

Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil

SARA J. ZABARAÍN COGOLLO¹, MARÍA ALEJANDRA LÓPEZ RÍOS²,
DIANA CAROLINA FANDIÑO TABARES³, JUAN CARLOS GUTIERREZ⁴

Recibido para publicación: 22-11-2025. Versión corregida: 10-03-2025. Aprobado para publicación: 24-04-2026.

Modelo de citación:

Zabaraín Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C. **Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil**. Arch Med (Manizales). 2026;26(1).
<https://doi.org/10.30554/archmed.26.1.5563.2026>

Resumen

Objetivo: Describir los factores familiares, contextuales y las prácticas de crianza presentes en cuidadores de niños y niñas menores de cuatro años en Santa Marta (Colombia), con énfasis en aquellas condiciones que podrían estar relacionadas con el uso de la violencia física como forma de disciplina. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal y de tipo exploratorio, realizado con 57 cuidadores vinculados a programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Se aplicaron encuestas estructuradas y validadas para caracterizar variables sociodemográficas, rutinas, vínculos afectivos y prácticas disciplinarias. El análisis de datos se efectuó mediante el software Jamovi, con estadísticos descriptivos y criterios éticos nacionales e internacionales. **Resultados:** El 75,4 % de los cuidadores reconoció recurrir al castigo físico y el 47,4 % empleó expresiones verbales agresivas. Estas conductas se vincularon con la precariedad económica, violencia comunitaria (42 %) y estrés parental. Aun con relaciones cercanas (94,7 %), el 30 % de los niños mostró comportamientos desafiantes. Las rutinas estructuradas y el apoyo de redes familiares funcionaron como factores protectores. **Conclusiones:** La violencia física infantil está sustentada en causas estructurales y emocionales. Reducirla exige fortalecer la crianza positiva, fomentar los vínculos afectivos y coordinar acciones intersectoriales que alivien el estrés familiar en contextos vulnerables.

Palabras clave: Violencia; infancia; estilo de crianza; vida familiar.

- 1 PhD. En Psicología, Psicóloga investigadora. Universidad Cooperativa de Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1685-0715>. Email: sara.zabarain@campusucc.edu.co.
- 2 Magister en Proyectos para el Desarrollo Integral de la Infancia la Adolescencia y la Juventud. Universidad Cooperativa de Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2129-8676>. email: psicologamariaalejandra@gmail.com.
- 3 Máster en Desarrollo Infantil y Musicoterapia. Psicólogo. Profesor del programa de Psicología de la Universidad de Manizales, Caldas, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2716-346X>. Email: dfandino@umanizales.edu.co.
- 4 Médico. Docente catedrático; Universidad de Manizales; Manizales, Caldas, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7884-2231?lang=es>. email: cagutiher23@hotmail.com

Parenting and inequality: the impact of physical violence against children

Abstract

Objective: To describe the family and contextual factors, as well as parenting practices, among caregivers of children under four years of age in Santa Marta (Colombia), with an emphasis on those conditions that may be associated with the use of physical violence as a form of discipline. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional, exploratory study was conducted with 57 caregivers involved in programs run by the Colombian Family Welfare Institute (ICBF). Structured and validated surveys were administered to characterize sociodemographic variables, routines, emotional bonds, and disciplinary practices. Data analysis was performed using Jamovi software, with descriptive statistics and national and international ethical criteria. **Results:** 75.4% of caregivers acknowledged resorting to physical punishment, and 47.4% used aggressive verbal expressions. These behaviors were linked to economic precariousness, community violence (42%), and parental stress. Even with close relationships (94.7%), 30% of children exhibited challenging behaviors. Structured routines and support from family networks acted as protective factors. **Conclusions:** Physical violence against children reflects structural and emotional causes. Reducing it requires strengthening positive parenting, fostering emotional bonds, and coordinating intersectoral actions that alleviate family stress in vulnerable contexts.

Keywords: Violence; childhood; parenting style; family life.

Criação e desigualdade: a marca da violência física infantil

Resumo

Objetivo: Descrever os fatores familiares e contextuais, bem como as práticas de criação, presentes entre os cuidadores de crianças menores de quatro anos em Santa Marta (Colômbia), com ênfase nas condições que possam estar relacionadas ao uso da violência física como forma de disciplina. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e exploratório com 57 cuidadores envolvidos em programas administrados pelo Instituto Colombiano de Bem-Estar Familiar (ICBF). Foram aplicados questionários estruturados e validados para caracterizar variáveis sociodemográficas, rotinas, vínculos afetivos e práticas disciplinares. A análise dos dados foi realizada com o software Jamovi, com estatísticas descritivas e critérios éticos nacionais e internacionais. **Resultados:** 75,4% dos cuidadores reconheceram recorrer ao castigo físico e 47,4% empregaram expressões verbais agressivas. Esses comportamentos foram associados à precariedade econômica, violência comunitária (42%) e estresse parental. Mesmo com relações próximas (94,7%), 30% das crianças apresentaram comportamentos desafiadores. Rotinas estruturadas e o apoio de redes familiares funcionaram como fatores de proteção. **Conclusões:** A violência física infantil reflete

causas estruturais e emocionais. Reduzi-la exige fortalecer a criação positiva, fomentar vínculos afetivos e coordenar ações intersetoriais que aliviem o estresse familiar em contextos vulneráveis.

