



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Gómez, Juan Daniel; Mann, Robert; Hamilton, Hayley; Erickson, Pat; Brands, Bruna;
Giesbrecht, Norman; Wright, Maria da Gloria; Cumsille, Francisco; Sapag, Jaime; Khenti,
Akwatu

Malestar psicológico, disfunción familiar, maltrato de estudiantes durante la niñez en una
universidad privada de Bogotá, Colombia

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 24, 2015, pp. 33-39

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

[Http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001030014](http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001030014)

MALESTAR PSICOLÓGICO, DISFUNCIÓN FAMILIAR, MALTRATO DE ESTUDIANTES DURANTE LA NIÑEZ EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ, COLOMBIA

Juan Daniel Gómez¹, Robert Mann², Hayley Hamilton³, Pat Erickson⁴, Bruna Brands⁵, Norman Giesbrecht⁶, Maria da Gloria Wright⁷, Francisco Cumsille⁸, Jaime Sapag⁹, Akwatu Khenti¹⁰

¹ Ph.D. Professor Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Bogotá, Colombia. E-mail: judago5@hotmail.com

² Ph.D. Investigator, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canadá E-mail: robert.mann@camh.ca

³ Ph.D. Investigator, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: hayley.hamilton@camh.ca

⁴ Ph.D. Investigator, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: pat.erickson@camh.ca

⁵ Ph.D. Senior Scientist, Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada and Public Health and Regulatory Policies, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: bruna.brands@camh.ca

⁶ Ph.D. Investigator, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: norman.giesbrecht@camh.ca

⁷ Ph.D. Former Coordinator Educational Development Program Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Secretariat for Multidimensional Security. Washington, USA. E-mail: gloriatiottowright@gmail.com

⁸ Ph.D. Director Interamerican Drug Observatory, CICAD, Secretariat for Multidimensional Security at Organization of American States. Washington, USA. E-mail: fcumsille@oas.org

⁹ Ph.D. MD, MPH, CAMH. Toronto, Canada. E-mail: Jaime.sapag@camh.ca

¹⁰ Doctoral Student. Director, Office of Transformative Global Health, CAMH. Toronto, Canada. E-mail: akwatu.khenti@camh.ca

RESUMEN: Estudio derivado de una investigación exploratoria, correlacional-descriptiva, que estudió retrospectivamente el maltrato durante la infancia y su posible relación con el uso de sustancias psicoactivantes entre estudiantes universitarios. El maltrato infantil auto-reportado se evaluó mediante el Cuestionario de Experiencias Adversas Durante la Niñez, y para evaluar la disfunción familiar y el malestar psicológico (*distress*) se aplicó la Escala de Kessler (K10) a 302 estudiantes. Los principales indicadores de maltrato infantil fueron: negligencia =18,2%; maltrato emocional =17,9%; maltrato físico =13,6%; abuso sexual =2,0%. Otros indicadores relevantes fueron: madre/cuidadora agredida, 9,3%; madre/cuidadora golpeada repetidamente por al menos algunos minutos, 5,3%; y madre/cuidadora herida con arma blanca o de fuego, 3,6%. Se concluye que existe relación entre el “abuso emocional y el “abuso físico”, y entre el “abuso emocional” y la “disfunción familiar” así como la detección de violencia de género en familias según estrato socioeconómico.

DESCRIPTORES: Maltrato a los niños. Estudiantes. Relaciones familiares. Violencia doméstica.

DISTRESS PSICOLÓGICO, DISFUNÇÃO FAMILIAR, MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA DE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA, BOGOTÁ, COLOMBIA

RESUMO: Este é um estudo exploratório-descriptivo, retrospectivo, com o objetivo de avaliar a potencial relação entre maus-tratos na infância e o uso de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários. Os maus-tratos na infância foram avaliados por meio do questionário “Experiências Adversas na Infância”, e para avaliar a disfuncção familiar e os fatores de sofrimento psíquico foi aplicado a Scale Kessler (K10) a 302 estudantes. Os principais indicadores de maus-tratos na infância foram: negligência =18,2%; abuso emocional =17,9%; abuso físico =13,6%; abuso sexual =2,0%. Outros indicadores relevantes foram: abuso à mãe/cuidador (9,3%), a mãe/cuidador repetidamente espancado por pelo menos alguns minutos (5,3%) e mãe/cuidador ferido por arma branca ou arma de fogo (3,6%). Conclui-se que há relação significativa entre maus-tratos físico e emocional e entre maus-tratos emocional e “disfunção familiar”, bem como, a detecção de violência de gênero nas famílias de acordo com os estratos socioeconômicos.

