

TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIAL

Integrantes:

**LUISA FERNANDA MUÑOZ PARRA
YAMILETH RAMIREZ VILLAMUEZ
CARLOS JAVIER LOPEZ LOPEZ
CRISTHIAN GARCIA VALDES
LEYDI CAROLINA CARVAJAL**

Tutor:

Dr. LUIS ALFONSO MENDOZA TASCÓN

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - UCEVA
PROGRAMA DE MEDICINA
INVESTIGACION SOCIAL
NOVENO SEMESTRE
2013 - 2014**

**HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA
SEXUAL.**

INVESTIGADORES:

**LUISA FERNANDA MUÑOZ PARRA
YAMILETH RAMIREZ VILLAMUEZ
YAMILETH RAMIREZ VILLAMUEZ
CARLOS JAVIER LOPEZ LOPEZ
CRISTHIAN GARCIA VALDES**

TUTOR:

**LUIS ALFONSO MENDOZA TASCÓN MD.
Pediatra Neonatólogo.
MSc. Epidemiología e Investigación.**

ENERO DE 2013 – DICIEMBRE DE 2014

INDICE DE CONTENIDO

1. Resumen.....	7
2. Planteamiento del problema.....	8
2.1 Pregunta de investigación	
2.2 Objetivos	
- Objetivo General	
- Objetivos Específicos	
2.3 Justificación	
3. Marco conceptual.....	14
3.1 Estado del Arte	
3.2 Marco Teórico	
4. Metodología.....	34
4.1. Diseño del estudio.	
4.2. Selección de los pacientes.	
4.3. Población del estudio.	
4.4. Criterios de inclusión.	
4.5. Criterios de exclusión.	
4.6. Tamaño de la muestra y muestreo.	
4.7. Variables.	
4.7.1 Variables de Resultado.	
4.7.2 Variable de Exposición.	
4.8. Recolección de datos.	
4.9. Control de calidad de la base de datos.	
4.10. Análisis estadístico:	
4.10.1. Análisis exploratorio.	
4.10.2 Análisis descriptivo.	
4.12.4. Diagnóstico de la regresión.	
5. Limitaciones y posibles sesgos.....	41
6. Aspectos éticos.....	42
7. Resultados esperados.....	43
8. Cronograma.....	46
9. Presupuesto.....	47
9.1 Costos del personal.	
9.2 Materiales y Servicios Técnicos.	
10. Bibliografía.....	48
11. Anexos.....	51
11.1 Encuesta	

LISTA DE TABLAS.

Tabla 1. Variables Dependientes.

Tabla 2. Variables Independientes.

Tabla 3. Generación de nuevo conocimiento

Tabla 4. Fortalecimiento de la comunidad científica

Tabla 5. Apropiación social del conocimiento

Tabla 6. Impacto esperado a partir del uso de los resultados.

Tabla 7. Cronograma.

Tabla 10. Materiales y Servicios Técnicos.

Tabla 9. Costos del Personal.

Tabla 8. Presupuesto.

LISTA DE FIGURAS.

Figura 1. Dictámenes Sexológicos en Colombia.

Figura 2. Distribución de ocurrencia de los delitos sexuales por edades en niñas de 0 a 17 años en el último quinquenio en Colombia.

Figura 3. Distribución de ocurrencia de los delitos sexuales en niños de 0 a 17 años en el último quinquenio en Colombia.

Figura 4. Departamentos con mayor ocurrencia de casos en Colombia en el 2011.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: organización mundial de la salud

ICBF: instituto colombiano de bienestar familiar

INS: Instituto Nacional de Salud.

INML y CF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

MI: maltrato infantil

FA: factores asociados

FR: factores de riesgo

FI: factores individuales

FP: factores protectores

Mod.: modelos

Pob.: población

Vab.: variables

RESUMEN

El maltrato infantil un fenómeno psicosocial tan común y a la vez tan infravalorado culturalmente, ha sido históricamente un flagelo del que son víctimas millones de niños alrededor del mundo, es una problemática que compromete desde la salud física y mental, hasta el bienestar y el desarrollo del colectivo infantil, aquel que todos los días se convierte en el futuro y estructura una sociedad.

Las consecuencias del abuso sexual infantil son devastadoras y afectan la salud mental y física. Puede tener repercusiones que ponen en peligro el desarrollo social de otros niños de la familia y de la comunidad en general. Si bien el abuso sexual infantil es un maltrato emocional y físico, se trata en forma independiente al maltrato infantil en todos los textos de estudio, porque cuando ocurre, nunca es inocuo; deja siempre secuelas por tratarse de un ataque a la subjetividad de la persona; deja heridas, como si se tratara de “un balazo al psiquismo” Es una de las formas más severas de maltrato a la infancia, existan o no, lesiones físicas, ya que siempre existe un ataque al psiquismo de la víctima. Es uno de los más graves atentados que puede ocurrirle a un ser humano y lejos de ser algo raro, es lamentablemente un hecho bastante frecuente. Es violencia para la víctima y para la sociedad en su conjunto.

Los profesionales de la salud infantil tenemos un papel importante en el diseño e implementación de estudios de investigación en todos los niveles de estudio de este fenómeno psicosocial; desde procesos de detección, evaluación e intervención hasta los programas sanitarios de prevención primaria y promoción del bienestar. Con el presente proyecto lo que queremos lograr es identificar las diversas habilidades de los niños en edad escolar para sortear múltiples situaciones y circunstancias en las cuales son susceptibles de ser víctimas de abuso sexual.

La población a estudio en este caso se toma de diferentes instituciones educativas de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, en las cuales se aplicara un test que consta de 13 situaciones, que a su vez tratara de poner en contexto los niños, de modo que al realizarlo se evalué el grado de riesgo de sufrir cualquier tipo de violencia sexual. Aplicando nuestro método investigativo y acorde a los resultados esperados y el impacto que puede causar en todos los ámbitos que este compromete, es preciso afirmar que podremos encontrar y desarrollar mejores estrategias de detección temprana, evaluación, prevención y atención de niños con riesgo, sospecha o evidencia de este tipo de maltrato infantil, así como generar herramientas que permitan desarrollar en la población estudiada, habilidades para la vida que permitan contrarrestar un flagelo como este, que azota a nuestra sociedad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿QUÉ HABILIDADES TIENEN LOS NIÑOS Y NIÑAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL?

2.2 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Describir las habilidades de los niños y niñas para prevenir las situaciones que los ponen en riesgo de ser víctimas de violencia sexual.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores protectores “habilidades” que pueden ser desarrollados en los niños, padres cuidadores y maestros con el fin de prevenir a al máximo casos de abuso sexual.
- Identificar los factores de riesgo que pueden ser corregidos para la prevención del abuso.

2.3 JUSTIFICACION

En 1985, el Parlamento Europeo definió los malos tratos infligidos a la infancia como "toda violencia, no ocasional, contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicios hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte.

La OMS define el maltrato infantil como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. ⁽¹⁾

El maltrato infantil es un problema universal, que no reconoce límites geográficos, culturales ni ideológicos. Ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Los datos que se conocen a pesar de ser significativos, son solo una pequeña parte de lo que realmente ocurre, siendo los principales valores agregados al subregistro e infra diagnóstico fenómenos tales como la ocurrencia de los casos en el ámbito familiar, el miedo de muchos profesionales y ciudadanos a denunciar por diversas implicaciones subsiguientes, formación insuficiente del personal sanitario, desconocimiento del tema, sus manifestaciones, así como las situaciones de riesgo que puede favorecer el maltrato, dificultad en reconocer formas como el maltrato psicológico, la negligencia, el abandono, y la utilización de menores en disciplinas inadecuadas, trabajos forzados, conflicto armado.

Según la OMS, aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos. En cuanto a la población colombiana según el ICBF, las cifras de maltrato infantil han aumentado considerablemente en los últimos seis años. En la población de niños menores a cinco años el ICBF registra 104 mil 392 denuncias en lo que va corrido del año, comparado con el año anterior (2010) recibieron 99 mil 577 denuncias.

