

Investigaciones en Salud Pública

Documentos Técnicos

Proyecto ACTIVA 3

¿Quién es violento? Factores
asociados con
comportamientos agresivos en
ciudades seleccionadas de
América Latina y España

Pamela Orpinas



Coordinación de Investigaciones
División de Salud y Desarrollo Humano

Organización Panamericana de la Salud
525 - 23rd Street, N.W.
Washington, DC 20037, EUA

Enero 1999

La Serie de Documentos Técnicos fue creada por la Coordinación de Investigaciones, División de Salud y Desarrollo Humano (HDP/HDR) de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para difundir los documentos metodológicos, informes y reportes de las investigaciones que han sido financiadas por el Programa de Subvenciones para la Investigación de la OPS.

Los Documentos Técnicos se conciben como un medio de difusión rápida y oportuna de los resultados de investigaciones y no se constituyen en publicaciones científicamente evaluadas y profesionalmente editadas.

El Proyecto ACTIVA es un estudio multicéntrico que evalúa las actitudes y normas culturales asociadas con los comportamientos violentos en ciudades seleccionadas de América Latina y España. El mismo representa un esfuerzo colaborativo entre centros de investigación e instituciones con reconocida excelencia en el tema, bajo los auspicios y cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud.

Este artículo ha sido publicado en el idioma inglés en la *Revista Panamericana de Salud Pública* Vol. 6(4), Organización Panamericana de la Salud, 1999.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Organización Panamericana de la Salud ni de los Estados Miembros.

© Organización Panamericana de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Coordinación de Investigaciones. Enero 1999.

Diseño del logo “Building blocks”, en la cubierta
Coordinación de Investigaciones/Unidad de Diseño Gráfico

Diseño y composición de cubierta y de texto
Clara I. Rodríguez

Índice

INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	9
RESULTADOS	12
Comportamientos agresivos con diferentes grupos y contextos conductuales.....	12
Agresión física contra personas que no son miembros de la familia	13
Agresión física contra la pareja.....	14
Agresión física contra los niños	15
DISCUSIÓN	17
REFERENCIAS	21

CUADROS Y FIGURAS

CUADROS

1. Características demográficas de la muestra por ciudad	25
2. Ítems de las escalas y coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) por ciudad	26
3. Asociación entre diferentes destinatarios de violencia, por ciudad	27
4. Prevalencia de comportamientos de agresión física por tipo, destinatario de la violencia, y ciudad.....	28
5a. Frecuencia con que golpea a personas no miembros de la familia. Por características personales, de comportamiento, y demográficas por ciudad.....	29
5b. Frecuencia con que golpea a la pareja. Por características personales, de comportamiento, y demográficas por ciudad	30
5c. Frecuencia con que golpea a los niños. Por características personales, de comportamiento, y demográficas, por ciudad	31
6a. Promedio de las escalas actitudes y autoeficacia en aquellos que golpearon y que no golpearon a persona que no es miembro de la familia por ciudad.....	32
6b. Promedio de las escalas actitudes y autoeficacia en aquellos que golpearon y que no golpearon a su pareja por ciudad.....	33
6c. Puntaje medio sobre actitudes y autoeficacia. Por golpes a niños y por ciudad	34
7a. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia quienes no son miembros de la familia y porcentaje de fluctuación. Explicado por ciudad.....	35
7b. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia la pareja y porcentaje de fluctuación explicado por ciudad	36
7c. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia los niños y porcentaje de fluctuación explicado por ciudad	37

FIGURA

1. Actitud hacia el castigo corporal y prevalencia de castigo por ciudad.....	38
---	----

¿Quién es violento? Factores asociados con comportamientos agresivos en ciudades seleccionadas de América Latina y España

Pamela Orpinas¹

La finalidad de este estudio fue evaluar la solidez de la asociación que existe entre comportamientos agresivos (con personas que no son miembros de la familia, la pareja y los niños) y las actitudes que apoyan la violencia, así como la autoeficacia para resolver conflictos sin violencia. También se examinó el efecto adicional de dos comportamientos que facilitan la agresión: el consumo excesivo de alcohol y la tenencia de armas. Los resultados se basaron en una encuesta transversal de unidades familiares de los integrantes de una muestra de población de 18 a 70 años de edad. La encuesta se realizó en ocho zonas metropolitanas de América Latina y España: Río de Janeiro y Salvador de Bahía, Brasil; Santiago, Chile; Cali, Colombia; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador, Caracas, Venezuela; y Madrid, España. La muestra, de aproximadamente 1200 entrevistados por ciudad, se obtuvo por medio de un muestreo por conglomerados y fue proporcional al nivel socioeconómico y a la densidad de población. En todas las ciudades y con todos los tipos de agresión, las personas que notificaron tener conductas agresivas se sentían menos seguras de que podrían resolver los conflictos sin violencia y tenían actitudes que respaldaban la violencia. Ser joven también fue un factor de riesgo frecuente. Además, la agresión contra personas que no son miembros de la familia fue ejercida con mayor frecuencia por hombres jóvenes que notificaron beber alcohol en exceso, que portaban o que les gustaría portar un arma de fuego, y que percibían que la policía era ineficiente. Es preciso realizar estudios adicionales en cada país para describir actitudes más específicas relacionadas con la agresión en cada subcultura. La modificación de actitudes que facilitan la violencia, el aumento de la autoeficacia para resolver problemas sin recurrir a la violencia, el apoyo a la creación de un sistema eficiente de policía en el cual las personas puedan confiar, la reglamentación del uso de armas de fuego y del acceso al alcohol, y el apoyo a una mejor educación podrían constituir algunas de las metas de programas futuros para prevenir y reducir la agresión.

INTRODUCCIÓN

En la Región de las Américas, la violencia ha sido una fuente de inquietud en diversos sectores sociales, incluidas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

¹ University of Georgia, Department of Health Promotion and Behavior. Dirección postal: 300 River Road, Athens, GA 30602, Estados Unidos de América; teléfono: (706) 542-4370; fax: (706) 542-4956; correo electrónico: porpinas@coe.uga.edu

Además, en encuestas realizadas recientemente, la violencia se ha definido como una importante fuente de preocupación entre los residentes de las grandes ciudades. La violencia encierra uno de los mayores peligros para la salud pública y la seguridad social, ya que no solamente es causa de numerosas defunciones prematuras, sino también de lesiones y de discapacidad.

Hace muy poco tiempo que el problema de la violencia ha comenzado a abordarse desde el prisma de la salud pública (1). Los profesionales de diversas disciplinas han recurrido a la salud pública como método para reducir y prevenir la violencia. Este enfoque para abordar problemas de salud comprende cuatro pasos: la definición del problema, la identificación de sus factores de riesgo, la elaboración y evaluación de intervenciones en poblaciones definidas, y la aplicación a toda la comunidad de estrategias de probada utilidad en la etapa previa (2). Empleando un modelo epidemiológico, la salud pública asume que la mayor parte de la violencia no ocurre por casualidad, que la violencia tiene factores causales que pueden identificarse y prevenirse y que estos factores podrían variar entre diferentes poblaciones y lugares.

En América Latina, la falta de información para definir claramente el problema en diferentes grupos sociales e identificar los factores de riesgo relacionados con la adquisición, el mantenimiento y la ejecución de la violencia ha limitado el diseño y la implantación de intervenciones dirigidas a prevenirla. Con objeto de identificar los factores de riesgo culturales de la violencia —que podrían utilizarse para orientar las políticas y elaborar los programas de prevención—, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emprendió el proyecto ACTIVA. Se trata de un estudio multicéntrico y comparativo, llevado a cabo en diversas ciudades de la Región y de España, sobre las normas y actitudes culturales relacionadas con comportamientos agresivos de los niños, la pareja y personas que no son miembros de la familia.

Los factores de riesgo asociados con la violencia son múltiples, y el presente trabajo se centra en un subconjunto de ellos: las actitudes y la autoeficacia, las cuales que pueden influir en que una persona decida responder agrediendo o no. Las actitudes podrían utilizarse como una medida de valores culturales. La cultura se ha descrito como el conjunto de actitudes y valores que afecta a todas las opciones (3). Las comparaciones que se realizan entre países proporcionarían información que ayudaría a comprender la importancia relativa de esos factores de riesgo, y la medición de las actitudes permitiría entender mejor el sustento cultural de la agresión.

En el presente estudio se analizan comportamientos agresivos hacia tres grupos de personas (todas ellas se consideran variables dependientes del modelo en que se basa este estudio): hacia los niños en forma de castigo corporal, hacia la pareja y hacia personas que no son miembros de la familia. Reviste especial interés la agresión dirigida a los niños por parte de los padres y los cuidadores en forma de castigo corporal, debido a su alta prevalencia y a sus efectos nocivos duraderos. Por castigo corporal se entiende el causar dolor físico a niños o adolescentes por parte de las personas que los cuidan con la finalidad de modificar un comportamiento que el cuidador percibe como indeseable. El castigo corporal comprende comportamientos como dar palmadas, abofetear, prender con fuerza, dar empujones o golpear con objetos (4). El castigo corporal ha formado parte de la experiencia de la mayoría de los niños en los Estados Unidos de América, ya que cerca de 80% de los padres han dado una zorra alguna vez a sus hijos (5). Una prevalencia elevada similar se estimó en Costa Rica (6).

Son de interés las consecuencias a largo plazo del castigo corporal. Los métodos abusivos para disciplinar a los niños predicen la violencia de adolescentes y adultos (7), así como la delincuencia masculina (8). El castigo físico durante la niñez es un factor de riesgo de depresión, desesperación, abuso del alcohol, suicidio, violencia contra los compañeros, maltrato físico de los propios hijos, y asalto físico a la pareja (5, 9, 10). Además, el castigo corporal no corrige el comportamiento antisocial. De hecho, los estudios longitudinales han revelado que pegar a un niño aumenta la probabilidad de desarrollar comportamientos antisociales (11). La OPS ha iniciado un programa en la Región de las Américas con el propósito de reducir el castigo corporal (12).

La agresión hacia la pareja es la segunda variable dependiente del modelo de este estudio. En este contexto reviste especial interés la violencia contra la mujer por parte de su pareja. Los resultados de diversas investigaciones transculturales indican que la violencia contra las mujeres forma parte de casi todas las culturas. Un examen de 35 estudios de prevalencia llevados a cabo en países industrializados y en desarrollo reveló que entre un cuarto y más de la mitad de las mujeres encuestadas habían notificado haber sido objeto de maltrato físico por parte del cónyuge. Si bien algunos estudios se basaron en muestras de conveniencia, gran parte de ellos se emplearon muestras probabilísticas de gran tamaño (13). En un análisis de la bibliografía publicada en los Estados Unidos se encontró que la prevalencia del maltrato de mujeres por parte de su pareja oscila entre 10% y 35%, y que las tasas de maltrato grave se encuentran entre 6% y 11% (14). No es posible obtener una estimación única de la prevalencia de maltrato; la validez interna y externa de cada estudio en que se ha evaluado el maltrato son distintas, y a menudo dichos estudios no son comparables porque en ellos se utilizan diferentes preguntas para evaluar el maltrato, tienen diferentes medidas de tiempo o se emplean distintos métodos para recabar información. Los informes de maltrato dependen en gran medida del método utilizado para medir el abuso. Por ejemplo, los porcentajes de mujeres que notifican ser objeto de maltrato físico pueden variar ampliamente: entre 4 y 6% si se utiliza un cuestionario por correo (15), 7% si se utiliza un cuestionario completado en el consultorio (16), y 26% si se utiliza una entrevista personal (17). Por otro lado, los expertos concuerdan en que la violencia contra la mujer se subnotifica.

La agresión hacia personas que no son miembros de la familia es la tercera variable dependiente de este estudio. En los Estados Unidos más de 9 millones de personas fueron asaltadas en 1994. Dos tercios de los asaltos fueron cometidos por extraños o conocidos ocasionales. Se estimó que era más probable que tanto las víctimas como los agresores fueran hombres jóvenes. Los asaltos fueron más frecuentes en las zonas urbanas y entre personas de bajos ingresos (18).