DESCRIPTORES: Maus-tratos na infância. Estudantes. Relações familiares. Violência doméstica.

PSYCHOLOGICAL DISTRESS, FAMILY DYSFUNCTION, MALTREATMENT DURING CHILDHOOD OF STUDENTS AT A PRIVATE UNIVERSITY, BOGOTA COLOMBIA

ABSTRACT: This article is an exploratory, correlational, descriptive and retrospective research aimed to study the potential relationship between maltreatment during childhood and the use of psychoactive drugs among university students. Self-reported child maltreatment was assessed through the Adverse Childhood Experiences Questionnaire, and to evaluate family dysfunction and distress factors the Kessler Scale (K10) was applied to 302 students. The main indicators of childhood maltreatment were; negligence 18.2%, emotional abuse 17.9%, physical abuse 13.6%, sexual abuse 2.0%. Other relevant indicators were: mother/caregiver assaulted 9.3%, mother/caregiver repeatedly assaulted for at least a few minutes 5.3% and mother/caregiver wounded by knife or gunshot 3.6%. We conclude that there is a significant relationship between “emotional abuse” and “physical abuse”; and between “emotional abuse” and “family dysfunction”; and the detection of gender violence in families by socio-economic statuses.

DESCRIPTORS: Child abuse. Students. Family relations. Domestic violence.

INTRODUCCIÓN

El presente es un artículo derivado de un estudio exploratorio, correlacional-descriptivo, cuyo objetivo consistió en indagar, retrospectivamente, sobre el maltrato durante la infancia, y su posible relación con el uso de sustancias psicoactivantes (SPAs) entre estudiantes universitarios de una universidad privada de Bogotá, Colombia. El estudio original no encontró diferencias significativas entre el maltrato infantil y el consumo de SPAs entre los estudiantes en mención. A partir del análisis de la misma base de datos, este artículo encontró otros factores asociados significativamente, relevantes para la prevención e intervención de riesgos psicosociales, tales como el maltrato emocional, el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia, el malestar psicológico y la disfunción familiar. Esta investigación exploró la relación entre abuso emocional y abuso físico, y entre abuso emocional y disfunción familiar entre estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Bogotá.

Algunos reportes muestran que en Latinoamérica y el Caribe hacia el año 2009 había 40 millones de niños menores de 15 años padeciendo de violencia, abuso y abandono familiar. La sociología latinoamericana ha caracterizado en muchas ocasiones su propia cultura como “machista”, atribuyendo a la coerción y el autoritarismo un peso relativo importante en la crianza y la educación. Es relativamente frecuente que los niños sean vistos como seres inferiores, considerados propiedad de los adultos y no como sujetos de derechos. Algunas estimaciones sugieren que en la región más del 50% de los adultos considera que es normal usar el maltrato contra los menores de edad como una forma de educación, disciplina y castigo.¹

Algunos investigadores han propuesto que los riesgos psicosociales en la población universitaria estarían correlacionados o asociados causalmente con problemas interpersonales, bajo nivel académico,² impulsividad,³⁻⁵ sufrimiento emocional,⁶ predisposiciones fisiológicas y genéticas,⁷ así como con la influencia del consumo SPAs de los pares.