Estimar los aspectos epidemiológicos del maltrato infantil jamás podrá ser reconocido, solo se cuentan con aproximaciones de la realidad, conclusión fácil de extraer al encontrar que la incidencia aproximada en países desarrollados que implementan estudios sobre el tema dice ser solo una pequeña parte de la realidad, se supone entonces que en regiones subdesarrolladas las tasas reales deben obedecer a cifras exorbitantes.

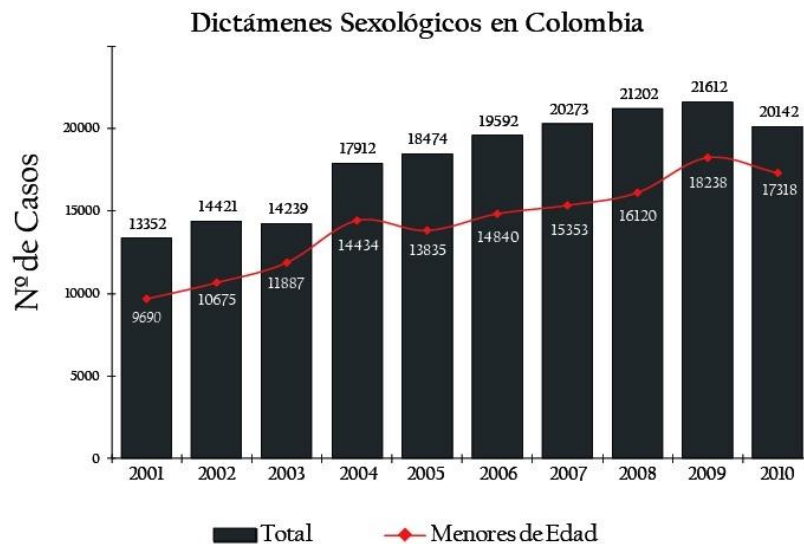
La Violencia y su papel en la sociedad, se ha convertido en uno de los principales problemas que no solo compromete una ciudad o determinado conglomerado social, si no en un problema que se suscita en todo el mundo, por tanto, es indispensable la búsqueda constante y el aporte de posibles soluciones para las problemáticas que se presentan con mayor frecuencia en nuestro entorno. Nuestro trabajo apunta específicamente hacia el abuso sexual, una modalidad de maltrato infantil, quizá la más infame de ellas, delito degradante al que son sometidos a diario nuestros niños, hecho por el cual es imperativo tomar medidas, dado que es una problemática que no da más espera.

En consenso se ha determinado que el abuso sexual es la utilización de un niño o niña con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos. Los tres criterios más utilizados para establecer el concepto de abuso sexual infantil son: Asimetría de edad de la víctima y del agresor, Coerción que son las conductas que el agresor pone en juego para someter a la víctima y el Tipo de conductas sexuales que tienen lugar entre ambos. ⁽²⁾

El fenómeno del abuso sexual infantil es un problema que han soportado los niños y niñas desde siempre en todas las culturas y que hasta nuestros días es negado o subvalorado por las circunstancias en que se produce.

Suele encubrirse con el silencio y la vergüenza. Aunque la mayor parte de los casos de abuso se ocultan, sabemos que casi 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años han experimentado un coito forzado u otras formas de violencia sexual en todo el mundo. ⁽³⁾ Aunque no hay estimaciones fiables de la prevalencia mundial del maltrato infantil, pues no hay datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos. ⁽¹⁾ Sabemos que en América Latina y el Caribe Cada hora de cada día 228 niños y principalmente niñas son explotados sexualmente. ⁽⁴⁾

Los datos en nuestro país no son menos alarmantes: En el 2010 hubo 20.142 denuncias de abuso sexual. ⁽⁵⁾ Cada día en Colombia 90 niños fueron víctimas de abuso sexual, en 2011 la población más afectada se encuentra en el rango entre los 12 y 14 años. ⁽⁶⁾



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Figura 1.

Para estimar la magnitud del problema, se analizan datos proporcionados por el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cifras que a pesar del subregistro que lleva consigo esta problemática, de alguna forma permiten acercarse a la realidad que se vive en nuestro medio; es notable el aumento en el número de casos documentado desde 2001 a 2009 en menores de edad al revisar

datos del número de dictámenes sexológicos establecidos en dicho periodo de tiempo, no solo sorprendiendo la alta incidencia anual, sino también el gran porcentaje que aportan la población infantil y menores de edad a ésta, siendo notable una cifra como la presentada en 2009 que de 21.612 dictámenes sexológicos, 84% correspondieron a población menor de 18 años, (Fig.1) lo cual, a grandes rasgos denota la magnitud de esta problemática que azota nuestra sociedad.

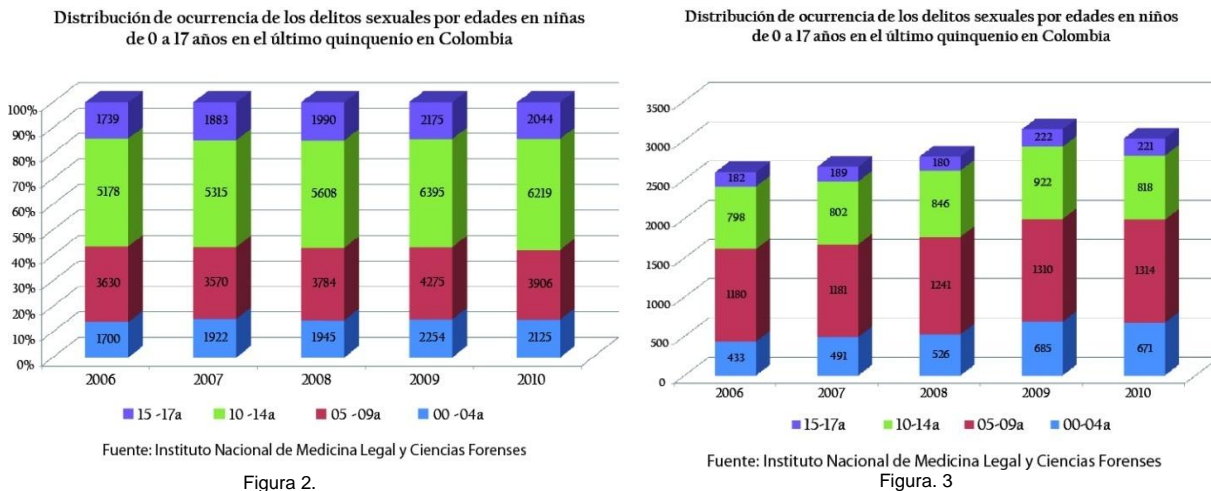


Figura 2.

Figura. 3

Datos del INS y el INML y CF de los años 2006 a 2010 permiten inferir que en niñas los dos grupos etarios con mayor ocurrencia de delitos sexuales son de los 5 a 9 años con un porcentaje cercano al 30%, y el grupo de los 10 a los 14 años que es el de mayor carga dado que aporta el 40% de los casos (Fig.2).

Al comparar la población infantil masculina, es notable el menor número de casos en proporción con la población femenina, relación 5:1.

También es posible determinar que el grupo etario de mayor incidencia de violencia sexual infantil en niños es entre los 5 a 9 años y el segundo es el de 10 a 14 años, apareciendo también una menor proporción de casos en el grupo etario de los 15 a 17 años en relación al sexo femenino; así como un mayor número de casos entre los 0 y 4 años en población masculina comparada con este grupo a nivel femenino. (Fig-3).

De todo lo anterior es válido afirmar que en nuestro medio la población de mayor riesgo son los niños y niñas entre los 5 y 14 años, motivo por el cual hemos enfocado nuestro trabajo a identificar habilidades contra la violencia sexual en este grupo poblacional.

En la figura 4 se muestran los lugares con mayor incidencia de casos en nuestro país, llama la atención que el Valle del Cauca se encuentra en el tercer lugar y que asumiendo la proporción poblacional con Bogotá y el departamento de Antioquia, la problemática no dista mucho de tener un elevado número de casos anuales, lo cual da más motivos a intervenir la infancia de nuestra región en pro de lograr un

resultado que impacte positivamente esta problemática con la búsqueda de factores protectores y habilidades para evitar la ocurrencia de casos como estrategia primaria.