Los factores de riesgo seleccionados para este estudio fueron las actitudes hacia el medio ambiente, las actitudes hacia comportamientos específicos, la autoeficacia, la tenencia de armas de fuego, el beber con exceso, y tres variables demográficas: el sexo, la edad y la educación. Por actitud se entiende "un sentimiento relativamente constante, la disposición o conjunto de creencias dirigidas a un objeto, persona o situación" (19). La autoeficacia se define como "el juicio sobre las capacidades propias para lograr cierto nivel de desempeño" (20). La identificación de los factores que predicen o gobiernan la agresión podría proporcionar indicios para elaborar estrategias de intervención y orientar las políticas de los gobiernos. En el proyecto ACTIVA, la selección de los factores determinantes de los comportamientos agresivos se basó en la teoría cognoscitiva social, según la cual los factores del ambiente donde vive la persona, los factores personales y

otros comportamientos relacionados con la agresión se influyen y determinan mutuamente (20). Los factores de riesgo específicos de la violencia también pueden organizarse en tres grandes fases: 1) la fase de adquisición consta de factores predictivos tempranos de la agresión y factores asociados con el proceso de aprendizaje de la agresión, 2) la fase de mantenimiento está integrada por factores personales y ambientales asociados con la manera en que se mantiene la agresión en el transcurso del tiempo, y 3) la fase de desempeño está compuesta de factores que instigan o facilitan la agresión en el momento en que ésta se produce (21).

Para comprender la influencia del medio ambiente en la violencia es importante distinguir el ambiente real del percibido. El ambiente influirá en las personas con mayor fuerza en virtud de la percepción que éstas tengan del medio ambiente que según las condiciones reales del ambiente (20). Por ello, en este estudio el ambiente se midió por medio de las actitudes individuales hacia diversos aspectos relacionados con él, aunque no reflejen necesariamente el ambiente "real". El ambiente influye en la agresión mediante varios mecanismos. Primero, el ambiente proporciona oportunidad para observar y aprender la violencia, ya sea mediante la observación de personas reales que se comportan de forma agresiva como a través de la observación de modelos violentos en los medios de comunicación de masas (20, 22). Segundo, el desarrollo de comportamientos agresivos se ve influido también por las normas culturales que aceptan y promueven la violencia (23). Un aspecto importante de estas normas es la justificación de actos ilegales, bajo el supuesto que las personas agresivas, o las que viven en comunidades que aceptan la agresión como manera de resolver conflictos, tenderán a justificar más la ilegalidad que las personas no agresivas. Tercero, el ambiente proporciona mecanismos legales para controlar y castigar la agresión. Aunque en este estudio se evaluó la percepción subjetiva de las instituciones sociales mediante varias preguntas, ello no refleja necesariamente las condiciones reales de las instituciones sino cómo son percibidas y, por consiguiente, cómo actuarán las personas hacia ellas. La hipótesis que se debe de evaluar es que es menos probable que las personas que confían en las instituciones sociales que controlan la violencia (como la policía) tomen la justicia en sus manos que quienes no confían. Por tanto, las personas que confían en la policía y en el sistema jurídico serían menos agresivas, mientras que las personas que no confían preferirían la venganza personal a la solución legal. Cuarto, además de los mecanismos legales, el ambiente proporciona una amplia gama de recompensas y castigos, así como la disponibilidad de medios alternativos para lograr las metas, lo cual influye en que las personas se comporten o no agresivamente en ciertas circunstancias. La teoría cognoscitiva social distingue tres formas de refuerzo que controlan la agresión: el refuerzo externo, el refuerzo indirecto u observado y el autorrefuerzo. Las personas reciben refuerzo externo para sus comportamientos agresivos de distintas maneras. Los ladrones obtienen dinero o posesiones, las personas agresivas pueden aumentar su nivel social y los agresores pueden recibir atención. Al observar a otros, aprendemos qué comportamientos se premian, cuáles se pasan por alto o cuáles se castigan. Las recompensas observadas aumentan la tendencia a comportarse de manera similar al modelo y los castigos observados reducen esta tendencia. La ausencia de castigo anticipado comunica la idea de permisividad y por ello reduce el miedo, con lo cual se limitan las restricciones conductuales y las acciones agresivas se perpetran con mayor facilidad. Además, las personas reglamentan sus acciones hasta cierto punto por medio de consecuencias autoproducidas. Las personas aprenden a evaluar su propio comportamiento en parte

teniendo en cuenta cómo otros han reaccionado a un comportamiento similar. Los padres y otros agentes de socialización describen normas de lo que es digno y de lo que es reprobable. Los padres aprueban a sus hijos cuando cumplen con las normas morales y los reprenden cuando las incumplen, como resultado de lo cual los niños responden a sus acciones con autoaprobación o autocrítica. Los sistemas de autorrefuerzo también pueden transmitirse por medio de modelos (20, 21). Finalmente, la violencia estructural, un aspecto del ambiente que no se aborda directamente en este estudio, comprende la desigualdad económica y social, el racismo y otras formas de discriminación, la brutalidad de la policía, la corrupción del sistema legal y del gobierno, la violación de los derechos humanos, y el acceso desigual a la educación y al empleo (24).

Las actitudes hacia comportamientos específicos y la autoeficacia están relacionadas con la agresión. Para aumentar su poder predictivo, es preciso medirlas en forma específica. Por ejemplo, las actitudes hacia comportamientos específicos, como insultar, golpear o matar a alguien en una situación específica estarán relacionadas con mayor fuerza con la conducta que las actitudes más generales (25). Varios estudios han revelado que los adolescentes agresivos tienen actitudes y creencias más fuertes de apoyo a la violencia como manera de resolver conflictos y disponen de menor capacidad de resolverlos sin violencia que los adolescentes no agresivos (23, 26-29). La autoeficacia se ha medido con mayor frecuencia como un juicio de la propia capacidad para usar la agresión en lugar de un juicio de la propia capacidad para utilizar alternativas a la violencia. Perry, Perry y Rasmussen (30) encontraron una gran diferencia en la autoeficacia para la agresión y para la inhibición de la agresión en niños agresivos y no agresivos. Los primeros estaban más seguros de su capacidad de agredir y notificaron tener mayor dificultad para controlar la agresión que los segundos. Además de estos factores de riesgo psicológico, hay factores de riesgo biológico y genético relacionados con la agresión, pero no se consideraron en el proyecto ACTIVA. Entre ellos figuran el trastorno de hiperactividad con deficiencia de atención, la discapacidad en el aprendizaje, el desarrollo deficiente de la habilidad motora, las complicaciones prenatales y perinatales, las anomalías físicas menores, el traumatismo craneoencefálico y la criminalidad paterna (31, 32).

La violencia no es un suceso aislado en la vida de las personas. Otros comportamientos, como la tenencia de armas, el abuso del alcohol y las discusiones negativas o los insultos verbales, también son factores de riesgo de la violencia, por cuanto facilitan la ejecución de comportamientos agresivos. En este estudio se incluyen dos de estos factores de riesgo: la tenencia de armas y el beber excesivamente. La tenencia de armas o el acceso fácil a las mismas es un sólido factor predictivo de la violencia (33-35). La causa principal de la tasa de mortalidad sumamente elevada que producen las armas de fuego es la letalidad que ocasionan, más que las características de las personas que matan o mueren (36). El alcohol y las drogas también constituyen un importante factor de riesgo de ser la víctima o el perpetrador de la violencia (37, 38). La tenencia de armas, el consumo excesivo de alcohol y las discusiones facilitan la agresión. Las peleas verbales son el factor desencadenante entre un tercio y la mitad de los homicidios, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes (36, 39). La mayoría de los homicidios se comenten con un arma de fuego, ocurren durante una pelea verbal y tienen lugar entre personas que se conocen entre sí (40).

Las variables demográficas definen los grupos que se encuentran en más alto riesgo de agredir. Los estudios de prevalencia de las formas directas de agresión como el

homicidio o la pelea han revelado que los hombres son más agresivos que las mujeres (41-44), los jóvenes son más agresivos que los mayores y las personas que pertenecen a grupos minoritarios son más agresivas que las que pertenecen a la mayoría (18). La violencia afecta desproporcionadamente a los hombres y a las personas sin educación. Las tasas de delincuencia son más elevadas en los vecindarios de nivel socioeconómico bajo y el riesgo de ser víctima de un crimen aumenta en las personas de nivel socioeconómico bajo (7, 18).

La finalidad principal de este estudio fue evaluar la solidez de la asociación que existe entre las actitudes que apoyan la violencia y la autoeficacia para resolver conflictos sin violencia con los comportamientos agresivos, en diferentes ciudades de la Región de las Américas y España. Se evaluaron tanto actitudes hacia comportamientos específicos como actitudes hacia el medio ambiente. Además, se analizó el efecto adicional que ejercen algunos comportamientos relacionados con la violencia —beber alcohol con exceso y tenencia de armas de fuego—, ya que éstos pueden facilitar el comportamiento agresivo. La hipótesis que se evaluó fue que los niveles más altos de agresión se detectarían en las personas que tienen actitudes que respaldan la violencia, que tienen baja autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia, que han bebido cantidades excesivas de alcohol, y que portan (o les gustaría portar) armas de fuego.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el proyecto ACTIVA se utilizó un diseño transversal para encuestar una muestra de la población de 18 a 70 años de edad que vive en zonas metropolitanas de ciudades seleccionadas. La encuesta fue administrada de persona a persona en la residencia del participante. Esta encuesta domiciliaria se realizó en ocho zonas metropolitanas de América Latina y España. Entre julio de 1996 y marzo de 1997 se seleccionó una muestra representativa en cada ciudad, por estrato socioeconómico, empleando un procedimiento de muestreo polietápico. La muestra se estratificó por conglomerados y fue proporcional al nivel socioeconómico y a la densidad de la población. El tamaño de la muestra necesario fue 1200 personas por ciudad. Se escogió a individuos en unidades familiares mediante muestreo sistemático sin sustitución. Los datos se recopilaron empleando el mismo cuestionario en todas las ciudades.

La encuesta fue administrada a una muestra de adultos de ocho ciudades: Salvador de Bahía ($n = 1384$) y Río de Janeiro ($n = 1114$), Brasil; Santiago, Chile ($n = 1212$); Cali, Colombia ($n = 2288$); San José, Costa Rica ($n = 1131$); San Salvador, El Salvador ($n = 1290$); Caracas, Venezuela ($n = 1297$); y Madrid, España ($n = 1105$). La muestra total correspondiente a estas ocho ciudades fue de 10 821 personas. Debido a las diferencias entre los métodos de muestreo en Santiago y Cali, la muestra de estas dos ciudades tuvo que ajustarse según el nivel socioeconómico y el sexo para que fuera representativa de la distribución de la población. En otra publicación se definen los niveles socioeconómicos de cada ciudad y se detalla la metodología del estudio (45). En todas las ciudades las mujeres estuvieron levemente sobrerrepresentadas. Se entrevistó a un total de 4736 hombres (43,8%) y a 6085 mujeres (56,2%) (cuadro 1). En la mayoría de las ciudades aproximadamente el 50% de los integrantes de la muestra se extrajeron en zonas que eran por definición de bajo nivel socioeconómico. Las tasas de los que no respondieron variaron

según la ciudad y el nivel socioeconómico, siendo más altas en el estrato socioeconómico alto y más bajas en el bajo (45).

Los investigadores principales de cada ciudad elaboraron una encuesta común con el apoyo técnico de la OPS y del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en la Universidad de Texas en Houston. El cuestionario final comprendió preguntas para evaluar una amplia gama de características sociodemográficas de los entrevistados y sus familias, estimar la prevalencia de comportamientos agresivos y de otros comportamientos relacionados con la violencia, conocer las actitudes personales hacia los comportamientos agresivos y la autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia, describir la percepción de la eficiencia de las instituciones sociales y del gobierno, y describir la victimización tanto en la familia como en la comunidad.

Las variables dependientes de este estudio fueron la agresión física contra personas que no son miembros de la familia, la pareja y los niños. Para evaluar la frecuencia de comportamientos agresivos contra cada uno de estos grupos, se utilizaron tres preguntas que miden diferentes niveles de agresión. La agresión contra personas que no son miembros de la familia se midió por medio de tres preguntas: insultó en relación con algún problema, amenazó con causar daño grave y asaltó o golpeó a una persona que no era miembro de la familia. La agresión contra la pareja se midió mediante tres preguntas: gritó con rabia, golpeó o abofeteó, y golpeó con un objeto que pudo haber herido a la pareja. La agresión contra los niños también se midió con tres preguntas: gritó, dio una zorra y golpeó en alguna parte del cuerpo distinta de las nalgas con un objeto como una correa o un palo. El período evaluado para la agresión contra personas que no son miembros de la familia y contra la pareja fue el año anterior a la realización de la encuesta, y las posibles respuestas oscilaron entre 0 y 6 o más veces. El período evaluado para la agresión contra los niños fue el mes anterior a la encuesta, y las respuestas posibles fueron "nunca", "menos de 4 veces al mes", "1-2 veces por semana" y "3 o más veces por semana". Las preguntas sobre castigo corporal se limitaron a los niños de 2 a 15 años de edad e incluyeron tanto a padres como cuidadores. Las preguntas se basaron en la escala desarrollada por Straus (46).