Se puede afirmar que desde 2004 existen cifras más confiables en Colombia sobre maltrato infantil. Estas cifras muestran que las niñas son víctimas de abuso en mayor medida que los varones, aunque la diferencia no es significativa (52.9 por ciento de las niñas frente a un 47 por ciento en los niños). Entre 2004 y 2008, 27.537 niñas fueron víctimas de diferentes tipos de abuso. El rango de edad en la que la mayoría de los abusos se presenta

está entre los 10 y 14 años (9.008 casos). Sin embargo, entre cero y cuatro años hubo 4.093 casos. Los golpes con los mecanismos contundentes son los más utilizados (19.431), así como las armas cortopunzantes, (2.798) 224 niños fueron quemados con objetos calientes, y 48 fueron quemados directamente con fuego.⁸ La tasa de maltrato infantil en Colombia se estima en 69 niños por cada 100.000 habitantes. Durante el año 2009 hubo 14.094 evaluaciones de abuso de menores por una diferencia de 175 casos de 2008.⁸

Se puede afirmar que el maltrato físico y psicológico se ha naturalizado en muchas familias y hace parte de su dinámica, sin considerar su impacto sobre la salud mental, asociado esto con aspectos culturales como el machismo, el abuso de autoridad, el consumo excesivo de alcohol que se manifiestan en relaciones interpersonales inadecuadas, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración y una alta necesidad de aprobación social. El consumo de alcohol y otras drogas se considera uno de los factores de riesgo más importantes y que más contribuyen en los casos de violencia social, violencia familiar, maltrato y abuso infantil en Colombia.

Entre los años 2002 y 2010, Colombia se propuso la meta de “proteger a todos los niños y niñas de todas las formas de maltrato, abuso, negligencia, explotación y violencia” (Plan de Acción aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2002 sobre la infancia y la Adolescencia).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) informó que en los últimos años han aumentado alarmantemente en Colombia las cifras de maltrato infantil. El resumen presentado en informe periodístico por el ICBF registra 104.392 denuncias entre enero y noviembre de 2011; comparado con 2010 cuando recibieron 99.577 denuncias.⁹ El informe del ICBF presenta 11.025 casos de abuso sexual en el 2011 y 9.000 en 2010 (entre prostitución, pornografía y turismo sexual). En los últimos seis años esta cifra se ha duplicado.⁹

Las cifras por denuncias de maltrato psicológico y físico no fueron menos preocupantes sabiéndose que se trata de cifras de denuncias y no del panorama total o real del maltrato infantil en la población colombiana general: 39.506 menores sufrieron este tipo de maltrato. Durante el periodo en estudio el ICBF reportó que 44.473 niños fueron abandonados, extraviados, explotados laboralmente o dejados en la mendicidad. “4.600 menores de edad han sido abandonados por el

consumo de sustancias psicoactivas y 1.352 han padecido las consecuencias del conflicto colombiano, como el desplazamiento forzado". Algunas cifras de reportes oficiales disponibles a 2013 de niños maltratados (maltrato infantil) en los son las siguientes: en 2006 54.380; en 2007 74.717; en 2008 77.290; en 2009 92.976; en 2010 99.577; y en 2011, 104.592 niños fueron maltratados. Se estimaba que antes de que terminara el año 2011, dos mil menores más serían maltratados.⁹

MÉTODO

Este estudio fue de corte transversal y recolecta información retrospectiva de la población estudiantil. Se estimó y analizó la proporción de estudiantes que experimentaron maltrato en la infancia, disfunción familiar y malestar psicológico (*distress*). También se evaluó si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.

La selección de los 302 encuestados fue aleatoria, estratificada en 18 facultades y representativa de la población general de la Universidad; no fue posible estratificarla por semestres por dificultades de acceso a la información de registro académico. Participaron voluntariamente estudiantes hombres y mujeres, mayores de dieciocho años. Se aceptó un error muestral del 5% para el cálculo de los tamaños la muestra.

Para construir la base de datos se administró el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Niñez (ACE),¹⁰ y la Escala de Kessler los Trastornos Psicológicos (K10)¹¹ para evaluar el *distress* o malestar psicológico. Los cuestionarios se tradujeron al castellano y su validez ecológica fue probada en la universidad privada de Bogotá D.C., para asegurar su validez cultural y para facilitar su administración.