Palavras-chave: *Violência; infância; estilo parental; vida familiar.*

Introducción

La violencia física en la infancia es un problema importante que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas, especialmente en contextos vulnerables [1]. En Colombia, la violencia contra los menores sigue siendo una preocupación relevante, ya que es un fenómeno que compromete tanto la salud física como emocional de los niños y niñas, afectando su bienestar a largo plazo [2].

Las prácticas de crianza, entendidas como el conjunto de estrategias utilizadas por los cuidadores para educar y disciplinar a los niños, tienen un papel crucial en el desarrollo de los menores [3]. Sin embargo, en contextos con altos niveles de estrés y condiciones económicas difíciles, las prácticas disciplinarias pueden volverse violentas [4]. Estudios previos han demostrado que los factores familiares, tales como la composición familiar, el nivel de ingresos y el soporte afectivo, tienen una relación directa con el uso de la violencia física como mecanismo de control y regulación del comportamiento infantil [5].

La violencia física contra los niños y niñas sigue siendo un problema significativo en Colombia y América Latina. Según el ICBF [6], en Colombia se reportaron más de 25 000 casos de maltrato infantil en el año 2020, de los cuales una gran proporción estuvo relacionada con el uso de la violencia física como método disciplinario. A nivel regional, un informe de la Corte Interamericana de Derechos Humanos [7] indica que más del 40 % de los niños en América Latina y el Caribe han sido víctimas de algún tipo de violencia física por parte de sus cuidadores. En particular, la región mues-

tra una prevalencia preocupante del uso de castigos corporales como forma de disciplina, lo que evidencia la necesidad urgente de intervenciones que promuevan prácticas de crianza no violentas.

A nivel internacional, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [8] estima que aproximadamente el 60 % de los niños entre 2 y 14 años en todo el mundo han experimentado algún tipo de castigo físico a manos de sus cuidadores. Además, en países de bajos y medianos ingresos, esta cifra puede ser aún mayor debido a la normalización de la violencia en el hogar como mecanismo de control. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la reducción de la violencia contra los niños es una prioridad, pero las cifras actuales muestran que el progreso ha sido limitado, especialmente en regiones como África subsahariana y Asia meridional, donde más del 70 % de los niños son sometidos a castigos físicos regularmente [8].

En Colombia existen poblaciones particularmente vulnerables debido a sus condiciones de pobreza y exclusión social, lo cual incrementa el riesgo de violencia en el entorno familiar [9]. Sin embargo, a pesar de los estudios sobre violencia infantil en Colombia, aún existe una carencia de investigaciones que analicen específicamente los factores familiares y las prácticas de crianza en cuidadores de niños de modalidades institucionales y comunitarias.

La violencia física ejercida sobre los niños y niñas en los entornos institucionales y comunitarios es un problema que requiere un análisis profundo de las causas subyacentes, en especial de los factores familiares y las

prácticas de crianza que la facilitan [10]. Comprender estos elementos es fundamental para poder desarrollar intervenciones preventivas que ayuden a mejorar las dinámicas familiares y reducir el uso de la violencia en la crianza. Este estudio tiene como objetivo reconocer los factores familiares y las prácticas de crianza asociadas a la violencia física en cuidadores de niños y niñas, también ofrecer una base para la formulación de estrategias que promuevan el bienestar infantil.

Procedimiento metodológico

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, con alcance analítico exploratorio, orientado a identificar factores familiares, comunitarios y prácticas de crianza asociados al uso de la violencia física en cuidadores de niños y niñas menores de cuatro años. Los elementos del diseño fueron definidos desde un enfoque cuantitativo, priorizando la descripción de la frecuencia del fenómeno y la exploración de asociaciones entre variables contextuales, familiares y conductuales.

Contexto y escenario

El estudio se desarrolló en el barrio Bastidas de Santa Marta (Colombia), los datos se recolectaron en agosto de 2025, con población usuaria de programas del ICBF, adscritos al Centro Zonal Santa Marta 2. La recolección de la información se llevó a cabo en espacios comunitarios seguros y en articulación con profesionales institucionales durante el periodo de trabajo de campo definido para el proyecto, correspondiente a la fase de captación y aplicación de instrumentos.

Participantes

Se incluyeron 57 cuidadores principales de niños y niñas entre 2 y 4 años, vinculados a modalidades institucionales y comunitarias del ICBF.