Para evaluar las actitudes y la autoeficacia se construyeron siete escalas compuestas por preguntas cuyas puntuaciones asignadas (a partir de una escala de 1 a 5) se sumaban y después se dividían por el número total de preguntas. Las puntuaciones más altas representaron un apoyo más fuerte a la agresión y una autoeficacia más baja para alternativas a la violencia. Las preguntas específicas de cada escala y la consistencia interna de las puntuaciones, medida mediante la alfa de Cronbach, se presentan en el cuadro 2. Aunque las preguntas se redactaron especialmente para el proyecto ACTIVA, muchas de ellas se basaron en encuestas nacionales anteriores y estudios de investigación (45).

Mediante cinco escalas y una pregunta se midieron las actitudes hacia comportamientos específicos: actitud frente a matar a otros, abofetear a la pareja, golpear a la pareja por motivos de infidelidad (o golpear a la mujer que está "robando al esposo"), uso de armas de fuego para aumentar la seguridad, aceptación de algunos comportamientos ilícitos y uso del castigo corporal como algo necesario para criar a los hijos adecuadamente (cuadro 2).

La actitud hacia el ambiente se evaluó por medio de una escala y tres preguntas. La escala mide la tolerancia social, es decir si los vecinos deben ser personas de clase social,

religión, grupo étnico e ideas políticas similares a los del entrevistado (cuadro 2). Con una pregunta se evaluó la percepción de los entrevistados sobre la eficiencia de la policía. Para ello se utilizó una escala de Lickert de cinco categorías, que variaba entre “muy bueno” y “muy malo”. Con una pregunta se evaluó la percepción de la democracia. Los entrevistados eligieron entre tres opciones: “la democracia es el mejor sistema político en cualquier circunstancia”, “en ciertas circunstancias una dictadura podría ser buena” y “ya sea que vivamos en una democracia o en una dictadura es igual para personas como yo”. Con otra pregunta se midió la percepción de las condiciones del país en los cinco años anteriores a la entrevista. Las alternativas posibles fueron: “en mejor situación que ahora”, “tan bien como ahora” y “peor que ahora”. La última pregunta midió la percepción de las condiciones del país en la época en que se llevó a cabo la entrevista. Las alternativas posibles fueron: “el sistema social debe mantenerse como está”, “es preciso realizar algunas reformas” y “el sistema debería cambiarse en su totalidad”.

La autoeficacia para respuestas alternativas a la violencia se midió mediante una escala que combinó tres preguntas: “cuando hay un problema, sé cómo controlar mi genio y no meterme en peleas”, “si tengo un conflicto o desacuerdo grave con mi pareja, puedo explicar mis motivos sin enojarme”, “si necesito corregir a un niño, sé como hablar o razonar con él y explicarle por qué están mal algunas de las cosas que hace”. Todas las preguntas se midieron con una escala de Lickert de 1 a 5 puntos, cuya amplitud variaba entre “siempre” y “nunca”. Para obtener la puntuación global, las puntuaciones asignadas a cada pregunta se sumaron y después se dividieron por el número total de preguntas. Las puntuaciones más altas representaban menos autoeficacia para alternativas a la violencia.

El consumo excesivo de alcohol se midió mediante una pregunta del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (47). Dicha pregunta mide la frecuencia con que se han consumido cinco o más bebidas alcohólicas en una ocasión durante el mes anterior a la encuesta. Las respuestas podían variar de 0 a 10 o más veces.

La tenencia de armas de fuego se midió mediante varias preguntas organizadas en tres categorías: no posee un arma de fuego ni desea tenerla, no posee un arma de fuego pero le gustaría tener una, y tiene un arma de fuego (para practicar deportes, ejercer la profesión o con fines de protección personal).

Por último, en el modelo se incluyeron tres variables demográficas: el sexo, la edad y la educación. La edad se midió como variable continua. La educación se categorizó en tres niveles: educación primaria o menor, educación secundaria (completa o incompleta) y alguna educación a nivel universitario o en escuela técnica.

Con el propósito de evaluar si la agresión física contra personas de un grupo (niños, pareja o personas que no son miembro de la familia) estaba asociada con la agresión física contra personas de otro grupo, se calcularon razones de posibilidades (odds ratios) y sus correspondientes intervalos de confianza de 95%. Las razones de posibilidades traducen el riesgo de que una persona golpee a alguien, si esa persona había golpeado a alguien de un grupo diferente. Como no todos los entrevistados tenían una pareja o cuidaban a un niño, estos análisis se basaron en las submuestras de individuos que notificaron que cuidaban a un niño de 2 a 15 años de edad o tenían una pareja, dependiendo de los análisis. Aproximadamente un tercio de los integrantes de esa muestra notificó que

cuidaba a un niño y tenía una pareja, y otro tercio, que no tenía ni pareja ni niños (cuadro 1).

La prevalencia de comportamientos físicamente agresivos se estimó según el tipo de agresión física, el destinatario de la agresión y la ciudad en que vivía el agresor. Además, la frecuencia de los comportamientos agresivos se describió en función de las características demográficas de los integrantes de la muestra y de otras variables tales como beber en exceso, portar armas de fuego, eficiencia de la policía, apoyo a la democracia, percepción del futuro del país, y si les gustaría cambiar el sistema social.

Para comparar las puntuaciones de personas que golpearon a alguien con las que no lo hicieron se utilizó la prueba de ji-cuadrada para variables categóricas y el análisis de la varianza para las escalas. Las frecuencias y las medias se describieron por destinatario de la agresión y por ciudad. Finalmente, se examinó el poder predictivo del modelo empleando un modelo de regresión lineal. Todos los análisis se hicieron por separado para cada ciudad y para cada destinatario del comportamiento agresivo. Las variables se introdujeron en los modelos en tres bloques. El primer bloque estaba compuesto por las actitudes hacia los comportamientos, las actitudes hacia el ambiente y la autoeficacia. La pregunta que evaluó la democracia se dicotomizó en "la democracia es el mejor sistema" (valor inferior) y las restantes opciones. La pregunta que con que se evaluaron las condiciones actuales del país se dicotomizó en "el sistema debe cambiarse totalmente" (valor mayor) y las restantes opciones. En el segundo bloque se añadieron beber en exceso y portar armas de fuego. El beber en exceso se registró de modo que los códigos reflejaran los puntos medios del intervalo posible de la respuesta (por ejemplo, "nunca" se codificó como "0", "1 a 2 veces" se codificó como "1,5," etc.). Para analizar la tenencia de armas de fuego se construyeron dos categorías: "tiene un arma de fuego" y "le gustaría tener un arma de fuego". El valor de referencia fue "no tiene un arma de fuego ni le gustaría tenerla". En el tercer bloque se incluyeron variables demográficas.

Para medir las variables dependientes de los análisis de regresión, se elaboraron escalas logarítmicas en base 10 a fin de reducir el sesgo de sus distribuciones. En total se construyeron tres escalas logarítmicas: una para cada grupo víctima de la violencia (personas que no son miembros de la familia, pareja, niños), teniendo en cuenta tanto la frecuencia de la agresión como la gravedad relativa de los tres actos agresivos. Los valores de las escalas logarítmicas se computaron a partir del logaritmo de la suma de las preguntas ponderadas. Para representar la gravedad de los actos, las preguntas se ponderaron con el valor inverso de su frecuencia relativa, que se calculó por ciudad. A cada sexo se asignó el mismo peso. Para evitar valores extremos, se utilizó como peso la mediana de las ocho ciudades. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS-PC.

RESULTADOS

Comportamientos agresivos con diferentes grupos y contextos conductuales

La asociación observada entre la agresión contra la pareja y la agresión contra una persona que no es miembro de la familia fue fuerte. En promedio entre las ciudades estudiadas, el golpear a una persona que no era miembro de la familia aumentó la

probabilidad de golpear a la pareja 7,2 veces (distribución entre ciudades: 2,7 a 14,8). En seis de las ocho ciudades también fue fuerte la asociación detectada entre agresión contra la pareja y contra un niño. En promedio, el golpear a la pareja aumentó la probabilidad de golpear a un niño 3,5 veces (distribución entre ciudades: 1,5 y 9,3). La asociación entre golpear al niño y golpear a una persona ajena a la familia fue más débil y estadísticamente no fue significativa en ninguna ciudad, exceptuando Río de Janeiro. Todas las asociaciones fueron más fuertes en Río de Janeiro que en las restantes ciudades (cuadro 3). Estos resultados se basan en una muestra pequeña, ya que la prevalencia general de haber golpeado a dos o más personas (niño, pareja, persona no miembro de la familia) fue baja, menos de 5% en la mitad de las ciudades (cuadro 4).

En cada grupo víctima de la agresión, los comportamientos agresivos se organizaron en una clara jerarquía de violencia. Los comportamientos más agresivos fueron menos frecuentes que los menos agresivos; por ejemplo, la agresión física fue menos frecuente que la agresión verbal. Los que notificaron la forma más fuerte de agresión (es decir, golpear con un objeto) también manifestaron perpetrar otras formas de agresión, pero no todos los que notificaron haber agredido verbalmente indicaron haber perpetrado agresión física alguna. Menos de 2% de los integrantes de la muestra manifestaron que nunca habían insultado a una persona que no fuera miembro de la familia, pero sí amenazado con golpear a uno (distribución entre las ciudades: 0,9 y 2,7%) o que habían golpeado a un extraño, pero nunca amenazado (distribución entre las ciudades: 0,9 y 3,7%). Cerca de 1% de los participantes indicaron que nunca habían gritado a la pareja, pero sí que la habían abofeteado (distribución entre las ciudades: 0,1 y 0,9%) o que golpearon a la pareja, si bien nunca la habían abofeteado (distribución entre las ciudades: 0,3 y 3,4%). Menos de 5% informaron que nunca habían gritado a un niño, pero que le habían dado una zorra (distribución entre las ciudades: 1,2 y 7,3%), y aproximadamente 2%, que habían golpeado al niño con un objeto, aunque no le habían dado una zorra (distribución entre las ciudades: 0,4 y 4,3%).

Agresión física contra personas que no son miembros de la familia

En promedio, 6,5% de los hombres y 2,8 % de las mujeres golpearon a una persona que no pertenecía a la familia durante el año anterior al estudio. La prevalencia de golpear a una persona que no era miembro de la familia fue mayor en el caso de los hombres que en las mujeres en todas las ciudades, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa en Río de Janeiro ni en Santiago (cuadro 4). Entre los que golpeaban, la media de veces que lo hicieron no varió considerablemente en función del sexo. La prevalencia más alta estimada de golpear a personas que no eran miembros de la familia se observó en los hombres de Caracas, Cali y Salvador de Bahía.

La agresión física contra personas que no pertenecían a la familia fue considerablemente más alta en jóvenes que en adultos mayores en todas las ciudades (cuadro 5a). El grupo comprendido entre 18 y 24 años de edad representó 21% de la muestra total y notificó 42% de los casos de golpes a personas no miembros de familia.

La relación entre el nivel educativo y la agresión estuvo influida por la edad, ya que los que tenían nivel más bajo de educación (educación primaria o menos) eran mayores que los que tenían más educación. En el grupo más joven (18 a 24 años de edad), la prevalencia de agresión física a personas no miembros de la familia fue mayor entre los

que tenían nivel de educación más bajo que entre los que tenían el nivel más alto de educación en Salvador de Bahía, Cali, Caracas, Madrid, pero esta diferencia sólo fue estadísticamente significativa en Madrid (cuadro 5a). Entre las personas de 25 y más años de edad, la agresión hacia personas que no eran miembros de la familia no estuvo relacionada con el nivel educativo.