El cuestionario ACE mide abuso psicológico/emocional que involucra tres sub-tipos (la reclusión, la amenaza verbal y emocional, y todas las otras formas de abuso emocional).¹² También mide abuso físico ó actos que resultan en lesión demostrable, o su combinación con otro tipo de abuso y otro acto de negligencia, crear un riesgo demostrable, moderado lesión al niño. Para este estudio, se refiere a todo acto físico como empujar o golpear al niño. El abuso sexual se mide a través de tres formas diferentes de comportamiento abusivo: penetración, manoseo de genitales, y otros actos inespecíficos de abuso sexual. Penetración se incluye "oral, anal u otros tipos de penetración

(contacto sexual).¹² En este estudio se considera la penetración sexual una forma severa de abuso sexual. La medición de la negligencia física o la incapacidad de los cuidadores para satisfacer al niño en sus necesidades físicas básicas que incluyen comida, casa, seguridad, supervisión y salud.¹³ La medición de la negligencia emocional se estima a través de la incapacidad de los cuidadores para satisfacer las necesidades al niño, tales como amor, estimularlo, sentido de pertenencia y apoyo.¹³ La disfunción familiar se evalúa por la desintegración de la familia debido a la discordia de los padres, la presencia de un miembro del hogar con enfermedades mentales, abuso de sustancias en el hogar, el encarcelamiento de un miembro de la familia y el abuso físico de un cuidador.

A su vez el K10 mide *distress* o malestar psicológico evaluando la presencia de dificultades emocionales/psicológicas que podrían estar asociadas con trastornos psicológicos que están definidos por CIE 10 o DSM-IV.

Se utilizó el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 15, para el diseño de la base de datos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas y las medidas de tendencia central (media, mediana); y se calcularon medidas de dispersión (desviación estándar) para las variables numéricas. Se realizaron tablas de contingencia y Chi-cuadrada para examinar las asociaciones entre variables, y se aplicó la prueba binomial para determinar la certeza de las opiniones.

Antes de efectuar el estudio se obtuvo su aprobación por parte la Junta de Ética en Investigación del Centro para la Adicción y Salud Mental (CAMHREB, n 141-2010.), y del Comité de Ética de la universidad participante. Dichas aprobaciones encontraron ajustada la investigación a los estándares que rigen para la investigación científica en Canadá y Estados Unidos, a los requerimientos del establecimiento educativo en estudio, y a las leyes colombianas relacionadas con el ejercicio ético de la investigación científica con seres humanos.

RESULTADOS

El porcentaje más alto de participantes pertenece al género femenino, con un 59.6% sobre un 40.4% de hombres. En relación al status socioeconómico los participantes del estudio, se ubican entre el medio y el alto. Los más altos porcentajes del nivel educativo se encuentran tanto

para el padre como para la madre en la categoría de estudios universitarios, con un 84.8% y 79.5% respectivamente. En cuanto al área donde pasaron los participantes su infancia un 93.4% pertenece al área urbana, sobre un 6.6% del área rural. Aunque el grado de importancia de las creencias y prácticas religiosas se encontró distribuido de manera casi uniforme en las opciones de respuesta, el porcentaje más alto se encuentra en la opción "algo importante" seguido de la opción "importante".

El 94.3% de todos los universitarios y universitarias encuestados manifestó una percepción de haber sido queridos muy frecuentemente (75.8%) o frecuentemente (18.5%). Solamente 14 personas (4.6%) manifestaron una percepción de sentirse queridos solo alguna vez, (2 personas, 0.7%) raramente, y una sola persona manifestó percibir no haber sido querida nunca (0.3%). Un 90.7% de la muestra manifiesta la percepción de haber tenido cuidados familiares mutuos muy frecuentemente (68.5%) o frecuentemente (22.2%). En los valores alguna vez, raramente y nunca, se agruparon respectivamente un 7.9%, un 1.0% y un 0.3%. Un 95.4% de la muestra manifiesta la percepción de saberse cuidados por los familiares muy frecuentemente (76.5%) o frecuentemente (18.9%). En los valores alguna vez, raramente y nunca, se agruparon el 2.6%, el 1.0% y el 1.0% respectivamente.