Criterios de elegibilidad

Inclusión

- Ser cuidador principal del niño o niña
- Tener a cargo menores entre 2 y 4 años
- Pertenecer a programas del ICBF en Santa Marta 2
- Aceptar la participación mediante consentimiento informado

Exclusión

- Formularios incompletos en variables críticas
- Negativa a participar
- No pertenecer al rango etario establecido

La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, a partir de los registros disponibles en el ICBF y la accesibilidad de las familias durante el trabajo de campo.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en campo, en coordinación con profesionales del ICBF, previa firma del consentimiento informado por parte de los cuidadores. Las aplicaciones se realizaron en espacios comunitarios seguros, con acompañamiento psicológico y protocolos éticos. A los cuidadores se les aplicaron instrumentos mediante entrevistas asistidas por psicólogos.

Variables

La variable desenlace principal fue el uso de violencia física como práctica disciplinaria, operacionalizada como presencia, frecuencia y modalidad del castigo físico.

- Se incluyeron variables agrupadas en cinco dominios:
- Sociodemográficas del niño: edad, sexo, grupo étnico, salud y desarrollo.
- Familiares del cuidador: estructura familiar, escolaridad, ocupación, estado civil y condiciones de vivienda.

- Prácticas de crianza: comunicación, expresión afectiva, castigo físico, agresión verbal, rutinas y actividades de ocio.
- Factores comunitarios y estructurales: violencia barrial, precariedad económica, acceso a salud y eventos estresantes.
- Desarrollo infantil y neuropsicología: lenguaje, atención, memoria, psicomotricidad y madurez global.

Se consideraron como potenciales variables de confusión la precariedad socioeconómica, la violencia comunitaria, el estrés familiar y el empleo informal materno.

Instrumentos

La recolección de datos se llevó a cabo en campo, en coordinación con profesionales del ICBF, previa firma del consentimiento informado por parte de los cuidadores. La información fue recopilada mediante un formulario digital diseñado en Google Forms, en el cual se integraron la ficha de caracterización sociofamiliar, el cuestionario de prácticas de crianza, la ficha de factores de riesgo familiar y comunitario, y los ítems correspondientes a la valoración del desarrollo infantil. La aplicación se realizó en espacios comunitarios seguros, mediante entrevistas asistidas por psicólogos entrenados, quienes diligenciaron el formulario en tiempo real a partir de las respuestas suministradas por los cuidadores. Este procedimiento permitió la estandarización del registro, la reducción de errores de transcripción y la consolidación automatizada de la base de datos para su posterior análisis en Jamovi.

Análisis de datos

Se limpiaron los datos y se homogeneizaron por palabras clave para el conteo de frecuencias. El análisis estadístico se realizó mediante el software Jamovi, aplicando esta-

dísticos descriptivos, según la naturaleza de las variables.

Control de sesgos

Para minimizar sesgos potenciales se implementaron varias estrategias:

- Sesgo de información: capacitación previa a entrevistadores
- Sesgo de digitación: captura digital directa en Google Forms
- Sesgo de deseabilidad social: entrevistas en espacios privados y lenguaje no juzgador
- Sesgo de selección: aplicación uniforme en la población accesible del programa ICBF

Además, se realizó depuración y verificación de consistencia antes del análisis.

Declaración ética

La información suministrada será totalmente confidencial, los datos personales no serán revelados. Para proteger la privacidad e identidad de los menores, la información recolectada se etiquetará solo con un código numérico. La información recolectada será utilizada para los propósitos propios de esta investigación. Los padres o cuidadores participantes deberán diligenciar el formato de consentimiento informado para la participación de sus hijos. La participación en esta investigación no implica ninguna ganancia económica ni en especie, como tampoco ningún costo. El riesgo de participar es mínimo según la Resolución N.º 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. La presente investigación tiene además en cuenta las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (CIOMS) y los principios éticos del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia (Ley 1090 de 2006).

Resultados

Tabla 1. Resultados 1

Lugar de nacimiento del niño/a: (Municipio, ciudad, país)	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Santa Marta, Magdalena, Colombia	50	87,70%	87,70%
Cali, Valle del Cauca, Colombia	1	1,80%	89,50%
Envigado, Antioquia, Colombia	1	1,80%	91,20%
Bogotá, Cundinamarca, Colombia	1	1,80%	93,00%
Fundación, Magdalena, Colombia	1	1,80%	94,70%
Ciénaga, Magdalena, Colombia	1	1,80%	96,50%
Sin información	2	3,50%	100,00%

Tabla 2. Resultados 2

Género	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Femenino	31	54,4%	54,4%
Masculino	26	45,6%	100,0%

Tabla 3. Resultados 3

Edad del niño(a)	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
2 años	25	43,9%	43,9%
3 años	23	40,4%	84,2%
4 años	9	15,8%	100,0%

Tabla 4. Grupos étnicos

Grupo étnico	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Afrodescendiente (afrocolombiano, raizal, palenquero, etc.)	2	3,5%	3,5%
Blanco	10	17,5%	21,1%
Indígena	1	1,8%	22,8%
Mestizo	16	28,1%	50,9%
Otro (especifique)	4	7,0%	57,9%
Prefiero no responder	24	42,1%	100,0%

Caracterización sociodemográfica del niño/a

La muestra estuvo compuesta por 57 niños y niñas, con una ligera predominancia del género femenino (54,4 % = 31 niñas y 45,6 % = 26 niños). En cuanto a la edad, la mayoría tenía 2 años (43,9 % = 25), o 3 años (40,4 % = 23), y solo un 15,8 % (9) había alcanzado los 4 años. El 87,7 % (50) de los niños nació en Santa Marta, evidenciando que la población evaluada corresponde principalmente al contexto urbano local. Respecto al grupo étnico o racial, un 42,1 % (24) prefirió no responder, mientras que 28,1

% (16) se identificó como mestizo, seguido de 17,5 % (10) como blanco. En cuanto al lugar en la estructura fraterna, 40,4 % (23) eran los hijos menores, 38,6 % (22) los mayores, y el resto ocupaba posiciones intermedias.

