identificar el estado actual de los casos, esto evidencia además de la necesidad de contar con un único sistema de información que integre los diferentes actores, crear o potenciar los espacios existentes para el análisis y concertación de acciones frente a los casos de violencia familiar.

La intervención de la problemática se ha realizado sobre grupos poblacionales cautivos, los autores reportan estudios principalmente en instituciones de salud (23) y centros educativos (24,25), espacios que podrían optimizarse para el desarrollo de la estrategia escuela saludable en la identificación de la violencia y fortalecimiento de la convivencia al interior de la familia. En la ciudad las redes del buen trato podrían aportar en la comprensión de la problemática complementando los recolectados por el Observatorio de Violencia Familiar y de esta forma representarían la violencia familiar sentida, de quienes no acceden a las instituciones en busca de ayuda.

Finalmente, tal y como lo plantea la Política Pública de Convivencia Familiar (18), la ciudad debería invertir en abordar la convivencia apuntando a identificar y potenciar los recursos que tienen las familias para mejorar la calidad de sus relaciones poniendo el acento en fortalecer las habilidades y desarrollar potencialidades de los integrantes.

#### Agradecimientos

Los autores agradecen al personal de la Secretaria de Salud

Municipal de Cali por el acceso y depuración de los datos para elaborar este artículo. A la Secretaria de Desarrollo Territorial y Bienestar Social por la financiación del proyecto "Mejoramiento para la Convivencia Familiar en el Municipio de Santiago de Cali" del cual surgió la comunicación de los resultados del Observatorio de Violencia Familiar.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Resolución 49.25 de la 49a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra; 1996.
2. WHO Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority (documento WHO/EHA/SPI.POA.2). Ginebra; 1996.
3. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 1. Washington, D.C; 2003.
4. República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Resolución 00412 del 25 de febrero de 2000. Guía de atención del menor maltratado. Bogotá; 2000.
5. República de Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Resolución 00412 del 25 de febrero de 2000. Guía de atención de la mujer maltratada, Bogotá; 2000.
6. **Martínez F.** Vigilancia epidemiológica. McGraw Hill-Interamericana de España. España 2004; 22-23.
7. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos de Vigilancia y control en Salud pública 2006. Marco conceptual. Bogotá; 2006.
8. Secretaria de Salud de Santander. Observatorio de salud pública de Santander. Violencia intrafamiliar y violencia sexual en Santander 2004. Bucaramanga. Recuperado enero 7 de 2006. <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/contenido.php?codigo=2001>.
9. **Fernández OM, Vargas TB, Dickinson BM, González QE, Palomeque RM, Sánchez OV, Dichiará K A.** La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. *Rev Fac Med (UNAM)* 2001;44 (2):49-54.
10. **Híjar-Medina M, Flores-Regata L, Valdez-Santiago R, Blanco J.** Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Pública de México* 2003;45(4):252-258.
11. **Vizcarra M, Cortés MJ, Bustos ML, Alarcón EM, Muñoz N S.** Maltrato infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev méd Chile* 2001; 129:1405-12.
12. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 4. Washington, D.C; 2003.
13. **Gorchkova I.** Violence against wives in contemporary russian families: basic results 2004 International Research & Action Conference Innovations in Understanding Violence Against Women. 2004. Recuperado Marzo 2 de 2006 [http://www.observatorioviolencia.org/Upload/DOC21\\_D\\_Violence%20\\_Ira\\_Moscow\\_.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/Upload/DOC21_D_Violence%20_Ira_Moscow_.pdf)
14. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Ginebra; 2005.
15. **Knaut F, Ramírez M.** El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México. Recuperado marzo 30 de 2006. <http://www.funsalud.org.mx/casesalud/caleidoscopio/04%20ImpactoDelMaltrato.pdf>
16. **Muniz-Ferrer M, Jiménez-García Y, Ferrer-Marrero D, et al.** La violencia familiar, ¿un problema de salud?. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998;14:538-541.
17. Profamilia. Encuesta Nacional de demografía y salud. Capítulo XIII. Bogotá; 2005
18. Alcaldía de Santiago de Cali. Secretaria de Desarrollo Territorial y Bienestar Social. Red Municipal de Buen Trato. Programa Interinstitucional de EDUPAR. Política Pública en convivencia familiar para el municipio de Santiago de Cali. Santiago de Cali, Octubre 2005;53-55
19. **Valdez JC, Salazar LA, Hernández M E, Domínguez S M, Torre D R, Barbosa RD.** Violencia Intrafamiliar. Enfoque de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 4:248-250.
20. **Castro R, Riquer F.** La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cad. Saúde Pública* 2003;19 (1):135-146.
21. **Rivera-Rivera L, Betania A, Thrasher J, Chaveza R, Fernandez-Ortega C, Galalc O, Lazcano-Ponce E.** Intra-familial physical violence among Mexican and Egyptian youth. *Rev Saúde Pública* 2005;39 (5):709-15.
22. **Prieto C.** El maltrato infantil, mal que sigue creciendo. *El país (Cali)* 2007, enero 28, p 9A.
23. **González BR.** La prevención del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad. *Acta pediátr Costarric* 2001; 15(3): 106-113.
24. **Henao EJ.** La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de interven-



- ción. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 2005;4 (2): 161-177.
25. **Novoa F.** Prevenir la violencia, una prioridad en salud.

Rev. Ped. Elec. [en línea] 2005;2(1). Recuperado julio 10 de 2006. [http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/7\\_prevenir\\_violencia.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/pdf/7_prevenir_violencia.pdf).