Pese a las cifras anteriores que reflejan adecuación en niveles altos relativos al cuidado y afecto en las relaciones familiares, el sentimiento o percepción muy frecuente de cercanía entre los miembros de la familia fue reportado únicamente en el 47.7% y frecuente en el 35.1%. Por exclusión o por descarte, y pese a que los porcentajes "alguna vez", "raramente" y "nunca", solo representaron el 17.2% de la muestra, el análisis de los porcentajes relativos de los dos primeros valores de la variable permite concluir que más del 50% de todos

los estudiantes percibe no haber experimentado cercanía en los miembros de la familia o sólo raramente, alguna vez o nunca.

Un 87.7% de los y las estudiantes encuestadas percibe que su familia era fuente de apoyo y fuerza durante la infancia. El resto se agrupó en los valores "alguna vez", "rara vez" y "nunca". Únicamente 11 personas (3.7%) manifestaron una percepción de no haber sido llevados al médico cuando lo necesitaba. El 96.3% se agrupó en los valores "muy frecuentemente" y "frecuentemente".

La percepción de los encuestados sobre malos tratos recibidos en el hogar está por debajo del 84.8%. El porcentaje más alto de estudiantes que percibió haber recibido malos tratos en la infancia fue de 15.2% (tener miedo a ser lastimado físicamente), seguido de 13.0% (tuvo golpes, marcas o heridas como consecuencia del maltrato), 11.3% (fue frecuentemente maltratado físicamente), 9.3% (madre/cuidadora agredida con golpes, empujones u objetos lanzados), 5.3% (madre/cuidadora golpeada repetidamente por al menos algunos minutos), 3.6% (madre/cuidadora herida con arma blanca o de fuego). Los valores "fue acariciado de forma sexual", "fue víctima de intentos de relaciones sexuales con ellos", "fue obligado(a) a acariciar o tocar de forma sexual" y "tuvo una relación sexual con ellos" dieron respuestas afirmativas en el 8.3%. Más de una tercera parte de los padres de los estudiantes de la universidad privada de Bogotá D.C., están en situación de divorcio o separación.

Las variables principales del estudio: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional/psicológica, negligencia física, disfunción familiar y malestar psicológico, fueron medidas con la prueba y calificadas de manera tanto cualitativa como cuantitativa, por lo que a continuación se presentan las medidas de tendencia central de cada una, tal y como se observa en la tabla 2.

Tabla 1 - Medidas de tendencia central de las variables del estudio. Bogotá, Colombia, 2011

Statistics	Abuso emocional	Abuso físico	Abuso sexual	Negligencia emocional - psicológica	Negligencia física	Disfunción familiar	Malestar psicológico
n	302	302	302	302	302	302	302
Mean	.28	.24	.08	7.57	6.20	1.25	16.82
Std. error of mean	.037	.031	.027	.178	.142	.086	.340
Median	.00	.00	.00	7.00	5.00	1.00	15.00
Mode	0	0	0	5	5	0	13
Std. deviation	.646	.539	.472	3.091	2.475	1.503	5.911
Variance	.417	.290	.222	9.554	6.124	2.259	34.938
Skewness	2.035	2.169	6.577	1.826	3.200	1.621	.975
Std. error of skewness	.140	.140	.140	.140	.140	.140	.140
Kurtosis	2.513	3.703	3.703	45.359	4.306	10.984	.682
Std. error of kurtosis	.280	.280	.280	.280	.280	.280	.280
Range	2	2	4	20	15	7	31
Minimum	0	0	0	5	4	0	9
Maximum	2	2	4	25	19	7	40