En todas las ciudades, la prevalencia de agresión física hacia personas que no eran miembros de la familia aumentó de forma considerable a medida que lo hizo la frecuencia del consumo excesivo de alcohol. Además, la prevalencia de agresión física fue más alta entre los que tenían o querían tener un arma de fuego y entre los que percibían que la eficiencia de la policía era "muy mala" o "mala" y preferían la dictadura a la democracia. No todas estas las diferencias fueron estadísticamente significativas (cuadro 5a).

En la mayoría de las ciudades los entrevistados de que dijeron haber golpeado a una persona que no era miembro de la familia tenían mayor probabilidad de tener actitudes que apoyaban la violencia y de tener baja autoeficacia para respuestas alternativas a la violencia que los entrevistados que dijeron no haber golpeado a personas que no pertenecían a la familia, aunque no todas las diferencias detectadas fueron estadísticamente significativas (cuadro 6a). Las ciudades cuyos ciudadanos varones apoyaban más decididamente tomarse la justicia por su mano también mostraban una prevalencia más elevada de golpear a personas no miembros de la familia (r de Pearson = 0,55) y una percepción más firme de que la policía era ineficiente (r de Pearson = 0,77). Esta asociación sólo se observó en los hombres, no en las mujeres.

En el modelo de regresión, la varianza explicada por las actitudes y la autoeficacia varió desde 7% en Santiago hasta 19% en Salvador de Bahía y Cali. El modelo general explicó en promedio 19% de la varianza total (intervalo entre ciudades: 13 a 28%). Las variables asociadas con mayor fuerza con la agresión hacia una persona que no era miembro de la familia en todas las ciudades fueron la falta de autoeficacia para respuestas alternativas a la violencia, la frecuencia de beber con exceso, ser varón joven y considerar que matar a otros es aceptable. En todas las ciudades, la falta de autoeficacia fue una de las variables más fuertemente asociadas con la agresión. El agregado de variables conductuales y demográficas duplicó el poder predictivo del modelo en Caracas, Río de Janeiro, San José y Santiago y lo triplicó en Madrid (cuadro 7a).

Agresión física contra la pareja

En promedio, 3,8% de los integrantes de la muestra abofeteó (pero no pegó con un objeto duro) y 2,4 % golpeó a su pareja con un objeto durante el año previo al estudio. La mayoría de las personas que pegaron con un objeto duro también abofetearon a la pareja. No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, excepto en Santiago donde las mujeres notificaron con mayor frecuencia que los hombres haber abofeteado o golpeado a su pareja (cuadro 4). Entre los que golpearon a su pareja, solamente en Salvador de Bahía la media del del número de veces que golpearon fue considerablemente más alto en las mujeres que en los hombres. Tanto en los hombres como en las mujeres, la prevalencia del maltrato de la pareja fue más elevada en Cali y Salvador de Bahía.

La agresión física hacia la pareja fue más frecuente entre los jóvenes que entre los adultos mayores (cuadro 5b). El grupo comprendido entre los 18 y 24 años de edad que tenían una pareja constituyó 8% del total de la muestra y notificó en conjunto 19% de los malos tratos a la pareja.

La frecuencia de agresión física hacia la pareja fue más elevada entre los entrevistados que manifestaron beber con exceso una o más veces que entre los que nunca habían bebido con exceso. La agresión física fue más frecuente entre los entrevistados a quienes les gustaría tener un arma de fuego que entre los que no la tenían. No todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas (cuadro 5b). En la mayor parte de las ciudades, la asociación entre las actitudes hacia el ambiente y la agresión informada no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, se observó que era bastante más probable que los entrevistados que manifestaron golpear a su pareja tuvieran actitudes de apoyo a la violencia contra la pareja y baja autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia que los entrevistados que no golpeaban a su pareja (cuadro 6b).

En el modelo de regresión, la varianza explicada por las actitudes y la autoeficacia varió de 6% en San Salvador a 16% en Río de Janeiro y Santiago. En estas mismas ciudades se registraron los porcentajes más bajo y más alto de variación explicada por el modelo general, respectivamente. El modelo general explicó en promedio 15% de la variación total (intervalo entre ciudades: 8 a 21%). Las variables relacionadas con mayor fuerza con la agresión de la pareja fueron, en todas las ciudades, la falta de autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia, ser joven y considerar que abofetear o golpear a la pareja es aceptable. En todas las ciudades la falta de autoeficacia fue una de las variables más fuertemente asociadas con la agresión. El agregado de variables conductuales que facilitan la agresión no mejoró significativamente la capacidad explicativa del modelo, salvo en Cali donde el beber con exceso y el desear tener una arma de fuego la mejoró 36%. En Caracas, Madrid, Río de Janeiro y Santiago el agregado de variables demográficas mejoró dicha capacidad alrededor de 30% (cuadro 7b).

Agresión física contra los niños

La prevalencia de castigo corporal para disciplinar a los niños fue alta. En promedio, considerando en conjunto todas las ciudades, 15% de los hombres había pegado palmadas a un niño (pero no pegó con un objeto duro) y 6% había golpeado a un niño con un objeto durante el mes previo a la encuesta. El 24 % de las mujeres había pegado palmadas a un niño (pero no pegó con un objeto duro) y 11% lo había hecho con un objeto durante el mes anterior a la encuesta. La mayoría de las personas que pegaron con un objeto duro también pegaron palmadas a un niño. Solamente en Salvador de Bahía y Madrid no se observó diferencia estadísticamente significativa alguna entre las prevalencias de castigo corporal por sexo. En las restantes ciudades era más probable que las mujeres utilizaran el castigo corporal con sus hijos que los hombres (cuadro 4). Tanto en los hombres como en las mujeres la frecuencia más alta de castigo corporal observada se encontró entre los que informaron realizar tareas domésticas. En los entrevistados que sí golpearon a sus hijos, la media del número de veces que golpearon fue considerablemente más elevado entre las mujeres que entre los hombres de Cali, San José y San Salvador. Si bien tanto los hombres como las mujeres notificaron haber golpeado a

los niños con mayor frecuencia que a las niñas, esta diferencia no fue estadísticamente significativa en ninguna ciudad. La prevalencia general del castigo corporal fue mayor de 30% en Cali, Salvador de Bahía y San Salvador. Sin embargo, las diferencias entre las prevalencias de castigo corporal variaron notablemente según la edad del niño. En todas las ciudades, los niños de 2 a 7 años de edad fueron golpeados con mayor frecuencia por sus cuidadores, con una prevalencia media estimada de 40%. La prevalencia más elevada se registró en los niños de edades comprendidas entre los 3 y los 5 años. La prevalencia disminuyó lentamente con la edad del niño, siendo menor de 20% en los adolescentes más jóvenes y menor de 5% en adolescentes de 15 años de edad (cuadro 5c).

La agresión física contra los niños fue más común en adultos jóvenes que en adultos mayores, pero la diferencia de edad no fue estadísticamente significativa en tres ciudades (cuadro 5c). El grupo comprendido entre 18 y 24 años de edad que cuidaban a un niño representó 11% del total de la muestra y fue responsable del 13% del castigo corporal; el grupo comprendido entre 25 y 44 años de edad que cuidaban a un niño representó 66% del total de la muestra y fue responsable por el 72% del castigo corporal.

En casi todas las ciudades era mucho más probable que los entrevistados que notificaron haber golpeado a un niño tuvieran actitudes de apoyo al castigo corporal y baja autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia que los entrevistados que no golpeaban a sus hijos (cuadro 6c). En cada ciudad, el apoyo al castigo corporal se asoció fuertemente con la prevalencia de castigo corporal (r de Pearson = 0,83) (figura 1).

En el modelo de regresión, la varianza explicada por actitudes y autoeficacia varió desde 7% en Caracas hasta 21% en Santiago. En casi todas las ciudades, la varianza explicada osciló alrededor de 9%. El modelo general explicó en promedio 18% del total de la varianza (intervalo entre ciudades: 12% a 25%). Las variables asociadas con mayor fuerza con la agresión hacia los niños en la mayoría de las ciudades fuer ser joven y mujer, tener bajo nivel de educación, cuidar a niños pequeños, carecer de autoeficacia para respuestas alternativas a la violencia y pensar que el castigo corporal era necesario. El agregado de variables conductuales que facilitan la agresión no mejoró el poder predictivo del modelo. Sin embargo, las variables demográficas sí aumentaron dicho poder: en Cali, Caracas, Río de Janeiro, San José y San Salvador el agregado de variables demográficas duplicó el porcentaje de varianza explicada por el modelo (cuadro 7c).

Una pregunta final que debe abordarse se refiere a las características de las personas que reportaron golpear a alguien en más de un grupo. Como el tamaño de la muestra del grupo que golpeaba a más de un destinatario fue pequeño y su distribución, desigual entre las ciudades, los datos deben analizarse con cautela y, por ello, sólo se notifican algunas tendencias. Las diferencias entre el grupo que notificó haber golpeado a más de un destinatario y el grupo que indicó haber golpeado solamente a un destinatario incluyeron las siguientes: los que dijeron haber golpeado a dos o más grupos fueron más jóvenes, tenían un nivel educacional más bajo, era más probable que se embriegasen, tenían actitudes de apoyo a la violencia más fuertes, demostraban apoyar con más firmeza a la dictadura y tenían menos autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia que los que manifestaron golpear sólo a un grupo.

DISCUSIÓN

En todas las ciudades estudiadas, la falta de autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia estuvo fuertemente asociada con todas las formas de violencia; es decir era más probable que los que notificaron haber sido agresivos se sintieran inseguros de que podrían resolver conflictos sin recurrir a la violencia. Además, y como era de esperar, las actitudes con respecto a comportamientos específicos también se asociaron con la agresión. Por ejemplo, la idea de que el castigo corporal es necesario para criar a un hijo estaba relacionada con la agresión hacia los niños, y las actitudes que apoyan abofetear a la pareja estaban asociadas con la agresión a la misma.

El modelo en general explicó una quinta parte de la varianza de la agresión hacia personas que no son miembros de la familia y un porcentaje menor de variación de la agresión hacia la familia. Como la violencia está determinada por múltiples factores y como con el modelo construido en este estudio sólo se evaluaron ciertos componentes psicosociales, es legítimo considerar aceptable el porcentaje de varianza explicada. Además, el modelo respalda la posible existencia de una relación "dosis-efecto", o sea que era más probable que aquellos que agreden con más dureza, con mayor frecuencia o a más de un grupo tuviesen actitudes más fuertes de respaldo a la violencia y menor autoeficacia para resolver conflictos.

Es importante reconocer las limitaciones de este estudio. En primer lugar, su naturaleza transversal no permite establecer una relación causal entre actitudes, autoeficacia y comportamientos agresivos. Segundo, el método de entrevista de hogares empleado puede haber aumentado la probabilidad de responder a las preguntas del cuestionario de forma socialmente aceptable. Por lo tanto, es posible que se hayan subnotificado los comportamientos agresivos y las actitudes de apoyo a la violencia. Además, la prevalencia también puede haber sido subestimada artificialmente, porque es posible que las personas más violentas o con más prejuicios participen menos en este tipo de encuesta. En otras palabras, es posible que la proporción de no respuesta no sea aleatoria. Por último, en este estudio sólo se consideró un aspecto de los factores determinantes de la agresión. Estos resultados deben considerarse en combinación con otros estudios que tratan aspectos de la violencia no abordados por el proyecto ACTIVA, como, por ejemplo, la violencia estructural.

Los comportamientos agresivos estaban claramente ordenados en un proceso continuo que varió desde agresión verbal hasta golpear con un objeto. Un elevado número de personas notificó haber agredido verbalmente, mientras que fueron menos las dijeron haber agredido físicamente. Los que sí agredieron físicamente también notificaron la agresión verbal. Este resultado es congruente con otras investigaciones que señalan una progresión jerárquica de comportamientos agresivos, según la cual una persona puede progresar en el tiempo pasando de formas leves de agresión a sus formas más graves (48). El concepto de prevención temprana es apoyado no sólo por este proceso continuo de comportamientos agresivos, sino también por las pruebas cada vez mayores de que la agresión verbal puede tener consecuencias psicológicas negativas (49).