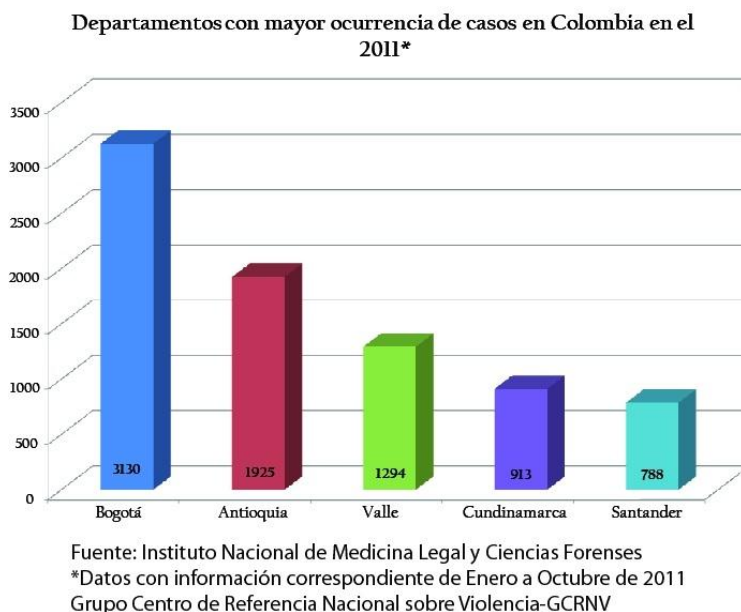


Figura 4.

Nuestro proyecto de investigación ha sido enfocado en una de las principales problemáticas humanas de mayor relevancia en la actualidad, que afecta a un grupo poblacional muy vulnerable y en ocasiones infravalorado como son los niños en edad escolar. Nuestro interés surge porque no es ajeno que el maltrato infantil es un problema de Salud Pública a nivel mundial y que en la mayoría de los casos no es documentada realmente su incidencia, que se debe por el real desconocimiento para su identificación.

El abuso sexual constituye una de las principales causas de maltrato infantil, con implicaciones sobre la dignidad de la persona, la genealogía familiar, los efectos morales, sociales y psicológicos merece a nuestro parecer un estudio detallado con el fin de descubrir cuales son esas potenciales habilidades que pueden ser mejor desarrolladas en niños padres, cuidadores y maestros con el fin reducir al máximo la ocurrencia de este tipo de situaciones además de ofrecer a las instancias estatales elementos que les permitan contar con mayores argumentos para promover cambios a favor de más y mejores garantías de protección y de acceso a la justicia.

3. MARCO CONCEPTUAL.

3.1 ESTADO DEL ARTE

INTRODUCCIÓN

Todos los niños como cualquier ser humano, tienen derecho a una vida saludable y exenta de violencia. Sin embargo, a través del tiempo millones de niños alrededor del mundo son víctimas y testigos de situaciones de violencia física, sexual y emocional. El maltrato del niño es un problema de magnitud global que afecta severamente y de por vida a la salud física y mental, al bienestar y el desarrollo de sus víctimas, todo lo cual desemboca en la estructuración de una sociedad sin condiciones integrales.

Los profesionales de la salud infantil tenemos un papel importante en el diseño e implementación de estudios de investigación en todos los niveles de estudio de este fenómeno psicosocial; desde procesos de detección, evaluación e intervención hasta los programas sanitarios de prevención primaria y promoción del bienestar.

Precisamente las investigaciones en este tema durante los últimos años han resuelto interrogantes y han abierto la brecha para abordarlo y posiblemente lograr mejores medidas para intervenirlo. Siendo la mayoría de estudios objetivados en identificar factores de riesgo y consecuencias físicas y psicosociales, lo cual posiblemente deje por fuera muestras representativas de la población que pueden proporcionar resultados de mayor y mejor impacto. ⁽⁷⁾

Siempre ha habido controversia en las definiciones y la tipología del maltrato, así como las repercusiones o consecuencias que puede tener el no clasificarlos adecuadamente como entidades separadas de acuerdo a su presentación. A continuación, se hará una revisión general sobre su clasificación, magnitud, factores de riesgo, consecuencias, abordaje clínico, abordaje terapéutico y prevención.

DEFINICIONES.

Maltrato Infantil: puede definirse como cualquier tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

CLASIFICACION DEL MALTRATO INFANTIL.

TIPOLOGIA DE VIOLENCIA.

El maltrato infantil está vinculado a otras formas de violencia (conyugal o de pareja, juvenil, suicidio), tanto en términos causales como por la existencia de factores de riesgo comunes. Por ello, es útil insertar el maltrato infantil en una clasificación más general de las formas de violencia.

La **violencia autoinfligida** es aquella en que el perpetrador y la víctima son una misma persona. Puede clasificarse en: autocastigo y suicidio.

La **violencia interpersonal** es aquella que se ejerce entre distintas personas. Puede clasificarse en: violencia familiar y de pareja, y violencia de grupo. La primera abarca el maltrato infantil, la violencia de pareja y el abuso de ancianos. La violencia de grupo puede, a su vez, estar causada por conocidos o por desconocidos. Abarca la violencia juvenil, los asaltos, la violencia asociada a los delitos contra la propiedad, y la violencia en los lugares de trabajo y otras instituciones.

La **violencia colectiva** es la ejercida por grupos de personas más numerosos, y puede clasificarse en tres grupos: social, política y económica.⁽⁸⁾

TIPOLOGIA DE MALTRATO INFANTIL.

MALTRATO FISICO: se define como aquel daño ocasionado por una interacción entre el niño y un individuo que aprovechando su condición de superioridad, usa deliberadamente la fuerza física de tal forma que causa en él perjuicios en su salud, supervivencia, desarrollo o dignidad.⁽⁹⁾

MALTRATO PSICOLOGICO Y/O EMOCIONAL. Es un patrón repetido de interacciones perjudiciales entre padre (s) e hijo que mantienen al niño en un entorno hostil y carente de apoyo para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, con repercusiones en su salud física y mental.⁽¹⁰⁾

ABUSO SEXUAL: puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Las actividades sexuales pueden incluir todas las formas de contacto oral – genital, genital - genital, genital – anal de y hacia el niño, o también abuso que no implica contacto, como el exhibicionismo, el voyeurismo, acoso verbal, o el uso de niños en la producción de pornografía. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima.⁽¹¹⁾

El abuso sexual debe ser definido a partir de dos conceptos, el de coerción y el de asimetría de edad. La coerción (con fuerza física, presión o engaño) debe ser considerada, por si misma, criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada de abuso de un menor independientemente de la edad del agresor. La asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes, lo cual por si mismo vicia toda posibilidad de relación igualitaria. Por consiguiente, consideramos que siempre que exista coerción o asimetría de edad, ambos a la vez, en el sentido propuesto, entre una persona menor y cualquier otra, las conductas sexuales deben considerarse abusivas.⁽¹²⁾

Lo cual determina si se está ante una situación denominada juego sexual, o si realmente representa un acto totalmente abusivo. De esta forma, juego sexual o un comportamiento normal no abusivo podría considerarse solo en niños pequeños en la misma etapa del desarrollo psicoconductual, que tocan o miran los genitales del otro por interés mutuo, sin coerción o la intrusión del cuerpo. En cambio un niño de 7 años que intenta coaccionar uno de 3 años a participar en cualquier actividad sexual está mostrando un comportamiento anormal, constituyendo un abuso, a pesar de la asimetría de edad.⁽¹¹⁾

MALTRATO PASIVO: NEGLIGENCIA Y ABANDONO. Esta forma de maltrato puede constituir una forma insidiosa e indirectamente psicológica y emocional de causar daños graves, existiendo la impresión de que gran parte del retraso que se observa en niños que sufren maltrato esta menos relacionado con la violencia física que con la negligencia y los agravios emocionales que frecuentemente los acompañan. Esta forma de maltrato priva al niño de sus derechos y bienestar, e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social.⁽¹³⁾

Negligencia: dado en aquellas circunstancias en las que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situación potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, sin tener conciencia del daño ocasionado y cuando están en condiciones socioeconómicas de ofrecerle dichos cuidados básicos.⁽¹⁴⁾ Los padres de un niño desatendido no son necesariamente pobres.⁽⁸⁾

Abandono: representa un espectro de condiciones en las que se presentan situaciones reales de falta de apego hasta el abandono total, en las que el cuidador no hizo nunca vínculo con el niño y no se siente responsable por él.⁽¹⁵⁾

EXPLOTACION LABORAL. Utilización de niños para obtener beneficio económico, que implica explotación y el desempeño de cualquier trabajo que pone en riesgo su vida y que entorpece su proceso educativo escolar, o que es nocivo para su salud, desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social.⁽¹⁶⁾

MALTRATO PRENATAL: Definido como aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyen negativa y patológicamente en el embarazo y repercuten en el feto.⁽¹⁷⁾

MAGNITUD DEL PROBLEMA.