Tabla 2 - Correlación rho de Spearman. Bogotá, Colombia, 2011

		Abuso emocional	Abuso físico	Abuso sexual	Negligencia emocional - psicológica	Negligencia física	Disfuncion familiar	Malestar psicologico
Abuso emocional	Correlation Coefficient	1.000	.513*	.231*	.377*	.284*	.436*	.332*
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Abuso físico	Correlation Coefficient	.513*	1.000	.142†	.355*	.275*	.225*	.201*
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.013	.000	.000	.000	.000
Abuso sexual	Correlation Coefficient	.231*	.142†	1.000	.184*	.167*	.185*	.142†
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.	.001	.004	.001	.013
Negligencia emocional - psicológica	Correlation Coefficient	.377*	.335*	.184*	1.000	.509*	.333*	.412*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.	.000	.000	.000
Negligencia física	Correlation Coefficient	.284*	.275*	.167*	.509*	1.000	.313*	.267*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.000	.	.000	.000
Disfuncion familiar	Correlation Coefficient	.436*	.225*	.185*	.333*		1.000	.342*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.	.000
Malestar psicologico	Correlation Coefficient	.332*	.201*	.142†	.412*	.267*	.342*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.013	.000	.000	.000	.
	N	302	302	302	302	302	302	302

* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); †Correlation is significant at the 0.05 level (2 tailed).

A partir de las dos anteriores tablas se concluye que se presentan correlaciones altas y significativas entre el abuso físico y emocional, al igual que entre abuso emocional y la disfunción familiar. (Tabla 3)

Tabla 3 - Chi cuadrado abuso emocional, físico y sexual. Bogotá, Colombia, 2011

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Abuso emocional	.421 ^a	1	.516
Abuso físico	.373 ^a	2	.830
Abuso sexual	2.283 ^a	4	.684

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se encontraron reportes significativos de experiencias de maltrato (negligencia =18,2%; maltrato emocional =17.9%; maltrato físico =13.6%; abuso sexual =2.0%).

Los valores “fue acariciado de forma sexual”, “fue víctima de intentos de relaciones sexuales con ellos”, “fue obligado(a) a acariciar o tocar de forma sexual” y “tuvo una relación sexual con ellos” dieron respuestas afirmativas en el 8.3% (los valores parciales pueden verse en la tabla 2). Estas

cifras se relacionan con el malestar psicológico, la disfunción familiar y otras percepciones sobre el cuidado de la salud y de la vida. Resulta muy preocupante que en una universidad de estrato social entre medio alto y muy alto, con un porcentaje de padres con formación universitaria superior al 80%, de formación y prácticas religiosas frecuentes en su mayoría, el abuso sexual de cualquier tipo esté presente en más de 8 de cada cien familias. También se hace un llamado a las instancias pertinentes para tener en cuenta este alarmante resultado. Más de una tercera parte de los padres de los estudiantes de la universidad privada de Bogotá D.C., están en situación de divorcio o separación. Así mismo, se presentan correlaciones estadísticas altas y significativas entre “abuso físico” y “abuso emocional”, al igual que entre “abuso emocional” y “disfunción familiar”.

Pese a las cifras que reflejan adecuación en niveles altos relativos al “cuidado y afecto en las relaciones familiares”, el sentimiento o percepción muy frecuente de “cercanía entre los miembros de la familia” fue reportado únicamente en el 47.7% de los encuestados y frecuente en el 35.1% de ellos. Por exclusión o por descarte, y pese a que los porcentajes “alguna vez”, “raramente” y “nunca” sólo

representaron el 17.2% de la muestra, el análisis de los porcentajes relativos de los dos primeros valores de la variable permite concluir que más del 50% de todos los estudiantes percibe no haber experimentado, haberlo experimentado raramente, alguna vez o nunca cercanía entre los miembros de la familia. Esta puede ser una señal de alarma en relación con la *solitud** de los jóvenes en la gran ciudad (recuérdese que la ciudad de Bogotá D.C., es una de las más grandes del mundo con una sumatoria de población global y flotante cercana a los diez millones de habitantes), quienes pese a encontrarse rodeados de familiares que los cuidan, experimentan poca cercanía emocional o vincular con sus allegados, familiares y cuidadores.