La prevalencia de violencia varió enormemente en las distintas ciudades estudiadas. La prevalencia de todas las formas de violencia fue más alta en Cali, Salvador de Bahía y San

Salvador, y más baja en Madrid, Santiago, San José y Río de Janeiro. En Caracas se estimó una alta prevalencia de violencia contra personas que no son miembros de la familia en los hombres, mientras que la violencia contra la familia fue menor. Las ciudades donde se estimaron las prevalencias más elevadas de violencia también se registran las tasas más elevadas de homicidio. Por ejemplo, en 1996 la tasa de homicidio en Cali fue 102 por 100 000 habitantes y en San Salvador, 140 por 100000, mientras que en Santiago fue solamente 6 por 100000 y en Madrid 2,2 por 100000. Los resultados correspondientes a Río de Janeiro fueron sorprendentes: esta ciudad tiene una tasa elevada de homicidio (80 por 100000), mientras que la frecuencia notificada de golpear a personas que no son miembros de la familia fue la más baja registrada de todas las ciudades. Es necesario investigar más a fondo este resultado. Empero, una posible explicación es que en esta ciudad los homicidios pueden concentrarse en un grupo pequeño de personas que se dedican a la delincuencia y al narcotráfico en lugar de la población general, en la cual acaso la probabilidad de ser agresivo sea menor.

Las variables relacionadas con la agresión hacia personas que no son miembros de la familia no fueron sorprendentes: hombres jóvenes que manifestaron beber con exceso, que tenían actitudes de apoyo a la violencia y baja autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia. Factores predictivos del homicidio similares se han encontrado en Estados Unidos, donde el homicidio es más frecuente en hombres jóvenes que han estado bebiendo alcohol y discuten (lo que puede ser un reflejo de baja autoeficacia para resolver conflictos). Sin embargo, ha de añadirse un factor más importante para transformar una controversia en un suceso letal: un arma de fuego. En aquellos que informaron haber golpeado a otros la probabilidad de portar un arma de fuego o, si no disponían de ella, de tener deseos de adquirirla, fue más alta. En algunas ciudades también era más probable que los que golpeaban a su pareja desearan tener un arma de fuego. Por lo tanto, los que deseaban portar armas de fuego no eran una muestra aleatoria de la población. De estos resultados se derivan importantes repercusiones en materia de política para el control de armas de fuego: los países deberían tener leyes estrictas que limiten el acceso a las armas de fuego y su disponibilidad. Los resultados también señalan la necesidad de evaluar los efectos de las políticas y la educación de la comunidad para reducir y controlar el consumo de alcohol, especialmente entre los jóvenes.

En cuatro ciudades, la percepción de que la policía es ineficiente estuvo relacionada con la agresión contra personas que no son miembros de la familia: Salvador de Bahía, Cali, Río de Janeiro y San Salvador. En las ciudades con prevalencia más alta de agresión hacia personas que no son miembros de la familia los hombres también apoyaban más la idea de tomar la justicia por su mano y en ellas también fue más firme la percepción de que el sistema policial es ineficiente. Esta asociación no se encontró en las mujeres, posiblemente porque en ellas la probabilidad de golpear a personas que no son miembros de la familia y de tomar la ley por su cuenta es menor. Cuando las personas no confían en el sistema policial o en la posibilidad de que la policía las protegerá, es más probable que se tomen la justicia por su mano. Por otra parte, la policía quizá esté contribuyendo a mantener un nivel más elevado de agresión en lugar de ayudar a reducirlo. La confianza en el sistema policial no estuvo relacionada con la violencia doméstica, que sigue siendo considerada por muchos como asunto privado, en lugar de acto criminal, que ha de resolverse sin la ayuda de la policía. Por lo tanto, tal vez no se perciba que la policía tenga una influencia importante en que la violencia se cometa en la familia o no.

La prevalencia de violencia contra la mujer por parte de su pareja y de la violencia contra el hombre por parte de su pareja fueron similares. Se han obtenido resultados similares en grandes estudios de prevalencia realizados de los Estados Unidos (50). En promedio, 6% de los entrevistados informó haber golpeado a su pareja por lo menos una vez durante al año previo a la encuesta. La prevalencia estimada, aunque es más baja que la estimada en los Estados Unidos (50), deja pocas dudas sobre la alta frecuencia de la violencia contra la pareja, tanto por parte de hombres como de mujeres. El hecho de que la mujer sea tan violenta en la familia no es compatible con la baja tasa de asaltos cometidos por mujeres fuera de la familia. Por lo tanto, el significado y las consecuencias de la violencia que la mujer ejerce contra el hombre debe comprenderse en el contexto de la relación conyugal. Dado que, en promedio, los hombres son más grandes y más fuertes que las mujeres y, en general, más agresivos, el mismo acto (por ejemplo, golpear con un objeto) es más probable que inflija dolor y aún más probable que produzca lesiones cuando es infligido por un hombre. Cabe subrayar que muchos de los asaltos cometidos por mujeres contra su pareja son actos de represalia o autodefensa, lo cual viene respaldado por el hecho de que las mujeres se encuentran en mayor peligro de morir en manos de su pareja que de un extraño (51). En todas las ciudades la agresión física contra la pareja estuvo relacionada con ser joven, tener baja autoeficacia para emitir respuestas alternativas a la violencia y poseer actitudes que apoyan la violencia. Por lo tanto, un posible camino hacia la prevención estriba en modificar las normas sociales que apoyan la violencia y en aumentar las aptitudes para resolver conflictos sin violencia. Para evaluar la gravedad del problema, las investigaciones que se lleven a cabo en el futuro deberán incluir preguntas sobre lesiones causadas por la violencia familiar y sobre el contexto en que se produjo el conflicto.

De especial inquietud es la alta prevalencia estimada de castigo corporal, sobre todo golpear a niños con un objeto, que puede considerarse como una forma de maltrato de menores. La prevalencia más alta se registró en Cali, donde más de un cuarto de las mujeres manifestaron haber golpeado a sus hijos con un objeto. Esta prevalencia también fue elevada en Salvador de Bahía, San Salvador y Caracas, las mismas ciudades en las cuales tanto la violencia contra personas que son miembros de la familia como las tasas de homicidio son elevadas. Como la violencia contra los niños perpetúa el ciclo de la violencia y puede aumentar el comportamiento antisocial (49), la reducción del castigo corporal puede ser un factor importante en la prevención de la violencia.

El castigo corporal fue más frecuente en las mujeres jóvenes, sin educación, que consideraban que este tipo de castigo es una manera de disciplinar a los hijos y que tenían baja autoeficacia para resolver conflictos sin violencia. Cabe señalar que en las ciudades donde se registró la prevalencia más elevada de agresión hacia a los niños también se constataron las actitudes más fuertes de apoyo al uso del castigo corporal. Como el uso del castigo corporal para disciplinar a los hijos fue más habitual entre los que afirmaron realizar tareas del hogar, y como 37% de las mujeres y menos de 2% de los hombres notificaron efectuar estas tareas, la explicación más plausible de que las mujeres utilicen dicho castigo con mayor frecuencia que los hombres estriba sencillamente en que es más probable que las mujeres pasen más tiempo con los niños en casa. Aunque las mujeres notificaron golpear a los hijos con mayor frecuencia que los hombres, en estos últimos la prevalencia estimada de golpear a los niños todavía fue alta. Además, es más probable que los hombres golpeen a sus hijos más fuerte que las mujeres. Por consiguiente, tanto los hombres como las mujeres deberían ser el centro de atención de los programas de

prevención destinados a aumentar la autoeficacia para disciplinar a los hijos sin el uso del castigo corporal y a reducir las actitudes que apoyan el castigo corporal. La alta prevalencia del castigo corporal entre padres de niños pequeños arroja alguna luz sobre el tipo de aptitudes de que carecen para cuidar a sus hijos.

Los resultados del proyecto ACTIVA son especialmente prometedores para elaborar intervenciones de prevención de la violencia. Es preciso realizar estudios adicionales en cada país con objeto de definir actitudes más específicas relacionadas con la agresión dentro de cada subcultura. La modificación de las actitudes de apoyo a la violencia, el aumento de la autoeficacia para resolver los problemas sin usar la violencia, el apoyo al desarrollo de un sistema policial eficiente en el que las personas puedan confiar, la reglamentación de las armas de fuego y del acceso al alcohol, y la mejora de la educación podrían ser algunas de las metas de los futuros programas encaminados a prevenir y reducir la agresión.

REFERENCIAS

1. Koop CE, Lundberg GD. Violence in America: A public health emergency. *JAMA* 1992;267:3075-3076.
2. Mercy JA, Rosenberg ML, Powell KE, Broome CV, Roper WL. Public health policy for preventing violence. *Health Affairs* 1993;2:7-29.
3. Kreps GL, Kunimoto EN. Effective communication in multi-cultural health care settings. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
4. Straus MA. Discipline and deviance: Physical punishment of children and violence and other crime in adulthood. *Social Problems* 1991;38:133-153.
5. Murray B. Judges, courts get tough on spanking. *A.P.A. Monitor* 1996;27(11):10.
6. Krugman S, Mata L, Krugman R. Sexual abuse and corporal punishment during childhood: A pilot retrospective survey of university students in Costa Rica. *Pediatrics* 1992;90:157-161.
7. Farrington DP. Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims* 1989;4:79-100.
8. Loeber R, Dishion TJ. Early predictors of male delinquency: A review. *Psychol Bul* 1983;94:68-99.
9. Straus MA. *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families*. New York: Cambridge University Press; 1994.
10. Straus MA. Spanking and the making of a violent society. *Pediatrics* 1997;98:837-841.
11. Straus MA, Sugarman DB, Giles-Sims J. Spanking by parents and subsequent anti-social behavior of children. *Arch Pediatr Adolescent Med* 1997;151: 761-767.
12. Levav I., Guerrero R., Phebo L, et al. *A regional effort to reduce corporal punishment in children. The promotion of a community program through primary care*. Washington, DC: Pan American Health Organization/World Health Organization. 1995, (Document PAHO/WHO/HPP/45.95.)
13. Heise LL, Pitanguy J, Germain A. *Violence against women: The hidden health burden*. Washington, D.C.: World Bank; 1994. (Discussion Papers.)
14. Plichta S. The effects of woman abuse on health care utilization and health status: A literature review. *Womens Health Issues* 1992;2:154-163.
15. VandeCastle M, Danna J, DeCoster E, Thomas T. Physical violence during the 12 months preceding childbirth - Alaska, Maine, Oklahoma, and West Virginia, 1990-1991. *MMWR* 1994;43:132-137.

16. McFarlane J, Christoffel K, Miller V, Bullock L. Assessing for abuse: self-report versus nurse interview. *Public Health Nursing* 1991;8:245-250.
17. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing abuse during pregnancy: Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA* 1992;267:3176-3178.
18. Maguire K, Pastore AL. *Sourcebook of criminal justice statistics – 1996*. Washington, DC: U.S. Department of Justice; 1997. (NCJ-165361.)
19. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. 2nd ed.. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company; 1991.
20. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
21. Bandura A. *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1973.
22. Donnerstein E, Slaby RG, Eron LD. The mass media and youth aggression. In: Eron LD, Gentry JH, Schlegel P, eds. *Reasons to hope. A psychosocial perspective on violence and youth*. Washington, DC: American Psychological Association; 1996.
23. Nisbett RE. Violence and U.S. regional culture. *Am Psychol* 1993;48:441-449.
24. Chassin BH. *Inequality and violence in the United States. Casualties of capitalism*. New Jersey, NJ: Humanities Press; 1997.
25. Aronson E, Wilson TD, Akert RM. *Social psychology: the heart and the mind*. New York, NY: HarperCollins College Publisher; 1994.
26. Boldizar JP, Perry DG, Perry LC. Outcome values and aggression. *Child Development* 1989;60:571-579.
27. Guerra NG, Slaby RG. Evaluative factors in social problem solving by aggressive boys. *J Abnormal Child Psychol* 1989;17:277-289.
28. Slaby RG, Guerra NG. Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 1. Assessment. *Developmental Psychol* 1988;24:580-588.
29. Neel RS, Jenkins ZN, Meadows N. Social problem-solving behaviors and aggression in young children: A descriptive observational study. *Behavioral Disorders* 1990;16:39-51.
30. Perry DG, Perry LC, Rasmussen P. Cognitive social learning mediators of aggression. *Child Development* 1986;57:700-711.
31. Buka S, Earls F. Early determinants of delinquency and violence. *Health Affairs* 1993;12:46-64.