El maltrato infantil ha sido, continua y sin intervención oportuna y precisa continuara siendo un importante problema de salud pública, una problemática social alrededor del mundo. ⁽¹⁸⁾ Los informes de infanticidio, castigos crueles y humillantes, trato negligente y abandono, abuso sexual y otras formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes existen desde la época de las antiguas civilizaciones. Recientemente, la documentación de la magnitud e impacto de la violencia contra los niños muestra con claridad que es un problema global sustantivo y grave. Tiene lugar en todos los países del mundo, en una variedad de formas y entornos, y a menudo está profundamente arraigada en prácticas culturales, económicas y sociales.

Al tratarse de una problemática de carácter global, acarrea consecuencias nefastas en la vida de los individuos afectados. Solamente 16 Estados prohíben todo castigo físico a los niños en todos los entornos, esto deja a la gran mayoría de la población infantil del mundo sin la protección legal necesaria para que no sean golpeados y deliberadamente humillados en sus hogares. Adicionalmente, los niños, niñas y adolescentes sufren violencia a manos de las personas encargadas de su cuidado en la escuela y en los sistemas de protección y de justicia, así como en los lugares donde están trabajando de manera legal o ilegal. ⁽¹⁹⁾

Las estadísticas suelen ser insuficientes y a pesar de la magnitud del problema, este suele ser infravalorado, por lo que estimar o aproximarse a una prevalencia mundial confiable sobre maltrato infantil es sumamente difícil, pues no hay datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente aquellos con mayores índices de pobreza y subdesarrollo.

Otros factores que quizá incidan en la dificultad para estimar la carga global de dicho problema son: las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores.

De cualquier modo, los estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos, psicológico y víctimas de desatención. Se hace una aproximación y se calcula que cada año mueren por homicidio 31 000 menores de 15 años. ⁽¹⁾

EPIDEMIOLOGIA

La importancia de estimar aspectos epidemiológicos de los malos tratos en la infancia radica en no solo conocer el número total de casos en una población en un periodo de tiempo (prevalencia), y el número de nuevos casos en una población y tiempo determinados (incidencia), sino también los factores de riesgo, efectos a corto plazo en el desarrollo del niño, y las necesidades en su prevención y tratamiento. Las características propias del maltrato infantil hacen que el conocimiento real de su frecuencia sea difícil de estimar. ⁽²⁰⁾

El maltrato infantil es un problema universal, que no reconoce límites geográficos, culturales ni ideológicos. Ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Los datos que se conocen a pesar de ser significativos, son solo una pequeña parte de lo que realmente ocurre, siendo los principales valores agregados al subregistro e infradiagnóstico fenómenos tales como la ocurrencia de los casos en el ámbito familiar, el miedo de muchos profesionales y ciudadanos a denunciar por diversas implicaciones subsiguientes, formación insuficiente del personal sanitario, desconocimiento del tema, sus manifestaciones, así como las situaciones de riesgo que puede favorecer el maltrato, dificultad en reconocer formas como el maltrato psicológico, la negligencia, el abandono, y la utilización de menores en disciplinas inadecuadas, trabajos forzados, conflicto armado.

Estimar los aspectos epidemiológicos del maltrato infantil jamás podrá ser reconocido, solo se cuentan con aproximaciones de la realidad, conclusión fácil de extraer al encontrar que la incidencia aproximada en países desarrollados que implementan estudios sobre el tema dice ser solo una pequeña parte de la realidad, se supone entonces que en regiones subdesarrolladas las tasas reales deben obedecer a cifras exorbitantes.

Otro fenómeno a considerar es que la mayoría de los casos reportados y estudiados obedecen a los casos más graves, específicamente de maltrato físico y que además por su implicación son detectados al momento de la consulta médica, pero otras formas de maltrato tienen sendas dificultades en su detección y registro. Incluso a pesar de la detección no existe sistematización en la denuncia y en el registro. ⁽²¹⁾

Datos de la UNICEF de 1996, estiman la situación en los países subdesarrollados de la siguiente forma:

- 12,5 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente.
- 73 millones de niños trabajan.
- 1 millón de niños al año, en su mayoría niñas, caen en redes de prostitución.
- 140 millones de niños no asisten a la escuela.

Datos del NIS – 2, un estudio sobre la incidencia de maltrato llevado a cabo en Estados Unidos en 1986, mostraron una tasa de 14,6 niños maltratados por cada 1000. Y con respecto a los tipos de maltrato las tasas fueron las siguientes:

- 81% Abandono
- 49% maltrato físico.
- 30% maltrato emocional.
- 21% maltrato sexual.

En América Latina el problema tiene una complejidad mayor, si se tienen en cuenta las condiciones desfavorables comunes a las distintas regiones, con condiciones socioeconómicas deplorables, conflictos armados, narcotráfico, etc., Siendo Brasil uno de los países que más aporta a la problemática con estimaciones de mortalidad infantil, abuso sexual, explotación laboral alarmantes y desconcertantes. ⁽²¹⁾

PROBLEMÁTICA EN COLOMBIA.

En Colombia solo se empezó a legislar a partir de la expedición del Código del Menor, el cual fue sancionado por medio de la Ley 12 de 1991. Pero ya hacía 10 años que se hacían investigaciones sobre el maltrato infantil, en el Hospital de La Misericordia de Bogotá, arrojando reportes de maltrato en el 0,2 de las consultas médicas, siendo el sexo masculino el mayormente afectado y presentándose el maltrato físico como el de mayor incidencia.

Para el año 2002 se conoció el reporte de 272.925 hechos de violencia, de los cuales 40.302 (15%) correspondieron a muertes violentas y 232.263 a casos no fatales, y de esta última cifra 64.979 correspondieron a casos de violencia intrafamiliar y el 16% de esta correspondió a maltrato infantil. ⁽²²⁾

Se estima que en Colombia 6 de cada 10 niños sufren algún tipo de maltrato y solo 1 de cada 6 es conocido por el sistema de salud y las autoridades.

ABUSO SEXUAL

El abuso sexual de menores es una forma de maltrato al menor. Incluye un amplio espectro de acciones entre un niño y un adulto, o con niños mayores. Con frecuencia, aunque no siempre, implica un contacto físico. Exhibir sus órganos genitales ante un niño o presionar a un niño a tener relaciones sexuales, es abuso sexual contra el menor. Utilizar niños en pornografía también es abuso sexual contra los menores.

La mayoría de los abusadores conocen al niño de quien abusan. Pueden ser amistades de la familia, vecinos o cuidadores de niños. Casi una tercera parte de los abusadores tienen un parentesco con los niños. La mayoría de los abusadores son hombres. Si cree que un niño puede haber sufrido un abuso, es importante que lo denuncie ⁽²³⁾.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. ⁽²⁴⁾ Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

En su mayoría, los abusadores son varones (entre un 80 y un 95% de los casos) heterosexuales que utilizan la confianza y familiaridad, y el engaño y la sorpresa, como estrategias más frecuentes para someter a la víctima. La media de edad de la víctima ronda entre los 8 y 12 años (edades en las que se producen un tercio de todas las agresiones sexuales). El número de niñas que sufren abusos es entre 1,5 y 3 veces mayor que el de niños. ⁽²⁵⁾

Los niños con mayor riesgo de ser objeto de abusos son:

- Aquellos que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retrasos del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas;

- Aquellos que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que, inicialmente, pueden sentirse halagados con las atenciones de (abusador); aquellos en edad prepúber con claras muestras de desarrollo sexual; aquellos que son, también, víctimas de maltrato.