Condiciones de salud, desarrollo y rutinas del niño/a

El 89,5 % (51) de los niños no había sido diagnosticado con ninguna discapacidad o condición de salud, aunque se reportaron casos individuales de autismo (1,8 % = 1), lenguaje tardío (1,8 % = 1), problemas visuales (1,8 % = 1) y respiratorios (1,8 % = 1). Solo el 10,5

% (6) había recibido algún tipo de terapia especializada (fonoaudiología, psicología, etc.). En relación con eventos clínicos recientes, el 75,4 % (43) no había sido hospitalizado en los últimos 12 meses; los casos hospitalarios estuvieron relacionados principalmente con neumonía (3 casos), otitis (1 caso) y otros diagnósticos puntuales.

En cuanto a las rutinas cotidianas, el 56,1 % (32) dormía a una hora establecida, mientras que un 36,8 % (21) tenía horarios de sueño irregulares. El patrón alimentario fue positivo: 89,5 % (51) de los niños comía en horarios regulares. Respecto al control de esfínteres, 45,6 % (26) logró esta habilidad a los 24 meses, pero el 17,5 % (10) aún no la ha alcanzado. Finalmente, todos los niños mostraron gusto por el juego (100 % = 57), lo cual es un indicador protector del desarrollo.

Aspectos del comportamiento y socialización

El 70,2 % (40) de los cuidadores reportó que los niños no presentaban dificultades de comportamiento, aunque el 29,8 % (17) sí evidenció problemáticas, entre las cuales sobresalieron la desobediencia (55,6 % = 10) y la agresividad (27,8 % = 5). A pesar de estas dificultades, el 91,2 % (52) de los niños se relacionaba adecuadamente con adultos, y el 94,7 % (54) fue descrito como “alegre” por su cuidador principal.

Estructura familiar y dinámica del cuidado

En términos de configuración familiar, predominó el modelo biparental (49,1 % = 28), seguido por la familia extensa (26,3 % = 15) y la uniparental (14,0 % = 8). El principal cuidador fue la madre (61,4 % = 35), aunque en 19,3 % (11) de los casos lo fue un familiar distinto (en su mayoría abuelos). En familias reconstituidas, el 74,1 % (20) reportó una unión estable de más de tres años.

En cuanto a convivencia, el 93,0 % (53) de los niños vivía diariamente con sus padres. El

cuidado durante el día recaía en guarderías (33,3 % = 19), madres (8,8 % = 5), abuelos (10,5 % = 6), o combinaciones de estos. Estas cifras reflejan una distribución heterogénea del acompañamiento diario.

Perfil parental y condiciones educativas

Respecto al estado civil de los padres, el 64,9 % (37) se encontraba en unión libre, mientras que solo el 15,8 % (9) estaban casados y otro 15,8 % (9) separados. La madre tenía empleo informal en el 59,6 % (34) de los casos, y formal en 40,4 % (23). Académicamente, 31,6 % (18) contaba con formación técnica, 21,1 % (12) con formación profesional, y el resto tenía escolaridad básica o incompleta. Por su parte, el padre tenía nivel de bachillerato completo en 35,1 % (20), seguido de técnico (31,6 % = 18) y profesional (14,0 % = 8).

Situación habitacional, económica y afiliación al sistema de salud

La mayoría de las familias residían en viviendas arrendadas (47,4 % = 27), aunque un 38,6 % (22) era propietaria. En todos los casos, la vivienda estaba construida con material sólido (100 % = 57). La distribución por estrato socioeconómico evidenció una alta concentración en los estratos 1 (10,5 % = 6), 2 (45,6 % = 26) y 3 (31,6 % = 18), reflejando condiciones de vulnerabilidad económica. En línea con esto, el 56,1 % (32) estaba afiliado al régimen subsidiado de salud, y el resto al contributivo (43,9 % = 25).

En cuanto a la conformación del hogar, la mayoría tenía 2 adultos (52,6 % = 30) y 1 o 2 menores a cargo (64,9 % = 37), lo cual es consistente con una estructura familiar nuclear o extendida reducida.

Embarazo, maternidad y salud perinatal

El 80,7 % (46) de los embarazos fueron deseados, y el 79,0 % (45) de las madres refirió

haber tenido una salud física buena o excelente durante la gestación. No obstante, un 12,3 % (7) reportó alteraciones emocionales durante este periodo, como depresión, conflictos de pareja o enfermedad familiar. Estos factores podrían tener un impacto indirecto en la crianza y el vínculo temprano madre-hijo.