32. DiLalla LF, Gottesman II. Biological and genetic contributors to violence-Widom's untold tale. *Psychol Bull* 1991;109:435-442.
33. Webster DW, Gainer PS, Champion HR. Weapon carrying among inner-city junior high school students: Defensive behavior vs. aggressive delinquency. *Am J Public Health* 1993;83:1604-1608.
34. Callahan CM, Rivara FP. Urban high school youth and handguns. *JAMA* 1992;267:3038-3042.
35. Saltzman LE, Mercy JA, O'Carroll PW, Rosenberg ML, Rhodes PH. Weapon involvement and injury outcomes in family and intimate assaults. *JAMA* 1992;267:3043-3047.
36. Rice DP, MacKenzie EJ, and Associates. *Cost of injury in the United States: A report to Congress*. San Francisco, CA: Institute for Age and Aging of the University of California, and Injury Prevention Center of The Johns Hopkins University; 1989.
37. Kingery PM, Pruitt BE, Hurley RS. Violence and illegal drug use among adolescents: Evidence from the U.S. National Adolescent Student Health Survey. *Int J Addictions* 1992;27:1445-1464.
38. U.S. Department of Justice. *Drugs and crime facts, 1991*. Rockville, MD: Drugs & Crime Data Center & Clearinghouse; 1992. (NCJ-134371.)
39. Centers for Disease Control. Homicide - United States. *MMWR* 1982;31:594, 600-602.
40. American Medical Association. *Healthy Youth 2000: National health promotion and disease prevention objectives for adolescents*. Chicago, IL: American Medical Association, Department of Adolescent Health; 1990.
41. National Center for Health Statistics. Report of final mortality statistics, 1995. *Monthly Vital Stat Rep* 1997;45:1-80.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Weapon-carrying among high school students - United States, 1990. *MMWR* 1991;40:681-684.
43. Centers for Disease Control and Prevention. Physical fighting among high school students - United States, 1990. *MMWR* 1992;41:91-94.
44. Hyde JS. How larger are gender differences in aggression? A developmental meta-analysis. *Dev Psychol* 1984;20:722-736.
45. Grupo ACTIVA. Estudio Multicéntrico sobre Actitudes y Normas Culturales hacia la Violencia en Ciudades Iberoamericanas: Aspectos Conceptuales y Metodológicos. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1999; 6(3): En prensa.

46. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactic (CT) scales. In: Straus MA, Gelles RJ, eds. *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 Families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publications; 1990.
47. Centers for Disease Control and Prevention. State and sex-specific prevalence of selected characteristics – Behavioral risk factor surveillance system, 1994 and 1995. *MMWR* 1997;46:1-31.
48. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clin Psychol Rev* 1990;10:1-41.
49. Gelles RJ, Harrop JW. Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse Neglect* 1991;15:223-238.
50. Straus MA, Gelles RJ. How violent are American families? Estimates from the National Family Violence Resurvey and Other Studies. In: Hotaling G, Finkelhor D, Kirkpatrick JT, Straus MA, eds. *Family Abuse and Its Consequences: New Directions in Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988.
51. Bachman R. *Violence against women*. Washington, DC. Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice. 1994. (NCJ-145325.)

Cuadro 1. Características demográficas de la muestra por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil (n=1384) %	Cali, Colombia (n=2288) %	Caracas, Venezuela (n=1297) %	Madrid, España (n=1105) %	Rio de Janeiro, Brasil (n=1114) %	San José, Costa Rica (n=1131) %	San Salvador, El Salvador (n=1290) %	Santiago, Chile (n=1212) %
Sexo								
Hombres	45.7	46.4	39.0	38.9	43.4	42.4	44.7	46.8
Mujeres	54.3	53.6	61.0	61.1	56.6	57.6	55.3	53.2
Edad								
18-24	22.5	22.5	21.7	20.0	18.1	20.1	20.8	20.4
25-44	51.5	52.6	49.5	43.4	46.9	43.5	50.1	49.7
45-65	23.3	21.5	24.1	28.8	29.3	29.1	24.7	24.8
65+	2.7	3.3	4.8	7.9	5.7	7.3	4.5	5.1
Nivel socioeconómico								
Alto	8.2	9.9	2.3	19.8	14.5	13.6	12.6	13.9
Mediano	36.6	41.5	24.2	59.8	27.2	51.0	35.4	28.8
Bajo	55.2	48.6	73.5	20.4	58.3	35.4	51.9	57.3
Educación								
Elemental o menos	36.2	32.2	18.7	37.1	59.7	29.6	40.4	19.7
Secundaria	44.8	53.4	42.3	32.7	21.7	34.3	32.7	51.4
Universitaria o técnica	19.0	14.4	39.1	30.2	18.6	36.1	26.8	28.9
Organización de la vida cotidiana de una persona								
Sin pareja, sin hijos	37.5	32.6	36.3	32.4	27.4	30.2	26.3	28.5
Vive con pareja, sin hijos	18.1	19.8	20.4	27.5	24.0	24.6	19.2	22.0
Vive sin pareja, con hijos	14.0	11.4	11.3	11.7	10.1	11.9	11.6	7.0
Vive con pareja, con hijos	30.4	36.1	32.0	28.4	38.5	33.2	42.9	42.4

**Cuadro 2. Ítems de las escalas y coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) por ciudad
Proyecto ACTIVA, 1997**

Escalas y temas	Salvador de Bahía, Brasil (n=1384) Alpha ^a	Cali, Colombia (n=2288) Alpha	Caracas, Venezuela (n=1297) Alpha	Madrid, España (n=1105) Alpha	Río de Janeiro, Brasil (n=1114) Alpha	San José, Costa Rica (n=1131) Alpha	San Salvador, El Salvador (n=1290) Alpha	Santiago, Chile (n=1212) Alpha
ACTITUDES								
Matar a otros	0.72	0.64	0.64	0.68	0.70	0.68	0.66	0.70
Justifica matar a alguien que violó a un niño/a								
Justifica matar a alguien que amenaza a la comunidad		...						
Derecho a matar para defender a la familia								
Derecho a matar para defender la propiedad								
Abofetear a la pareja	0.70	---	0.72	0.89	0.76	0.67	0.70	0.77
A veces se justifica: que hombre abofetee a la esposa								
A veces se justifica: que hombre abofetee al esposo		...						
Golpear debido a infidelidad	0.59	0.68	0.16	0.67	0.59	0.63	0.56	0.70
Mujer infiel: merece ser golpeada								
Una mujer tiene derecho a agredir a otra mujer que le está quitando el marido								
Portar armas								
Tener un arma de fuego hace el hogar más seguro	0.73	0.83	0.85	0.75	0.65	0.86	0.81	0.77
Portar un arma protege a la persona								
Comportamiento ilícito	0.42	0.57	0.44	0.56	0.40	0.57	0.55	0.50
Derecho a hacer hacer justicia si mismo								
La policía tiene derecho a entrar a un hogar ^a								
La policía tiene el derecho a detener a los jóvenes								
La tortura por la policía es justificada								
Los niños de la calle deberían ser encarcelados				...				
Intolerancia social	0.73	0.78	0.75	0.90	0.75	0.77	0.83	0.68
Los vecindarios deben ser de la misma clase social								
Los vecindarios deben ser de la misma religión								
Los vecindarios deben ser del mismo grupo étnico								
AUTOEFICACIA								
Alternativas a la violencia	0.56	0.60	0.49	0.38	0.52	0.63	0.56	0.60
Sabe cómo controlar su temperamento y evitar pelear								
Conflicto con su pareja: puede explicar sus razones calmadamente								
Problema con un niño/a: sabe cómo razonar y comunicarse								

... = Data no disponible.

a Este tema no se incluyó en Caracas porque el coeficiente alpha disminuyó a 0,32.

Cuadro 3. Asociación entre diferentes destinatarios de violencia, por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil OR (CI) ^a	Cali, Colombia OR (CI)	Caracas, Venezuela OR (CI)	Madrid, España OR (CI)	Rio de Janeiro, Brasil OR (CI)	San José, Costa Rica OR (CI)	San Salvador, El Salvador OR (CI)	Santiago, Chile OR (CI)
Pareja/persona no miembro de la familia	7.4 (3.4, 16.2)	3.0 (1.7, 5.2)	5.5 (2.1, 14.6)	13.1 (2.5, 69.1)	14.8 (4.4, 49.3)	6.9 (1.4, 33.9)	2.7 (0.9, 8.1)	4.0 (1.1, 14.7)
Pareja/niño(a)	2.8 (1.6, 5.1)	2.0 (1.3, 3.2)	2.8 (1.2, 6.6)	1.5 (0.2, 8.9)	9.3 (3.6, 24.0)	1.8 (0.5, 6.1)	3.1 (1.7, 5.9)	5.0 (2.4, 10.2)
No miembro de la familia	2.2 (1.0, 4.7)	1.2 (0.7, 2.0)	1.3 (0.5, 3.4)	2.2 (0.7, 6.8)	6.0 (1.8, 19.6)	0.3 (0.0, 2.5)	2.3 (1.0, 5.3)	2.1 (0.8, 5.7)

Cuadro 4. Prevalencia de comportamientos de agresión física por tipo, sexo, destinatario de la violencia, y ciudad Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Rio de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Golpeó a personas no miembros de la familia								
Hombres	7.4 **	9.6 ***	11.1 ***	5.8 ***	3.3	5.9 ***	5.6 *	3.4
Mujeres	4.0	5.1	2.3	2.1	1.9	1.2	3.1	2.5
Total	5.6	7.2	5.7	3.5	2.5	3.2	4.2	2.9
Golpeó a la pareja								
Hombres - total	10.0	9.0	5.3	3.1	5.0	3.7	7.1	3.6 **
Abofeteó solamente	6.9	1.8	4.9	3.1	2.8	2.9	5.1	3.3
Golpeó con objeto	3.2	7.1	0.4	0.0	2.2	0.7	2.0	0.3
Mujeres - total	10.2	10.7	5.7	2.1	5.4	3.2	7.4	8.4
Abofeteó solamente	5.0	4.6	3.0	2.1	4.9	2.1	3.4	5.0
Golpeó con objeto	5.3	6.1	2.8	0.0	0.5	1.1	3.9	3.4
Total	10.1	9.9	5.6	2.4	5.2	3.4	7.2	6.1
Golpeó a los niños								
Hombres - total	34.5	27.4 ***	11.3 ***	24.8	12.8 ***	15.7 **	25.7 ***	12.3 ***
Dio una zorra solamente	26.6	14.0	6.5	22.0	11.9	12.4	16.1	10.2
Golpeó con objeto	7.9	13.3	4.8	2.6	0.9	3.4	9.6	2.1
Mujeres - total	39.1	49.8	34.5	29.8	39.8	25.5	37.5	27.0
Dio una zorra solamente	27.3	22.9	19.8	26.9	33.8	18.5	22.1	22.8
Golpeó con objeto	11.8	26.9	14.7	2.9	6.0	7.1	15.4	4.4
Total	37.4	40.6	27.5	28.3	28.4	22.1	32.8	21.2
Golpeó a 2-3 grupos ^a								
Hombres	9.4	7.7	1.5	0.0	4.2	0.7	6.3	0.0 ***
Mujeres	8.3	11.1	4.7	2.2	6.5	1.4	5.4	7.0

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001 (diferencia significativa entre hombres y mujeres en el total de los que golpearon).

^a Prevalencia con que golpea a otros que no están en los grupos de personas mencionados (niño, compañero, no miembro familiar) entre aquellos que tienen pareja y cuidan de un niño.