Los abusos a menores de edad se dan en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas. También, en todos los ámbitos sociales, aunque la mayor parte ocurre en el interior de los hogares y se presentan habitualmente en forma de tocamientos por parte del padre, los hermanos o el abuelo (las víctimas suelen ser, en este ámbito, mayoritariamente niñas). Si a estos se añaden personas que proceden del círculo de amistades del menor y distintos tipos de conocidos, el total constituye entre el 65-85% de los agresores. ⁽²⁶⁾

Los agresores completamente desconocidos constituyen la cuarta parte de los casos y, normalmente, ejercen actos de exhibicionismo; sus víctimas son chicas y chicas con la misma frecuencia.

Es un acto considerado un delito por la legislación internacional y la mayoría de los países modernos, aunque no siempre haya una correspondencia entre el concepto psicológico y el jurídico del problema y no exista consenso sobre los procesamientos jurídicos de los abusadores.

CONCEPTO

La definición de abuso sexual a menores puede realizarse desde dos ópticas: la jurídica y la psicológica, que no siempre coinciden, por cuanto la valoración jurídica de esas conductas sexuales está condicionada por el criterio objetivable del grado de contacto físico entre los órganos sexuales de agresor y víctima, algo que no necesariamente correlaciona con la variación en el grado de trauma psicológico. ⁽²⁷⁾

Desde el punto de vista jurídico, los abusos sexuales a menores se han concretado en figuras tales como la violación, el abuso deshonesto y estupro.

Desde un punto de vista psicológico, no existe unanimidad entre los especialistas a la hora de definir con precisión el concepto de abuso sexual a menores; los aspectos que diferencian unas definiciones de otras son, entre otros, los siguientes:

La necesidad o no de que haya coacción o sorpresa por parte del abusador hacia el menor. Para muchos autores, la mera relación sexual entre un adulto y un menor ya merece ese calificativo, por cuanto se considera que ha mediado un abuso de confianza para llegar a ella.

La necesidad o no de la existencia de contacto corporal entre el abusador y el menor. Aquellos que no lo consideran necesario, incorporan al concepto de abuso el exhibicionismo, esto es, la obligación a un menor de presenciar relaciones sexuales entre adultos o, incluso, de participar en escenificaciones sexuales.

La cuestión de las edades: tanto en lo que se refiere a si el abusador tiene que ser mayor que el menor, como al valor de esa diferencia y la edad concreta de ambos (la edad máxima para el menor oscila entre los 15 y 12 años en la mayoría de los

estudios; en cuanto al abusador, lo habitual es que se sitúe entre 5 y 10 años mayor que la del niño, según sea menor o mayor, respectivamente, la edad de este).

También existen investigaciones en las que se consideran abusos sexuales los producidos entre jóvenes de la misma edad; por último, en otros casos, se subraya especialmente la relevancia del abuso sexual percibido; esto es, se considera específicamente como caso de abuso sexual a un menor cuando hay repercusiones clínicas en este.

EXTENSIÓN DEL PROBLEMA

La relativa imprecisión del concepto de abuso sexual es el primero de una serie de factores que impiden una identificación precisa del alcance del problema dentro de la sociedad actual, por cuanto por su identidad tabú favorece su ocultamiento y silenciamento. En segundo lugar, es un problema también que la mayoría de los abusos se produzcan sin testigos, por lo que la única vía para su revelación sea el testimonio de la víctima. En tercer lugar, la condición de menor de esta implica que pocos casos sean los denunciados, ya sea por su incapacidad para comunicarlos, ya por el miedo que sienten, ya por no ser conscientes de haber sido sometidos a algo catalogable como abusos. En cuarto lugar, dado que la mayoría de estos abusos se cometen en el interior de las familias o de círculos muy próximos al menor, es frecuente que se creen estrategias de ocultamiento extraordinariamente eficaces.

FASES DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual de un menor es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases:

- Fase de seducción: el futuro abusador manipula la dependencia y la confianza del menor, y prepara el lugar y momento del abuso. Es en esta etapa donde se incita la participación del niño o adolescente por medio de regalos o juegos.
- Fase de interacción sexual abusiva: es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir comportamientos exhibicionistas, voyeurismo, caricias con intenciones eróticas, masturbación, etc. En este momento ya se puede hablar de abusos sexuales.
- Instauración del secreto: el abusador, generalmente por medio de amenazas, impone el silencio en el menor, a quien no le queda más remedio que adaptarse.
- Fase de divulgación: esta fase puede o no llegar (muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales), y, en el caso del incesto, implica una quiebra en el sistema familiar, hasta ese momento en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, esta última a causa del dolor causado a los niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado.
- Fase represiva: generalmente, después de la divulgación, en el caso del incesto la familia busca desesperadamente un reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar, por lo que tiende a negar, a restarle

importancia o a justificar el abuso, en un intento por seguir como si nada hubiese sucedido.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL A MENORES.

Las consecuencias del abuso sexual a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales desadaptativos en la vida adulta. No deja de ser significativo que un 25% de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos.

– EFECTOS A CORTO PLAZO.

Entre el 70 y el 80% de las víctimas quedan emocionalmente alteradas después de la agresión (efectos a corto plazo). Las niñas suelen presentar reacciones ansioso-depresivas (muy graves en los casos de las adolescentes) y los niños problemas de fracaso escolar y de socialización, siendo más proclives a presentar alteraciones de la conducta en forma de agresiones sexuales y conductas de tipo violento.

Desde un punto de vista más teórico, el modelo del trastorno de estrés postraumático considera que los efectos son los propios de cualquier trauma: pensamientos intrusivos, rechazo de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, miedo, ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, etc ⁽²⁸⁾.

– EFECTOS A LARGO PLAZO.

A largo plazo, aunque los efectos son comparativamente menos frecuentes que a corto plazo, el trauma no solo no se resuelve sino que suele transitar de una sintomatología a otra. Con todo, no es posible señalar un síndrome característico de los adultos que fueron objeto de abusos sexuales en la infancia o adolescencia. Existen numerosos condicionantes de la pervivencia de efectos a largo plazo, como puede ser, entre otros, la existencia en el momento de los abusos de otro tipo de problemas en la vida del niño (maltratos, divorcio de los padres, etc.) e, incluso, en muchos casos los efectos aparecen provocados por circunstancias negativas en la vida adulta (problemas de pareja, en el trabajo, etc.).

ABUSO SEXUAL: SUPERACIÓN Y DESARROLLO.

De acuerdo con lo anteriormente citado y que en términos generales hace énfasis en las diferentes causas y consecuencias de abuso sexual infantil, para el caso de estudio, es evidente que esa información es veraz a la hora de permitir interpretar la problemática social que genera el abuso sexual en la infancia y la adolescencia. El abuso sexual se entiende entonces como el proceso de atentar contra la integridad física y psicológica del menor por medio de acciones, palabras, gestos y demás aspectos que demuestren este tipo de conductas. Una vez practicado este acto contra la persona, existe una determinada reacción contra el mismo, la cual genera una serie de efectos a corto y largo plazo, los cuales van desde la alteración de la personalidad hasta la afectación psicológica general de la persona, con lo cual existen predisposiciones y alteraciones que en cualquier momento ponen en peligro su integridad. De acuerdo con lo anterior, la reparación física y psicológica de las víctimas de abuso sexual tienen un proceso que encierra aspectos psicológicos y físicos, los cuales ponen de manifiesto la superación de estas situaciones y por ende de la recuperación de la vida en sí.

Existen tres etapas en un proceso de superación de una víctima de abuso sexual.

- Reconocerse como víctima: Supone registrar la situación de desigualdad jerárquica y abuso de poder en la que estuvo sometido en el pasado como niño, en relación con el abusador.
- Reconocerse como sobreviviente: Supone identificar los recursos personales que le han permitido protegerse del abuso y sobreponerse a sus efectos a largo tiempo.
- Celebrar la vida: Supone recuperar la posibilidad de imaginar un futuro libre de la influencia de abuso como un factor determinante en la estructuración de una propia vida

Intervención con la familia

Independientemente de la edad del menor o de las medidas urgentes psicosociales o judiciales que deban adoptarse para proteger a la víctima, la intervención psicológica con los familiares es imprescindible. Ellos van a tener que afrontar una situación dolorosa, así como todas las circunstancias que se deriven de la revelación de los abusos, y son los que deben garantizar la protección y seguridad del menor.