Actividades de ocio, consumo y eventos estresantes

A pesar de la importancia del juego en la primera infancia, el 49,1 % (28) de los hogares no realiza actividades de ocio. Solo una minoría reportó actividades recreativas como deporte (5,3 % = 3), creatividad (5,3 % = 3) o visitas al parque (5,3 % = 3). El consumo de sustancias psicoactivas o alcohol fue reportado en solo el 5,3 % (3), aunque debe considerarse en el análisis psicosocial. En cuanto a sucesos estresantes, el 12,3 % (7) refirió experiencias como conflictos familiares, enfermedades graves o fallecimientos, que afectan el entorno del niño.

Convivencia comunitaria y entorno social

El 87,7 % (50) de los cuidadores reportó relaciones buenas o excelentes con sus vecinos. Sin embargo, se identificó una alta percepción de violencia en el barrio, con 43,9 % (25) reportando violencia económica, 42,1 % (24) física, y 14,0 % (8) psicológica. Estas condiciones del entorno social podrían tener implicaciones indirectas en la seguridad emocional y los patrones de crianza.

Prácticas de crianza y disciplina

Se observa una coexistencia de enfoques positivos y negativos. Aunque el 93,0 % (53) habla frecuentemente con su hijo/a sobre su comportamiento, también se reportan formas de corrección físicas: el 75,4 % (43) afirmó haber recurrido a golpes en extremidades, el 28,1 % (16) reconoció haber intensificado castigos físicos, y un 10,5 % (6) admitió golpear en la cara o cabeza. Además, el 47,4 % (27)

usó lenguaje verbalmente agresivo, y el 28,1 % (16) lanzó objetos como forma de corrección.

Pese a ello, el 94,7 % (54) de los cuidadores considera tener una relación cercana con su hijo/a, y el 91,2 % (52) califica la calidad del vínculo padre-hijo como buena o excelente. Un 17,5 % (10) reconoció que el niño ha sido testigo de conflictos familiares, y un 10,5 % (6) identificó afectación emocional subsecuente.

Análisis

El presente estudio evidencia una interacción compleja entre prácticas de crianza, condiciones estructurales y características del desarrollo infantil en un contexto urbano colombiano marcado por la vulnerabilidad social. El análisis de los datos sugiere que los comportamientos parentales no deben interpretarse de manera aislada, sino dentro de un ecosistema familiar influido por factores económicos, culturales y psicosociales. La elevada frecuencia de castigo físico y verbal observada (75 % y 47,4 %, respectivamente) no solo remite a patrones aprendidos intergeneracionalmente, sino a la carencia de alternativas de regulación emocional y estrategias disciplinarias eficaces, como ha sido documentado en otros contextos de alta presión social [8].

A pesar de lo anterior, emergen prácticas protectoras relevantes. Más de la mitad de los niños cuenta con rutinas estructuradas de sueño y alimentación, lo que se alinea con marcos de crianza estructurada y sensible. Estas rutinas, junto con una elevada presencia de vínculos afectivos percibidos como cercanos (94,7 %), podrían mitigar parcialmente los efectos de las prácticas coercitivas. No obstante, la coexistencia de estos enfoques sugiere una parentalidad ambivalente: padres y cuidadores que desean actuar con afecto, pero que recurren a métodos punitivos ante la ausencia de apoyo institucional o herramientas formativas.

Desde una perspectiva ecológica, los datos evidencian que las prácticas de crianza están profundamente moduladas por el entorno. La

prevalencia de violencia comunitaria (42–44 %) y las tensiones familiares reportadas (17,5 % de exposición infantil a conflictos) ubican a estos niños en contextos de riesgo psicosocial crónico. La literatura indica que el estrés tóxico derivado de entornos violentos puede alterar los mecanismos de autorregulación del niño, afectar su neurodesarrollo y perpetuar ciclos de violencia [11]. Adicionalmente, la limitada realización de actividades lúdicas (solo 50,9 % participa en juegos o actividades recreativas) constituye una oportunidad perdida para fortalecer vínculos parentales, desarrollar habilidades socioemocionales y fomentar el aprendizaje temprano a través del juego, reconocido como eje fundamental del desarrollo infantil.

En el plano estructural, más del 55 % de los hogares pertenece al régimen subsidiado de salud y cerca del 60 % de las madres trabajan en la informalidad, lo que genera inestabilidad económica y disminuye las oportunidades de crianza activa. Esta precariedad condiciona la disponibilidad de tiempo, el acceso a servicios de apoyo, y la implementación de estrategias de autocuidado parental. Estudios previos han documentado que el estrés económico se correlaciona con mayor probabilidad de castigo físico y menor sensibilidad afectiva hacia los hijos [12].