Cuadro 5a. Frecuencia con que golpea a personas no miembros de la familia. Por características personales, de comportamiento, y demográficas por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Río de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Edad								
18-24	11.0 ***	10.5 ***	13.2 ***	7.2 ***	7.5 ***	8.0 ***	7.8 **	8.5 ***
25-44	4.2	7.4	5.0	4.6	2.5	2.8	4.0	1.8
45-65	2.8	4.3	1.6	0.3	0.0	0.9	1.9	1.3
65+	10.5	1.3	0.0	0.0	0.0	1.2	1.7	0.0
Educación (de 18 a 24 años de edad)								
Elemental o menos	15.3	12.4	25.0	18.2 **	8.3	10.0	8.3	0.0
Secundaria	9.4	10.8	12.4	9.0	7.5	9.1	6.1	9.6
Universitaria o técnica	7.7	5.0	13.1	0.0	5.3	6.3	10.1	8.8
Embriaguez (el mes anterior)								
Ninguna	2.7 ***	4.8 ***	3.7 **	1.9 ***	1.4 ***	1.6 ***	3.7 *	1.8 ***
1-2 veces	6.4	9.9	6.6	5.2	3.2	6.5	3.9	4.0
3-4 veces	9.5	14.4	8.5	11.7	8.4	14.0	7.7	9.1
5 + veces	13.9	13.3	11.5	15.8	7.5	21.1	10.6	13.8
Porta armas de fuego								
No tiene	3.6 ***	5.4 ***	3.5 ***	2.8 **	1.9 ***	2.3 *	2.9 ***	2.5
Le gustaría tener	11.1	11.2	9.6	8.6	6.7	4.0	7.6	3.5
Tiene una arma de fuego	11.0	19.0	9.2	5.9	0.0	6.5	8.0	4.5
Eficiencia de la policía								
Mala	7.3 *	11.5 ***	6.2	6.3 *	3.7	3.4	9.1 ***	4.3
Regular	4.0	6.1	5.8	3.7	2.6	2.9	3.3	2.6
Buena	6.7	5.1	4.9	2.2	1.7	3.6	3.0	2.8
Democracia								
Democracia es lo mejor	4.9	--	5.1	2.4 ***	1.2 ***	2.7 **	3.7	2.7
Otro	6.7	--	6.8	8.9	4.9	7.3	5.4	3.3
Futuro del país								
Mejor	4.9	12.0 *	5.1	2.4 **	1.4 *	3.3	6.2	3.0
Lo mismo	7.8	6.5	7.2	2.5	4.8	3.6	3.4	2.4
Peor	5.3	8.1	5.4	6.4	3.5	3.0	4.2	3.5
Sistema social								
Mantenerlo como es, reformarlo	3.4 ***	8.4	5.0	2.9 *	1.9	2.8	3.4 *	3.3
Cambiarlo totalmente	8.3	8.4	6.3	6.3	3.4	4.1	6.1	2.3

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Cuadro 5b. Frecuencia con que golpea a la pareja. Por características personales, de comportamiento, y demográficas por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Rio de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Edad								
18-24	5.7	18.5 **	14.8 ***	23.1 ***	18.4 ***	9.5	9.6	25.0 ***
25-44	11.6	9.4	6.6	1.7	6.3	3.6	8.5	5.5
45-65	8.1	8.3	2.0	2.9	1.3	2.2	4.1	3.2
65+	8.3	3.9	0.0	0.0	2.7	2.2	3.7	0.0
Educación (de 18 a 24 años de edad)								
Elemental o menos	7.7	13.8	33.3	33.3	23.3	6.3	9.4	57.1 **
Secundaria	2.9	18.2	17.1	16.7	14.3	11.1	11.8	34.3
Universitaria o técnica	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	12.5	6.3	0.0
Embraguez (el mes anterior)								
Ninguna	8.1 ***	8.5 **	5.4	2.4	4.2	2.6 **	6.5	6.1
1-2 veces	6.9	10.1	4.9	0.0	9.8	4.1	11.3	5.9
3 + veces	18.1	17.3	6.9	5.9	6.6	11.9	9.7	5.6
Porta armas de fuego								
No tiene	9.5	7.3 ***	4.0 **	2.7	4.3 *	2.9	6.8	6.0
Le gustaría tener	14.1	19.0	10.2	0.0	11.1	4.9	8.1	7.9
Tiene una arma de fuego	6.7	8.6	3.2	2.1	5.9	3.8	9.1	1.3
Eficiencia de la policía								
Mala	9.0	10.9 **	3.8	2.1	3.9	2.5	9.4	7.8
Regular	11.1	11.3	5.9	2.1	5.7	4.3	7.2	6.1
Buena	12.7	4.8	7.2	2.9	7.1	2.8	6.3	5.7
Democracia								
Democracia es lo mejor	9.4	--	5.2	2.1	5.0	3.3	7.4	3.3 ***
Otro	9.5	--	6.3	4.2	6.0	4.3	6.8	10.6
Futuro del país								
Mejor	7.8	5.9 *	1.8 **	3.1	4.3	2.9	9.8	3.1 **
Lo mismo	8.9	9.3	5.6	0.5	8.1	4.5	5.2	5.2
Peor	12.5	13.2	8.4	2.9	4.0	3.2	7.7	9.3
Sistema social								
Mantenerlo como es, reformarlo	9.6	10.9	5.5	2.0	5.7	3.3	7.2	5.2
Cambiarlo totalmente	10.9	11.0	5.7	4.4	4.8	3.7	7.3	8.0

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Cuadro 5c. Frecuencia con que golpea a los niños. Por características personales, de comportamiento, y demográficas, por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Río de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Edad del cuidador								
18-24	45.5	52.2 ***	27.1	21.4 *	48.9 ***	21.3 ***	32.6	33.3 **
25-44	39.3	41.6	29.2	33.1	34.7	27.9	35.4	22.4
45-65	29.2	29.8	20.8	17.3	6.9	8.8	26.2	12.3
65+	25.0	30.0	36.4	31.3	8.3	5.9	30.8	0.0
Edad del niño								
2-7	51.7 ***	50.5 ***	39.5 ***	37.1 **	46.7 ***	32.4 ***	39.8 ***	27.6 ***
8-12	35.9	34.0	20.4	21.5	20.6	18.4	34.4	20.7
13-15	16.0	16.8	11.0	18.5	9.7	7.6	13.5	6.8
Educación (de 18 a 24 años de edad)								
Elemental o menos	50.0	56.1	33.3	16.7	55.2	30.0	45.2	10.0 *
Secundaria	44.0	54.9	29.4	24.3	37.5	18.5	25.7	46.9
Universitaria o técnica	33.3	20.0	18.8	15.4	50.0	20.8	27.8	20.0
Embriaguez (el mes anterior)								
Ninguna	37.1	43.0 **	29.4 *	30.6	29.8	22.6	32.9	19.7
1-2 veces	34.8	40.2	32.0	19.0	31.7	15.7	42.3	23.4
3 + veces	41.1	28.6	16.2	18.8	18.8	25.0	22.2	31.5
Porta armas de fuego								
No tiene	36.4	40.7	27.4	27.8	27.7	20.2	32.9	20.2
Le gustaría tener	41.1	41.9	28.4	28.6	35.4	29.2	31.3	26.0
Tiene	41.7	30.5	24.5	38.5	13.6	22.2	37.0	17.0
Eficiencia de la policía								
Mala	34.2	42.1	28.8	31.4	27.9	23.2	29.1	19.4 *
Regular	37.1	42.6	26.0	30.2	28.0	21.8	35.9	26.3
Buena	48.7	34.5	29.9	26.0	27.9	20.0	30.9	17.2
Democracia								
Democracia es lo mejor	30.7 ***	--	24.6	27.4	27.7	21.7	34.5	15.1 ***
Otro	45.4	--	32.1	33.3	29.9	24.5	27.8	28.3
Futuro del país								
Mejor	28.5 **	36.8	23.2	32.9	26.7	22.2	27.3	22.0
Lo mismo	36.9	37.6	29.3	24.8	25.5	18.2	34.4	20.3
Peor	42.6	42.8	29.8	26.1	31.8	23.2	33.0	21.2
Sistema social								
Mantenerlo como es, reformarlo	37.1	38.1	29.4	27.7	28.5	23.0	33.6	23.0
Cambiarlo totalmente	38.0	44.7	26.3	31.6	29.2	19.7	32.4	18.9

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Cuadro 6a. Promedio de las escalas actitudes y autoeficacia en aquellos que golpearon y que no golpearon a persona que no es miembro de la familia por ciudad. Proyecto ACTIVA, 1997

	Salvador de Bahía, Brazil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Río de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Matar a otros								
No pegó	3,09 ***	2,86 ***	3,52 ***	2,37 ***	3,10 *	2,94 **	3,06 ***	3,20
Pegó	3,83	3,28	3,95	2,94	3,54	3,42	3,70	3,36
Portar armas								
No pegó	1,70 ***	2,00 ***	2,00 ***	1,89 *	1,62	2,14	1,73 ***	2,05
pegó	2,79	2,56	2,64	2,28	1,95	2,54	2,39	1,89
Abofetear a la pareja								
No pegó	1,19 ***	1,53 ***	1,44 ***	1,28 ***	1,24 *	1,25	1,27 *	1,33 ***
pegó	1,67	2,26	1,84	1,77	1,57	1,40	1,47	1,89
Golpear por infidelidad								
pegó	1,59 ***	1,85	2,12 *	1,43 **	1,64 ***	1,35 *	1,36 **	1,61
No pegó	2,08	1,99	2,39	1,73	2,41	1,63	1,66	1,69
Comportamiento ilícito								
No pegó	1,72	1,82 ***	2,00 ***	1,90 *	1,78	1,97 **	1,87 **	1,71
pegó	1,84	2,40	2,51	2,15	2,08	2,40	2,23	1,53
Castigo corporal es necesario								
No pegó	1,87 **	2,32 **	1,40	1,45 *	1,40	1,64	1,64	1,26
pegó	2,32	2,63	1,46	1,77	1,71	1,75	1,65	1,14
Intolerancia social								
No pegó	1,57	1,74 ***	1,71 **	1,74 ***	1,55	1,47	1,83 ***	1,68
pegó	1,71	2,06	2,03	2,26	1,72	1,53	2,45	1,73
Autoeficacia para alternativas								
No pegó	1,88 ***	1,70 ***	1,52	1,93	1,88 ***	1,67	1,86 **	1,75 ***
pegó	2,51	2,19	1,63	2,07	2,35	1,89	2,17	2,19

* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

Nota: el puntaje va desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 5 (fuertemente de acuerdo). Los números superiores representan un apoyo más fuerte a la agresividad.

Cuadro 6b. Promedio de las escalas actitudes y auto-eficacia en aquellos que golpearon y que no golpearon a su pareja por ciudad. Proyecto ACTIVA, 1997

	Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Rio de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Matar a otros								
No pegó	3,09	2,92	3,54 ***	2,40	3,10	2,94	3,13	3,25
pegó	3,32	2,82	4,09	2,83	3,21	2,75	3,03	3,34
Portar armas								
No pegó	1,66	2,00 *	1,98 **	1,84 *	1,57	2,02	1,73 **	2,06
pegó	1,84	2,28	2,63	2,37	1,71	2,45	2,16	1,91
Abofetear a la pareja								
No pegó	1,15 ***	1,55 ***	1,39 ***	1,25 ***	1,19 ***	1,17 ***	1,24	1,25 ***
pegó	1,39	2,03	2,28	2,37	1,82	1,68	1,34	1,85
Golpear por infidelidad								
No pegó	1,59 **	1,82 ***	2,16 *	1,45 ***	1,62 ***	1,33 ***	1,37	1,60 ***
pegó	1,99	2,47	2,54	2,20	2,72	1,93	1,51	2,80
Comportamiento ilícito								
No pegó	1,71 **	1,85 **	2,03	1,92	1,76	1,98	1,89	1,74 *
pegó	1,95	2,06	2,30	2,25	1,89	1,72	2,03	1,99
Castigo corporal es necesario								
No pegó	1,93	2,38 **	1,38	1,50 *	1,38	1,65 *	1,64 *	1,28
pegó	2,16	2,73	1,47	1,93	1,61	2,27	2,03	1,43
Intolerancia social								
No pegó	1,58	1,77 ***	1,75	1,77 **	1,58	1,47	1,83	1,68 *
pegó	1,57	2,06	1,88	2,42	1,61	1,58	1,99	1,94
Autoeficacia para alternativas								
No pegó	1,86 ***	1,71 ***	1,51 ***	1,97	1,86 **	1,64	1,79 **	1,71 ***
pegó	2,28	2,12	2,04	1,98	2,21	2,00	2,09	2,26

* $P < .05$, ** $P < .01$, *** $P < .001$

Nota: el puntaje va desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 5 (fuertemente de acuerdo). Los números superiores representan un apoyo más fuerte a la agresividad.