La víctima no siempre requiere un tratamiento psicológico directo. En ocasiones, la edad del menor o sus características y recursos psicológicos dificultan e incluso impiden la intervención psicológica con la propia víctima. Es entonces cuando sus familiares y cuidadores desempeñan un papel fundamental en su recuperación. La intervención terapéutica debe, por tanto, ir orientada a garantizar su capacidad para supervisar la evolución del menor, dotarle de seguridad y enseñarle estrategias de afrontamiento adecuadas, así como a superar los efectos psicológicos que ellos mismos padezcan ⁽²⁹⁾.

Afrontamiento de estas situaciones

El objetivo inicial es garantizar la seguridad de la víctima, a efectos de que no se produzca una revictimización. Por ello, la intervención con los cuidadores del

menor debe dirigirse en un primer momento a la adopción de estrategias urgentes de afrontamiento, especialmente en lo que se refiere a los contactos con los Servicios Sociales o con el sistema policial y/o legal (denuncias, declaraciones, juicios, etcétera). El grado de confusión al respecto (la repetición de las declaraciones o la lentitud y falta de claridad del proceso), suscitado a veces por los propios profesionales, puede afectar muy negativamente al estado psicológico de los familiares del menor.

Asesoramiento psicoeducativo

Una vez garantizadas la seguridad y la protección del menor, el terapeuta debe ayudar a los familiares a comprender lo sucedido, sobre todo cuando se trata de un abuso crónico intrafamiliar que ha tenido lugar sin su conocimiento o sospecha. Se trata de explicar la dinámica del proceso abusivo, la ambivalencia de la víctima respecto al abusador (el pacto de silencio establecido) y las motivaciones del agresor, a efectos de evitar los sentimientos de culpa por no haber cumplido con su función protectora y de facilitar la toma de decisiones adecuadas.

Intervención terapéutica

La respuesta de los familiares ante la revelación del abuso puede llegar a ser más intensa que la del propio menor, sobre todo en el caso de que la madre tenga que afrontar el hecho de que su pareja ha abusado de su hija. Todo ello puede generar una sintomatología ansioso-depresiva (culpa, vergüenza, miedo, cólera) que repercute negativamente en la víctima e impida protegerle en el futuro de una forma eficaz.

Intervención psicológica de las víctimas

El tratamiento directo a las víctimas menores está indicado cuando hay una presencia acentuada de síntomas que interfieren negativamente en su vida cotidiana, cuando se encuentra en una situación de crisis (salida del hogar, proceso judicial, etcétera) y cuando sus capacidades cognitivas lo permiten. Como en cualquier otra intervención en la infancia, es imprescindible crear una buena relación terapéutica con la víctima y favorecer un clima de confianza en el que el menor perciba la consulta como un espacio acogedor de ayuda y superación.

3.2 MARCO TEORICO.

La violencia sexual es un problema que ha estado presente desde tiempos inmemoriales y se enmarca en la historia como una forma de agresión dirigida especialmente contra las personas más vulnerables, como las mujeres, las niñas, niños y adolescentes. Violencia sexual es cualquier acción que lesione, limite o violenta la libertad e integridad sexual de las personas. Cuando es ejercida contra las personas menores de edad, se refiere al contacto sexual, directo o indirecto de una persona adulta con una niña, niño o adolescente, realizado con el fin de obtener provecho, ventajas o placer, sometiéndolos mediante el ejercicio del poder físico, psicológico o pecuniario. La violencia sexual, tanto para su tratamiento

conceptual como para su abordaje, se ha clasificado en explotación sexual comercial y abuso sexual.

Abuso Sexual Infantil

Es una violación a los derechos humanos, que se expresa en cualquier contacto sexual directo o indirecto con una niña, niño o adolescente cuya voluntad es sometida mediante el ejercicio y abuso de poder, entendido éste desde la condición de género y generacional, es decir por la diferencia de edad, sexo, fuerza, conocimiento o autoridad entre la víctima y el agresor.

Este tipo de violencia sexual que se ubica en el círculo más cercano a las niñas, niños y adolescentes, es la menos reconocida y la más silenciada, por estar vinculada a representaciones y mandatos alrededor de la sexualidad, familia y roles de género y generacionales.⁽³⁰⁾

MODELOS EXPLICATIVOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Desde el punto de vista histórico, puede hablarse de dos perspectivas en la investigación del abuso sexual infantil:

1. **PERSPECTIVA CENTRADA EN LA FAMILIA:** según este planteamiento teórico, basado en las relaciones incestuosas entre padres e hijos, la raíz del abuso sexual se halla en la dinámica familiar distorsionada. En la familia, la niña reemplaza a la madre como compañera sexual del padre, o viceversa. Las últimas investigaciones demuestran que los abusadores sexuales suelen iniciar sus actividades de victimización cuando son adolescentes y experimentan una actividad sexual hacia los niños antes de ser padres.
2. **PERSPECTIVA CENTRADA EN EL ABUSADOR:** El estudio de abusadores sexuales internados en instituciones ha permitido establecer que la raíz del abuso sexual se encuentra en las características psicológicas y fisiológicas del perpetrador.

CRITERIOS CENTRADOS EN 3 ASPECTOS:

1. **CRITERIOS INDIVIDUALES:** hay hipótesis que intentan superar la originaria suposición de que los abusadores sexuales muestran una cierta patología psíquica, señalando la presencia de características personales tales como inmadurez, baja autoestima, sentimientos de inutilidad y otras (Finkelhor, 1984).
2. **CRITERIOS FAMILIARES:** Se enfatiza la presencia de conflictividad marital (violenta o no) y el alejamiento sexual de la pareja; de hecho, autores como Criville (1987) trabajaron sobre la hipótesis de una confusión e inversión de los roles entre los diferentes de la familia.
3. **CRITERIOS CONTEXTUALES:** Se argumenta que el abusador sexual es una persona introvertida, solitaria y con falta de apoyo social (Milner, 1990). Este mismo autor incluye el haber crecido en un ambiente familiar no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual, características todas ellas, significativas en numerosos abusadores. ⁽³¹⁾

FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA SEXUAL

A. FACTORES DE RIESGO DE LA VICTIMA:

Se ha demostrado que las niñas poseen entre dos y tres veces mayor riesgo de abuso sexual que los niños.

La edad de mayor riesgo corresponde a la adolescencia inicial, especialmente entre los 12 y 13 años, período en el cual, el/la adolescente presenta algún grado de desarrollo de caracteres sexuales físicos.

Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales, particularmente aquellos con discapacidad intelectual, pues presentan mayor sumisión y dependencia a los cuidadores, mayor confianza a desconocidos, menor discriminación de conductas abusivas y carencia de educación sexual.

Antecedentes de abuso sexual o maltrato físico previo, desamparo afectivo producido por el rechazo o ausencia de los padres o, bien, todo factor que anule al niño, niña o adolescente como sujeto de derecho.

B. FACTORES FAMILIARES:

Las prácticas de crianza que se traducen en desamparo afectivo del niño, niña o adolescentes, tales como:

- Padres ausentes
- Madre con problemas de salud o discapacitada.
- Relaciones conflictivas.
- Uso de castigo físico y violencia intrafamiliar
- Los niños, niñas o adolescentes de hogares monoparentales, así como aquellos con presencia de un padrastro en el hogar, presentan mayor riesgo de abuso.
- Las madres con antecedentes de haber sido abusadas (con presunción de baja autoestima) evidencian menor probabilidad de identificar a posibles abusadores de sus hijos e hijas, convirtiéndose en un factor de riesgo.

C. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

- La pobreza
- Promiscuidad
- Aislamiento social
- Desprotección emocional, así como toda. ⁽³²⁾

D. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSADOR:

- Extremadamente protector o celoso del niño.
- Víctima de abuso sexual en la infancia.
- Dificultades en la relación de pareja.
- Aislado socialmente.
- Abuso de drogas o alcohol.
- Frecuentemente ausente del hogar.
- Con baja autoestima o con problemas psicopatológicos. ⁽³³⁾

MODELOS DE PREVENCIÓN

1. Desarrollo de los lineamientos para la prevención y protección

Identificar las partes íntimas de su cuerpo:

Aún con niños y niñas muy pequeñas se puede hacer el ejercicio de que sepan lo que son partes íntimas. Por ejemplo, en niños y niñas menores de 5 años se pueden idear ejercicios de pintar de rojo las partes que cubre la ropa de baño: esas son partes íntimas que ninguna persona debe tocar, salvo la mamá o el médico cuando es necesario. También contar pequeños cuentos para que sepan identificar qué son partes íntimas y qué hacer cuando alguien las toca.

Agresión

Evitar cualquier tipo de violencia física la que, generalmente, se usa como un método para mejorar la conducta. El castigo físico da al niño o niña la percepción de que otros pueden hacer uso de su cuerpo, sin su permiso, y si las personas que deben protegerlo -con la idea de corregirlo- agreden su cuerpo, entonces, creará que también otras personas lo pueden usar para lo que deseen.

Derechos

Tratar de manejar cotidianamente el concepto de derecho y lo que éste significa. De la misma manera como se les enseña la importancia de la higiene para la salud: lávate las manos, los dientes, báñate, etc., de esa misma manera, debemos trabajar los derechos del niño y de la niña.

El concepto de derecho debe ser conocido y manejado por los niños y niñas desde que adquieren el grado de madurez suficiente para comprender su significado. Desde muy pequeños se darán cuenta que tienen derechos y no permitirán que la madre o el padre o los hermanos mayores les abusen. Ejercer los derechos en la familia es una práctica de respeto y democracia.

Hablarles sobre qué es el Abuso Sexual

Desde que el niño o la niña tiene posibilidad de comprender lo que se le dice, es necesario explicarle, ya sea la madre, el padre o el profesor o profesora, que existe el abuso sexual y que, por lo general, se trata de una persona adulta que quiere “jugar” con sus partes íntimas y luego pedirle que no le cuente nada a nadie. Es necesario informarles con precisión sobre lo que es el abuso sexual. Hay padres o madres que piensan que hablar sobre ese tema puede desatar temores en sus hijos o impedir un sano desarrollo sexual. Al contrario, hablar sobre el tema facilita que no sean víctimas de abuso.

Capacitarles

Hay que informar a los niños o niñas sobre los abusos sexuales, pero también capacitarles para que desarrollen ciertas habilidades que les permitan enfrentar,

de una manera adecuada, las situaciones peligrosas. Este entrenamiento debe desarrollar algunas habilidades básicas:

a) Enseñarles a decir “No”: Existen familias que piensan que los niños o niñas deben atender los pedidos o exigencias de las personas adultas, aún contra su voluntad, en especial si son personas conocidas o de la familia. Se les enseña que siempre deben obedecer a las personas adultas, haciéndoles creer que éstas siempre saben lo que está bien. A veces, se les obliga a besar a personas cuando no desean hacerlo. Esta educación contribuye a que puedan producirse los abusos. Hay que decirles que no tienen por qué estar de acuerdo con demandas para mantener contacto físico estrecho. Por el contrario, si los niños y las niñas entienden que a los mayores no hay que obedecerles en todo lo que les pidan, sabrán decir NO, cuando alguien toque sus partes íntimas. Hay que facilitarles la expresión de sus gustos e intereses, y que sepan que pueden no estar de acuerdo con la gente, que pueden pedir aclaraciones de las cosas que les molestan abiertamente, y decir que NO. NO a que toquen su cuerpo y NO a que invadan su intimidad. “Su cuerpo es su territorio”.

b) Enseñarles a identificar el Abuso Sexual: Muchas veces no son conscientes de lo que les está pasando. Además, han aprendido que deben respetar las peticiones del mundo adulto y cumplirlas. Por eso es necesario que sepan identificar el abuso y diferenciarlo de otro tipo de contactos normales. Hay que dejarles claro que no deben admitir contactos inadecuados(los que tienen intención sexual o no les gustan), pero sin fomentar el miedo al contacto con los seres queridos. Para eso deben poder reconocer los diversos tipos de caricias:

- Las que hacen sentirse bien, como los abrazos de papá y mamá; los besos de las tías...
- Las que hacen sentirse mal, como un abrazo que te presiona o quita la respiración o le hace sentir incómoda o incómodo.
- Enseñarles a desconfiar cuando alguien les hace una caricia y les dice que no se lo cuenten a nadie.
- Hacer ejercicios para que identifiquen las diferentes caricias y lo que pueden hacer cuando esas caricias van hacia sus partes íntimas.
- Que conozcan a quién deben preguntar cuando tengan dudas sobre el tipo de caricias que reciben.

c) Enseñarles a afrontar la situación y a velar por su propia seguridad:

Dígales lo que pueden hacer si alguien se les acerca y les ofrece regalos o los invita a pasear, les hace sentir incómodos o les asusta; explíqueles que busquen la ayuda de una persona mayor. A las personas menores de edad hay que proporcionarles la confianza en sí mismas, para mostrarse firmes ante las personas adultas que pretendan abusarles. Explíqueles que es correcto llamar la atención, gritar y crear un escándalo en estas situaciones. Sin embargo, no debemos pedirles que se resistan físicamente. Sólo deben hacerlo cuando sea posible detener a la persona que les agrede. Es decir, en lugares donde hay gente

próxima que puede oírles o cuando tienen la fuerza suficiente para hacerle frente al agresor, algo que puede ocurrir en el caso de las personas adolescentes.

Secretos que no son secretos

Una de las situaciones más importantes es el silencio que acompaña al abuso. Existe un 30% de víctimas que no se lo cuentan a nadie. Otras personas lo dicen muchos años después, incluso cuando quien les abusó ha muerto o el delito ha prescrito. Esto significa que muchas personas no reciben ayuda en muchos años. Por estas razones hay que enseñarles que no deben guardar el secreto y que se lo cuenten a una persona de su confianza; ella podrá ayudarles a superar el primer impacto de la crisis y evitar que el abuso vuelva a ocurrir. Dado que la mayoría de los casos ocurren en el ambiente del barrio, de la escuela o de la casa, las recomendaciones de no hablar con desconocidos ni alejarse de la casa son siempre válidas, pero insuficientes. Lo más importante es hablar de que existen abusos sexuales cometidos por personas de la familia, cercanas a la familia, amistades, vecinos y conocidos, y que se deben referir a los hechos, lo antes posible, al igual que los que son cometidos por personas desconocidas. Los niños y las niñas deben saber que la mayoría de las personas de su entorno les aman y protegen; pero también deben saber que entre esas personas pueden haber algunas con comportamientos abusivos: tratar de tocar sus partes íntimas, hablarles y mostrarles cosas que aún no comprenden bien, decirles que no deben contarle porque es un secreto o amenazarles para que no hablen. Hay que explicarles que no deben hacer caso a promesas o amenazas y que, al contrario, lo deben contar para que no se repita nunca más.

Asegurarles su apoyo y cariño

Proporcionarles la confianza de que siempre podrán contar con sus padres para discutir abiertamente y sin vergüenza cualquier problema o temor que les agobie, sin que ello signifique el sufrir un castigo, perder el afecto, confianza o aprecio de sus padres.

EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD, UN INSTRUMENTO CONTRA EL ABUSO SEXUAL.

Reconocer el abuso contra las personas menores de edad es doloroso y costoso, pero debe hacerse para combatir el problema⁴⁸. La educación sexual debería ser considerada como parte de la lucha contra este mal, porque “lo que no se habla se convierte en problema” y los derechos de los niños tienen que estar por encima de los prejuicios. La educación integral sobre la sexualidad, no es solo biología o reproducción, es también conocimiento del cuerpo, de sentimientos en las relaciones con los demás, de saber respetar y ser respetado, independientemente si es niño o niña; es enseñarle a desarrollarse con sus propios valores. Es importante informarles que su intimidad es de ellos, nada más, y que absolutamente nadie puede transgredirla. Todo de acuerdo con su edad.