En suma, el análisis apunta a un sistema de crianza tensionado entre la intención afectiva y la realidad estructural. Para lograr un impacto sostenido en el bienestar infantil, las intervenciones deben considerar simultáneamente la transformación de prácticas de crianza y la mejora de las condiciones estructurales, fortaleciendo redes familiares, acceso a programas de parentalidad positiva, y entornos seguros y estimulantes para el desarrollo temprano.

Discusión

Los resultados describen un perfil sociodemográfico de familias mayoritariamente de estratos socioeconómicos bajos y medios-bajos, con predominio de madres como cuidadoras

principales y un alto porcentaje de hogares biparentales o extensos. Este contexto puede implicar desafíos asociados a la pobreza y acceso limitado a recursos, factores que se han vinculado con mayor estrés parental y uso de disciplina punitiva [13,14]. No obstante, la participación de la red familiar como abuelos y otros parientes involucrados, en el 19 % de los casos como cuidadores, podría servir de apoyo y factor protector al proveer un entorno más supervisado y afectivo para el niño. Esto coincide con evidencias de que dinámicas colaborativas en la crianza -por ejemplo, decisiones parentales conjuntas- se asocian con menor violencia hacia niños y parejas [14].

Un hallazgo destacable es que la mayoría de los niños cuenta con rutinas estables de sueño y alimentación (≈56 % con hora fija de dormir; 89 % con horarios regulares de comida). Las rutinas consistentes se consideran un componente positivo de las prácticas de crianza, ya que aportan predictibilidad y seguridad al niño, favoreciendo su autorregulación y desarrollo socioemocional [15]. Estudios sistemáticos recientes confirman que la presencia de rutinas familiares estables se asocia con mejores resultados en salud mental infantil, incluyendo menos problemas internalizantes y conductuales [15]. Por tanto, es plausible que la alta prevalencia de hábitos estructurados en esta muestra contribuya a que la mayoría de cuidadores describa a sus hijos como “alegres” y muestre relaciones padre-hijo cercanas y de buena calidad. Un estilo de crianza cálido, estructurado y con comunicación fluida es reconocido por promover un apego seguro y un ajuste socioemocional positivo en preescolares [16,15].

A pesar de esos aspectos favorables, aproximadamente el 30 % de los niños presentaron dificultades de comportamiento en el hogar o el jardín infantil. Esta proporción se encuentra en el rango superior de lo observado en poblaciones preescolares de la región [17]. Es importante resaltar que el 75 % de los cuida-

dores admite haber usado algún tipo de castigo físico, lo cual podría estar contribuyendo a dichos problemas conductuales. La literatura muestra consistentemente que el castigo físico predice un aumento en problemas de conducta infantil con el tiempo [18,19]. En esta muestra, prácticas como golpear las extremidades o incluso la cabeza del niño son alarmantemente frecuentes. Evidencias contemporáneas indican que la disciplina física, incluso en formas “moderadas”, se asocia con más agresividad, conductas antisociales y problemas de salud mental en la infancia y la vida posterior [20,21].

La alta prevalencia de métodos disciplinarios punitivos en nuestro estudio supera la estimación regional para Latinoamérica, donde cerca del 50–60 % de los niños de 2 a 4 años recibe castigo físico de forma regular [8,14]. Estos datos subrayan la urgencia de intervenir en prácticas de crianza. Colombia ha dado un paso importante al promulgar la Ley 2089 de 2021, que prohíbe explícitamente el castigo físico y el trato degradante hacia niños y adolescentes [22]. Sin embargo, persiste un elevado porcentaje de cuidadores que consideran necesarias estas prácticas. Es preocupante que 47,4 % reconoce haber utilizado palabras hirientes (“tonto”, “perezoso”) y 28,1 % refiere haber arrojado objetos como forma de corrección. Tales formas de disciplina verbal agresiva también se han vinculado a problemas emocionales infantiles y a un deterioro del vínculo afectivo [18,14].

Otra área crítica es la exposición de los niños a la violencia intrafamiliar y comunitaria. El 17,5 % de los cuidadores informó que sus hijos han presenciado conflictos familiares, pero solo el 10,5 % cree que ello impactó el estado emocional del niño. Esta subestimación contrasta con estudios que demuestran efectos significativos de la violencia doméstica sobre la salud mental infantil [23]. Una exposición crónica a violencia –directa o indirecta– puede desencadenar respuestas neurofisiológicas de estrés que alteran el desarrollo cerebral y conductual [20,18].

Se observó una baja frecuencia de actividades de ocio compartidas: 49,1 % de las familias no realiza este tipo de interacciones. El juego es esencial para el desarrollo socioemocional y cognitivo; su ausencia limita la estimulación y el fortalecimiento del vínculo afectivo [16]. Promover estrategias de “crianza activa” y tiempo de calidad mejorarían las competencias parentales y reducirían problemas de conducta a mediano plazo [21].

Este hallazgo también es consistente con evidencia colombiana previa obtenida mediante la escala CTSPC (Conflict Tactics Scales Parent–Child, por sus siglas en inglés; en español: escalas de tácticas de conflicto entre padres e hijos) en población escolarizada de Manizales, donde se documentaron asociaciones significativas entre maltrato, disfunción familiar, consumo de alcohol en cuidadores y conductas agresivas en el entorno escolar, reforzando la persistencia del fenómeno en distintos momentos del curso de vida y contextos territoriales [24].