La percepción de los encuestados sobre malos tratos recibidos en el hogar está por debajo del 84.8%. El porcentaje más alto de estudiantes que percibió haber recibido malos tratos en la infancia fue de 15.2% (tener miedo a ser lastimado físicamente), seguido de 13.0% (tuvo golpes, marcas o heridas como consecuencia del maltrato), 11.3% (fue frecuentemente maltratado físicamente), 9.3% (madre/cuidadora agredida con golpes, empujones u objetos lanzados), 5.3% (madre/cuidadora golpeada repetidamente por al menos algunos minutos), 3.6% (madre/cuidadora herida con arma blanca o de fuego). Los anteriores datos reflejan la preocupante situación en Colombia de violencia de género, especialmente contra la mujer. No resulta coherente que en familias de estratos medio altos y altos con condiciones de vida socioeconómica y culturalmente favorables, se den cifras de agresión y maltrato contra la mujer como las reportadas. Se recomienda a las universidades, a los investigadores, a los organismos públicos y privados, así como a la sociedad en general tener en cuenta estos reportes para orientar sus políticas de prevención, cuidado de la salud y de la vida, así como de bienestar social, familiar y universitario.

AGRADECIMIENTOS

A la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) y al Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de la Universidad de Toronto, Canadá, por la oportunidad brindada a los investigadores del presente estudio. A los asesores y profesores participantes

en el Programa Internacional de Capacitación en Investigación para Profesionales de Salud y Áreas Relacionadas para Estudiar el Fenómeno de las Drogas en América Latina y el Caribe, Grupo 2010-2012; a las autoridades de la institución universitaria en Bogotá D.C., a las jóvenes investigadoras de COLCIENCIAS que hicieron la encuesta e ingresaron la base de datos en el estudio de Bogotá D.C., así como a los estudiantes que generosa y desinteresadamente aceptaron participar en el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos [online]. 2009 [access 2010 Jun 21]; 9. Available at: [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(2).pdf)
2. Johnston TP. Cultural-level influences on substance use & misuse. *Subst Use Misuse*. 2007; 42(2-3):305-16.
3. Hartzler B, Fromme K. Cognitive-behavioral profiles of college risk-takers with Type II and psychopathic personality traits. *Addict Behav*. 2003; 28(2):315-26.
4. McCarthy DM, Kroll LS, Smith GT. Integrating disinhibition and learning risk for alcohol use. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2001 Nov; 9(4):389-98.
5. Moeller FG, Dougherty DM. Impulsivity and substance abuse: what is the connection? *Addict Disord Their Treat*. 2002; 1(1):3-10.
6. Félix-Ortiz M, Newcomb MD. Vulnerability for drug use among Latino adolescents. *J Community Psychol*. 1999; 27(3):257-80.
7. Schuckit MA. Low level of response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *Am J Psychiatry*. 1994 Feb; 151(2):184-9.
8. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (CO). Informe Masatugo 2004-2008. Bogotá (CO): Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2009.
9. Caracol Radio Colombia [en línea]. Las cifras de maltrato infantil se dispararon en Colombia. Caracol Radio Colombia. 2011 Nov 21 [access: 2012 Jul 26]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/las-cifras-de-maltrato-infantil-se-dispararon-en-colombia-icbf/20111121/nota/1581262.aspx>
10. Rothman EF, Edwards EM, Heeren T, Hingson RW. Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*. 2008 Aug; 122(2):e298-304.

* Sustantivo que en Ciencias Sociales y Humanas denota un estado de ánimo de soledad en una persona, pese a encontrarse rodeado de personas, amigos, allegados y familiares.

11. Kessler R, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E. Screening for serious mental illness in the general population. Arch Gen Psychiatry. 2003; 60(2):184-9.
12. Righthand S, Kerr B, Drach K. Child maltreatment risk assessments: an evaluation guide. Binghampton. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press; 2003.
13. Bernstein D, Fink L. Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report. San Antonio, TX: The Psychological Corporation; 2008.

Correspondencia: Juan Daniel Gómez
Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá
Bogotá, Colombia
E-mail: judago5@hotmail.com