Cuadro 6c. Puntaje medio sobre actitudes y autoeficacia. Por golpes a niños y por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

	Bahía, Brasil %	Cali, Colombia %	Caracas, Venezuela %	Madrid, España %	Río de Janeiro, Brasil %	San José, Costa Rica %	San Salvador, El Salvador %	Santiago, Chile %
Matar								
No acertó	3.05 ***	2.92	3.57	2.36	3.16	2.87 *	3.00	3.16 ***
Acertó	3.43	2.88	3.56	2.45	3.12	3.13	3.16	3.53
Portar armas								
No acertó	1.69	2.05	2.00	1.75	1.60	1.93 *	1.56 *	1.95
Acertó	1.79	2.07	2.08	1.92	1.76	2.24	1.78	2.04
Abofetear a la pareja								
No acertó	1.19	1.53	1.46	1.21	1.20 *	1.19 *	1.23	1.26 ***
Acertó	1.24	1.56	1.52	1.20	1.35	1.37	1.29	1.65
Golpear por infidelidad								
No acertó	1.58 **	1.93	2.21	1.34	1.56 ***	1.30 ***	1.28 ***	1.58 ***
Acertó	1.88	1.87	2.23	1.42	2.05	1.57	1.49	2.12
Comportamiento ilícito								
No acertó	1.67 **	1.84	2.07	1.85	1.75 **	1.89 *	1.78 ***	1.76 **
Acertó	1.85	1.91	2.06	1.98	1.97	2.07	2.07	2.01
Castigo corporal es necesario								
No acertó	1.75 ***	2.26 ***	1.35 *	1.33 ***	1.29 ***	1.45 ***	1.61 **	1.23 ***
Acertó	2.28	2.88	1.58	1.67	1.85	2.16	1.87	1.58
Intolerancia social								
No acertó	1.58	1.72	1.85	1.67	1.54 *	1.44	1.73 ***	1.68
Acertó	1.55	1.83	1.76	1.80	1.73	1.54	2.08	1.79
Autoeficacia para alternativas								
No acertó	1.86 ***	1.67	1.51	1.91	1.84 ***	1.67 *	1.78 **	1.74 **
Acertó	2.09	1.73	1.59	2.04	2.14	1.90	1.99	1.94

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

Nota: el puntaje va desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 5 (fuertemente en acuerdo). Números superiores representan un apoyo más fuerte a la agresividad.

Cuadro 7a. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia quienes no son miembros de la familia y porcentaje de fluctuación. Explicado por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

Modelo	Salvador	Cali,	Caracas,	Madrid,	Río de	San José,	San	Santiago,
	de Bahía, Brazil	Colombia	Venezuela	España	Janeiro, Brasil	Costa Rica	El Salvador	Chile
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Actitudes hacia comportamientos								
Justifica matar	0.063	ns	0.074	ns	0.065	0.114	0.083	ns
Las armas aumentan la seguridad	0.156	0.117	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Está bien abofetear a la pareja	0.133	ns	0.089	0.124	ns	ns	0.081	0.093
Está bien golpear a la pareja	0.068	ns	ns	ns	ns	0.060	ns	0.080
Castigo corporal	ns	0.080	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Conductas ilícitas	ns	0.171	0.081	ns	ns	ns	0.075	ns
Actitudes hacia el ambiente								
Intolerancia social	ns	ns	ns	0.066	ns	ns	0.086	ns
La policía es eficiente	-0.100	-0.149	ns	ns	-0.062	ns	-0.091	ns
Una dictadura es aceptable	ns	---	ns	0.083	0.092	0.117	ns	ns
Condición actual del país	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Condición del país en cinco años	ns	ns	ns	0.054	0.065	ns	ns	ns
Auto-eficacia								
Alternativas a la violencia	0.222	0.220	0.106	0.102	0.159	0.151	0.131	0.140
Comportamientos relacionados								
Episodios de embriaguez	0.094	ns	0.093	0.155	0.120	0.121	0.094	0.177
Tiene un arma de fuego	ns	ns	0.063	ns	0.068	0.055	0.056	0.064
Le gustaría tener un arma de fuego	ns	ns	ns	0.101	0.089	ns	ns	ns
Demográfica								
Sexo (femenino)	ns	-0.104	-0.118	-0.120	-0.067	-0.133	-0.086	-0.090
Edad	-0.101	-0.132	-0.232	-0.377	-0.191	-0.232	-0.147	-0.149
Educación	ns	ns	ns	-0.111	ns	ns	ns	ns
Fluctuación explicada por modelo								
Actitud/Autoeficacia	19.12%	18.31%	7.77%	9.02%	11.00%	9.99%	8.91%	6.78%
Actitud/autoeficacia/comportamientos	20.06%	19.11%	10.48%	16.97%	14.24%	13.10%	10.29%	11.75%
Todos	21.98%	21.14%	16.80%	28.24%	17.89%	20.06%	13.21%	14.28%

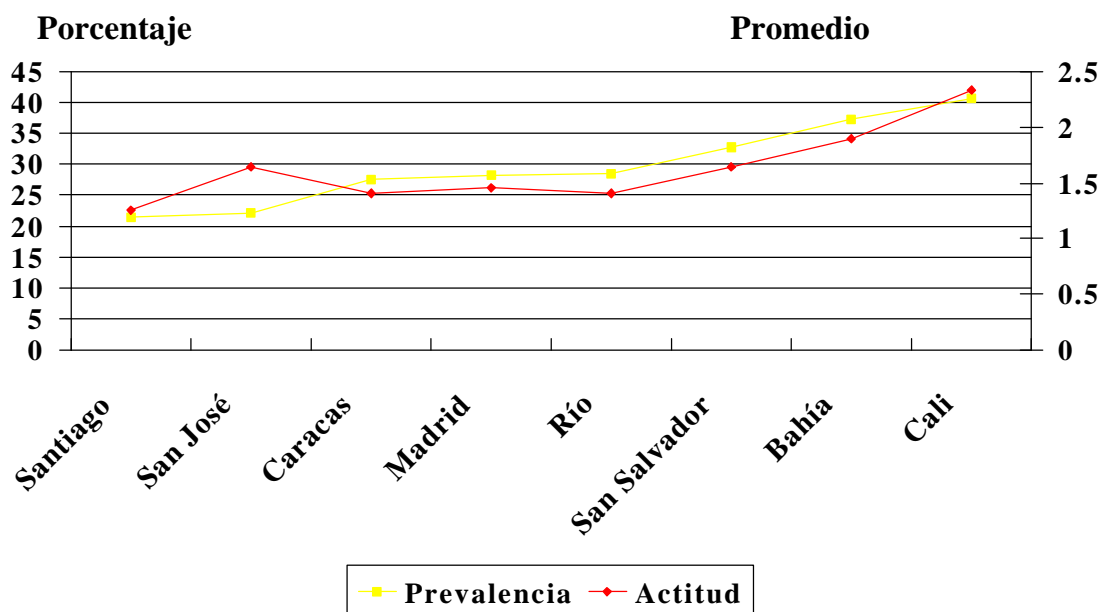
Cuadro 7b. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia la pareja y porcentaje de fluctuación explicado por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

Modelo	Salvador	Cali,	Caracas,	Madrid,	Rio de	San José,	San	Santiago,
	de Bahía, Brasil	Colombia	Venezuela	EspañaSpain	Janeiro, Brasil	Costa Rica	El Salvador	Chile
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Actitud hacia comportamientos								
Justifica matar	ns	ns	0.115	0.119	ns	ns	ns	ns
Armas aumentan la seguridad	ns	-0.085	ns	ns	ns	ns	0.108	ns
Está bien abofetear a la pareja	ns	ns	0.262	0.187	0.137	0.107	ns	0.112
Está bien golpear a la pareja	ns	0.109	ns	ns	0.181	0.150	ns	0.115
Castigo corporal	ns	0.092	-0.076	ns	ns	0.094	0.075	ns
Comportamiento ilícito	0.143	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Actitud hacia el ambiente								
Intolerancia social	ns	ns	ns	ns	ns	0.131	ns	0.076
La policía es eficiente	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
La dictadura es aceptable	ns	---	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Condición del país ahora	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Condición del país en cinco años	0.101	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Autoeficacia								
Alternativas a la violencia	0.187	0.161	0.119	0.208	0.220	0.129	0.159	0.196
Comportamientos relacionados								
Episodios de embriaguez	0.108	0.121	ns	0.083	ns	ns	ns	ns
Tiene un arma de fuego	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Le gustaría tener un arma de fuego	ns	0.136	ns	ns	ns	ns	ns	0.080
Demográfica								
Sexo (femenino)	ns	0.067	0.082	0.083	0.080	ns	ns	ns
Edad	-0.098	-0.111	-0.203	-0.119	-0.145	-0.149	-0.141	-0.219
Educación	ns	ns	-0.117	ns	ns	ns	ns	-0.172
Fluctuación explicada por modelo								
Actitud/autoeficacia	8.96%	6.64%	14.22%	12.59%	15.80%	11.72%	5.72%	14.97%
Actitud/autoeficacia/comportamientos	10.25%	9.05%	14.89%	12.88%	16.29%	11.72%	6.10%	16.17%
Otros	10.83%	11.57%	18.42%	15.39%	19.12%	13.84%	8.30%	20.62%

Cuadro 7c. Coeficientes de regresión (beta) estandarizados por predictores de agresividad hacia los niños y porcentaje de fluctuación explicado por ciudad - Proyecto ACTIVA, 1997

Modelo	Salvador	Cali,	Caracas,	Madrid,	Rio de	San José,	San	Santiago,
	de Bahía, Brasil	Colombia	Venezuela	España	Janeiro, Brasil	Costa Rica	El Salvador	Chile
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
Actitud hacia comportamientos								
Justifica matar	0.134	ns	ns	ns	ns	ns	ns	0.120
Las armas aumentan la seguridad	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Está bien abofetear al compañero	ns	ns	0.138	ns	ns	ns	ns	ns
Está bien golpear a la pareja	ns	ns	ns	ns	ns	0.165	ns	0.226
Castigo corporal	0.118	0.249	0.100	0.155	0.114	0.197	ns	ns
Comportamientos ilícitos	0.114	ns	ns	ns	0.093	ns	0.114	ns
Actitud hacia el ambiente								
Intolerancia social	ns	ns	ns	ns	ns	0.087	0.153	ns
La policía es ineficiente	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
La dictadura es aceptable	0.149	---	ns	ns	ns	ns	ns	0.177
Condición actual del país	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Condición del país en cinco años	0.099	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Auto-eficacia								
Alternativas a la violencia	ns	ns	0.090	0.180	0.146	0.105	0.132	0.135
Comportamientos relacionados								
Episodios de embriaguez	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Tiene una arma de fuego	ns	ns	0.100	ns	ns	ns	ns	ns
Le gustaría tener un arma de fuego	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Demográfico								
Sexo (femenino)	0.164	0.223	0.251	ns	0.309	0.177	0.198	0.159
Edad del cuidador	-0.090	ns	ns	-0.108	-0.129	-0.173	ns	ns
Edad del niño	ns	-0.162	-0.142	ns	-0.147	-0.139	-0.152	-0.112
Educación	ns	-0.130	-0.100	-0.143	ns	ns	-0.093	-0.113
Fluctuación explicada por modelo								
Actitud/autoeficacia	10.13%	9.51%	6.65%	8.36%	9.53%	9.28%	8.96%	20.82%
Actitud/autoeficacia/comportamientos	10.24%	9.18%	6.67%	9.69%	10.59%	9.99%	8.54%	20.82%
Todos	14.37%	21.54%	14.35%	10.25%	24.47%	19.15%	15.30%	25.89%

Fig. 1 Actitud hacia el castigo corporal y prevalencia de castigo por ciudad -Proyecto ACTIVA, 1997



Coordinación de Investigaciones
División de Salud y Desarrollo Humano
Investigaciones en Salud Pública

DOCUMENTOS TÉCNICOS

1. **Protocolo del Estudio Multicéntrico: Actitudes y normas culturales frente a la Violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España. Proyecto ACTIVA**
2. **Cuestionario y manuales del Estudio Multicéntrico: Actitudes y normas culturales frente a la Violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España. Proyecto ACTIVA**
3. **¿Quién es violento? Factores asociados con comportamientos agresivos en ciudades seleccionadas de América Latina y España. Proyecto ACTIVA**

Para obtener información u ordenar copias de los documentos, favor comunicarse a la la siguiente dirección

Coordinación de Investigaciones/Programa de Subvenciones
División de Salud y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
525 – 23rd Street, N.W.
Washington, DC. 20037, EUA
Teléfono: 202 974-3117
Facsimile: 202 974-3680
e-mail: RGP@paho.org