Conclusión

Los hallazgos del estudio indican que en el contexto de Santa Marta predomina una crianza con prácticas disciplinarias severas, incluyendo castigo físico y verbal asociadas a un entorno de violencia familiar y comunitaria. Estos resultados coinciden con investigaciones recientes que documentan los efectos adversos de la disciplina agresiva. Por ejemplo, se ha demostrado que niños pequeños expuestos a castigo físico como golpes o cachetadas presentan un desarrollo comunicativo y académico más limitado, especialmente en contextos de pobreza [25]. Asimismo, el uso de prácticas de disciplina psicológica severa (como insultos, amenazas o humillaciones) ha sido relacionado con un mayor riesgo de conductas agresivas y deterioro de la autoestima en la adolescencia [26]. En paralelo, se ha establecido que la exposición infantil a violencia doméstica, incluso como testigo, genera efectos acumulativos que

comprometen la salud mental, manifestándose en síntomas de ansiedad, estrés postraumático o problemas de conducta [23].

Los resultados también destacan el papel protector de ciertas rutinas familiares. La presencia de horarios regulares de sueño y alimentación, como se evidenció en más del 50 % de los niños, puede favorecer la autorregulación emocional en la primera infancia. Estudios recientes muestran que una adecuada higiene del sueño, combinada con actividad física regular, se asocia con un mejor ajuste emocional y menos conductas disruptivas en menores de tres años [27]. No obstante, estas prácticas protectoras pueden verse limitadas por factores estructurales. En este sentido, la estructura familiar también desempeña un papel relevante: investigaciones europeas han encontrado que los niños criados en familias monoparentales o reconstituidas muestran peores indicadores de salud mental, aunque esta asociación se ve mediada en gran medida por las condiciones socioeconómicas de la familia [28].

En conjunto, el estudio revela una configuración de riesgo en la que confluyen prácticas de crianza severas, rutinas inestables, violencia en el entorno familiar o comunitario y condiciones estructurales precarias. Esta combinación amenaza el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños en la primera infancia. La literatura internacional refuerza la necesidad de eliminar

completamente el castigo físico y verbal, dado que ningún estudio ha evidenciado beneficios asociados a estas prácticas, mientras que abundan los efectos negativos [23,26]. Además, se reconoce que los determinantes sociales, como la pobreza, el desempleo y el bajo nivel educativo de los padres, configuran contextos propensos a la coerción parental [29].

Por tanto, estas conclusiones respaldan la necesidad de políticas públicas e intervenciones comunitarias que promuevan la crianza positiva, fortalezcan las redes familiares y reduzcan las fuentes de estrés estructural. Fomentar una parentalidad sensible y no violenta, acompañada de apoyo institucional continuo, constituye una estrategia costo-efectiva para prevenir problemas de salud mental infantil y favorecer trayectorias de desarrollo saludables en contextos vulnerables.

Financiación

La presente investigación no recibió financiación externa. La recolección de datos se realizó con apoyo logístico del equipo institucional colaborador y de los profesionales participantes.

Nota: “La elaboración y revisión del presente artículo se realizó siguiendo las recomendaciones de la declaración STROBE, con el fin de fortalecer la calidad del reporte y la consistencia metodológica del estudio observacional [30]”.

Referencias

1. Khoury-Kassabri M, Attar-Schwartz S. Adolescents' reports of physical violence by peers in residential care settings: an ecological examination. *J Interpers Violence*. 2013;29(4):659-82. doi: <https://doi.org/10.1177/0886260513505208>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños de 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://share.google/RuOx5pXzh0DWghEIM>.
3. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genet Psychol Monogr*. 1967;75(1):43-88.
4. McCubbin HI, Patterson JM. The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage Fam Rev*. 1983;6(1):7-37. doi: https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02.
5. Cerna-Turoff I, Fang Z, Meierkord A, Wu Z, Yanguela J, Bangirana CA, Meinck F. Factors associated with violence against children in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-regression of nationally representative data. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22(2):219-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838020985532>.

6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Informe de gestión ICBF 2021. Bogotá: ICBF; 2021. Disponible en: <https://share.google/QCGp3OTFz1cDNcX67>.
7. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Violencias contra niñas, niños y adolescentes en América Latina y el Caribe. Corte Interamericana de Derechos Humanos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. San José, C. R.: CIDH, 2019. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/violencias_spa.pdf.
8. UNICEF. La violencia en la primera infancia: análisis global de la situación. Nueva York: UNICEF; 2021. Disponible en: <https://share.google/qY76NLmvr8pJDf2jU>.
9. Sherr L, Roberts KJ, Gandhi N. Child violence experiences in institutionalised/orphanage care. Psychol Health Med. 2017;22(Suppl 1):31–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1271951>.
10. Briggs-Gowan MJ, Estabrook R, Henry D, Grasso DG, Burns J, McCarthy KJ, et al. Parsing dimensions of family violence exposure in early childhood: shared and specific contributions to emergent psychopathology and impairment. Child Abuse Negl. 2019;87:100–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.006>.
11. Center on the Developing Child. Toxic stress: The facts. Cambridge (MA): Harvard University; 2021. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>.
12. Gautam N, Dessie G, Rahman MM, Khanam R. Socioeconomic status and health behavior in children and adolescents: a systematic literature review. Front Public Health. 2023;11:1228632. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1228632>.
13. González MR, Trujillo A. Examining the moderating role of parental stress in the relationship between parental beliefs on corporal punishment and its utilization as a behavior correction strategy among Colombian parents. Children (Basel). 2024;11(4):384. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children11040384>.
14. Bott S, Ruiz-Celis AP, Adams Mendoza J, Guedes A. Correlates of co-occurring physical child punishment and physical intimate partner violence in Colombia, Mexico and Peru. BMC Public Health. 2022;22(1):2195. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14453-6>.
15. Selman SB, Dilworth-Bart JE. Routines and child development: a systematic review. J Fam Theory Rev. 2024;16(2):272–328. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jftr.12549>.
16. Hurtado-Mazeyra A, Alejandro-Oviedo OM, Ollachica-Humpiri R, Borda-Acero C. El juego padres-hijo y su relación con el desarrollo cognitivo y socioemocional. Rev Lat Cienc Soc Níñez Juventud. 2024;22(1):1–19. Disponible en: <https://doi.org/10.11600/rlicsnj.22.1.5875>.
17. Howell KH, Barnes SE, Miller LE, Graham-Bermann SA. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. J Inj Violence Res. 2016;8(1):43–57. Disponible en: <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>.
18. Heilmann A, Mehay A, Watt RG, Kelly Y, Durrant JE, van Turnhout J, et al. Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. Lancet. 2021;398(10297):355–64. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00582-1).
19. Affi TO, Ford D, Gershoff ET, Merrick M, Grogan-Kaylor A, Ports KA, et al. Spanking and adult mental health impairment: the case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. Child Abuse Negl. 2017;71:24–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.014>.
20. Cuartas J, Weissman DG, Sheridan MA, Lengua L, McLaughlin KA. Corporal punishment and elevated neural response to threat in children. Child Dev. 2021;92(3):e653–e668. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdev.13565>.
21. Ma J, Grogan-Kaylor AC, Pace GT, Ward KP, Lee SJ. The association between spanking and physical abuse of young children in 56 low- and middle-income countries. Child Abuse Negl. 2022;129:105662. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105662>.
22. Congreso de la República de Colombia. Ley 2089 de 2021. Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones [ley]. Diario Oficial. 2021 mayo 14;51.674. Disponible en: https://normograma.mintic.gov.co/mintic/compilacion/docs/ley_2089_2021.htm.
23. Doroudchi A, Zarenezhad M, Hosseininezhad H, Malekpour A, Ehsaei Z, Kaboodkhani R, et al. Psychological complications of the children exposed to domestic violence: a systematic review. Egypt J Forensic Sci. 2023;13(1):26. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41935-023-00343-4>.

24. Perdomo NA, Castaño Castrillón JJ, Castillo Ocampo C, Garcia Serrano A, Gongora Sabogal HJ, Gonzalez SP, et al. Maltrato infantil según la escala de estrategias de resolución de conflictos (CTSPC), en población escolarizada de la ciudad de Manizales (Colombia). 2011. Arch Med [Internet]. 30 de abril de 2012 [citado el 14 de abril 2026];12(1):31-45. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/index.php/archivosmedicina/article/view/809>.
25. Illachura VC, Montesinos-Malpartida MI, Bellido-Boza L, Puyén ZM, Blitchtein-Winicki D. Physical punishment and effective verbal communication in children aged 9–36 months, according to sex: secondary analysis of a national survey. BMC Pediatr. 2024;24:134. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04606-4>.
26. Ang QF, Xie RB, Zhang R, Ding W. Harsh childhood discipline and developmental changes in adolescent aggressive behavior: the mediating role of self-compassion. Behav Sci. 2023;13(9):725. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/bs13090725>.
27. D'Cruz AFL, Downing KL, Sciberras E, Hesketh KD. Are physical activity and sleep associated with emotional self-regulation in toddlers? BMC Public Health. 2024;24:61. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17588-2>.
28. Grüning Parache L, Vogel M, Meigen C, Kiess W, Korner A, Poulain T. Family structure, socioeconomic status, and mental health in childhood. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33:2377–86. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02329-y>.
29. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF–Lancet Commission. Lancet. 2020;395(10224):605–58. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1).
30. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. J Clin Epidemiol. 2008;61(4):344-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>.



Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabaraín Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)

Zabarain Cogollo S.J., López Ríos M.A., Fandiño Tabares D.C., Gutierrez J.C.
Crianza y desigualdad: la huella de la violencia física infantil.
Arch Med (Manizales). 2026;26(1)