En el caso de las personas adolescentes se debe ponderar el diálogo claro y apoyado en algunos textos para explicar la concepción, protección contra el VIH y SIDA, y otras enfermedades de transmisión sexual. La educación sexual integral es un medio para lograr una sexualidad sana y placentera cuando sean personas adultas, para evitar abusos, explotación sexual y trata de personas. Si reciben información podrán tener más herramientas para defenderse ante situaciones que les disgusten, para elevar su autoestima y tener confianza de hablar con sus padres sobre estos temas. “La educación da armas para la defensa”.

Los niños y las niñas reciben bastante bien estas explicaciones. Sin embargo, las personas adultas prefieren no tocar el tema, ya sea porque siguen considerando a la sexualidad como un tema tabú, o por los recuerdos de violencia que les trae, si es que en su infancia han sufrido abuso sexual. Como se aprecia, el porqué no se habla del tema está más en la incomodidad de la persona adulta que en la manera cómo el niño o niña recibe la información.

Cuando los modelos preventivos anteriores fallan y ocurre la violencia sexual esta trae consigo SECUELAS que son a corto y largo plazo las cuales han sido basadas en 4 pilares fundamentales.

SECUELAS DEL ABUSO SEXUAL

La agresión sexual es un acto sumamente violento, que genera consecuencias impredecibles. El estudio de Finkelhor²⁷ identifica cuatro dinámicas que permiten agrupar las consecuencias más frecuentes que se observan en las niñas y niños víctimas de abuso: **la sexualización traumática, la traición, la impotencia y la estigmatización.**

a) Sexualización Traumática

Se refiere a las manifestaciones distorsionadas e inadecuadas de la sexualidad del niño o niña, incluyendo tanto los sentimientos sexuales como las actividades sexuales, generadas a partir de la manipulación de la que ha sido víctima, y por la que ha estado obligada a participar en actividades sexuales que no comprende ni están acordes con su edad. La sexualización traumática puede ocurrir cuando un niño o niña recibe “premios”, repetidamente, por parte de quien le abusa, por un comportamiento sexual inapropiado, para su nivel de desarrollo. Estas conductas sexuales compulsivas y tempranas pueden derivar en promiscuidad o dificultades para llevar relaciones sexuales adultas satisfactorias.

b) Traición

Se refiere a la dinámica por la cual los niños o niñas descubren que alguna persona, de quien dependen vitalmente, les ha causado mucho daño. Esto puede ocurrir de diversas maneras en la experiencia abusiva. El abuso sexual por parte de alguien a quien aman o cuyo afecto les era importante: familiares, amigos, vecinos...les provoca sentimientos de dolor, tristeza, depresión, desconfianza y

enojo; además, les hace dependientes y vulnerables a otros tipos de agresión, e inseguros y temerosos, en las relaciones personales.

c) Impotencia

Las personas menores de edad son sometidas a actos contra su voluntad; manipuladas física y psicológicamente, en un proceso en el cual, su voluntad y sus deseos son continuamente atropellados. La impotencia se refuerza cuando se dan cuenta de que sus intentos para detener el abuso son frustrados. Muchas veces, la víctima da pistas verbales, indirectas o de comportamiento, que no son entendidas o tomadas en cuenta por las personas cercanas a ella. Además de sentir miedo, desarrollan inseguridad, frustración y se sienten incapaces de hacer que les crean, les escuchen y ayuden.

d) Estigmatización

Es la dinámica que se refiere a las connotaciones socioculturales negativas que existen respecto al abuso; y la actitud culpabilizante de la persona que agrede. Este sentido de culpa se le comunica al niño o niña a lo largo de las experiencias de abuso, las cuales se incorporan a la imagen que la persona menor de edad tiene de sí misma. Las víctimas desarrollan sentimientos de vergüenza, maldad, se sienten “sucias”... Tales significados son transmitidos por parte de quien comete el abuso, de manera que la víctima carga con la culpa y se aísla, sufre cambios en su temperamento, y no se atreve a revelar lo que le ha sucedido para no deshonar o humillar a su familia. Tales dinámicas se utilizan para pensar en cuál puede ser el impacto del abuso sexual en los niños o niñas, y se trata de evaluar el evento, las consecuencias y el manejo dado a la crisis vivida, para ir determinando el nivel de trauma generado por el acto. Desde ahí, surge la importancia de saber lo que pasó, de qué manera, cuándo lo dijo el niño o niña, y la variedad de sentimientos y reacciones involucradas en el hecho, etc. ⁽³⁴⁾

4. METODOLOGIA

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, donde se identificaran las habilidades de los niños y niñas en edad escolar para la prevención de la violencia sexual, se realizara en los colegios de la ciudad de Tuluá, en el año 2014.

4.2 SELECCIÓN DE LA POBLACION.

Se incluirán aquellos niños que cumplan los criterios de inclusión y no tengan al menos uno de exclusión.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO.

De los colegios públicos del municipio de Tuluá, se escogerán las instituciones educativas del área urbana, con mayor número de estudiantes matriculados (estudiantes entre los grados tercero, cuarto, quinto y sexto de primaria).

En el estudio se incluirán niños de edad escolar de 8 a 11 años de edad, que se encuentren matriculados en 3, 4, y 5 de primaria, 6 de bachillerato, de cualquier estrato socioeconómico, que cuenten con la autorización escrita (consentimiento) de los padres de familia, acudientes directos, rectores o directores de los respectivos colegios.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Niños y niñas en el rango de edad de 8-11 años.
- Niños y niñas que estén matriculados y cursando años escolares comprendidos entre 3ro de primaria y 6to de bachillerato en la ciudad de Tuluá.
- La institución educativa donde estudian los niños(as), los padres de familia o acudientes deberán autorizar por escrito la participación de estos en el estudio.
- Niños y niñas que tengan completamente desarrolladas sus habilidades en comprensión de lectura.
- Niños con discapacidades o limitaciones físicas, que no le impidan resolver correctamente la encuesta.,
- Niños y niñas que residan en la zona urbana de Tuluá.
-

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños y niñas que no presenten ningún tipo de discapacidad mental.
- Niños y niñas que se opongan a la aplicación del cuestionario.

4.6. TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO

La información para esta investigación se recolectara como parte de un estudio observacional y de corte transversal, para identificar habilidades en niños y niñas de edad escolar de las instituciones educativas públicas, de los grados tercero de primaria a sexto de bachillerato, con edades entre 8 y 11 años de los colegios públicos de la ciudad Tuluá, Colombia, para el año 2014.

El tamaño de muestra fue obtenido desde los listados de las escuelas y colegios públicos de la ciudad de Tuluá, proporcionado por la Secretaria de Educación Municipal. En ella se encuentran matriculados y cursando entre 3ro de primaria y 6to de bachillerato 5.006 personas. Mediante el Programa Epidat 3,1, para una proporción esperada de habilidades de niños y niñas de los colegios de la ciudad de Tuluá en el año 2014 para la prevención de la violencia sexual de 50%, para un nivel de confianza de 95%, efecto de diseño de 1% y un error absoluto de 3%, se estimó un tamaño de muestra de 880 niños.

Dado que los colegios se encuentran distribuidos en toda el área urbana de la ciudad con diferentes cantidades de estudiantes en cada uno de ellos, se seleccionaron los colegios con mayor cantidad de estudiantes y que fueran representativos de todas las comunas y barrios de la ciudad (650 y 1640 estudiantes). La cantidad de estudiantes de cada colegio se realizó mediante un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional, y para la selección de los participantes de cada salón entre grado 3^o de primaria y 6^o de bachillerato de cada colegio se empleó un muestreo aleatorio sistemático.

4.7. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES QUE TOMA	METODO DE RECOLECCIÓN
HABILIDADES	Del latín "habilitas", es la capacidad y destreza para realizar algo, que se obtiene en forma innata, se adquiere o perfecciona, en virtud del aprendizaje y la práctica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de las partes corporales. 2. Víctima de algún tipo de agresión. 3. Conocimiento de los derechos. 4. Educación en temas de sexualidad y violencia a padres de familia o docentes. 5. Educación en temas de sexualidad y violencia sexual a hijos y/o alumnos 6. Conocimientos en educación sexual, violencia sexual y prevención de la violencia sexual para enseñarle a sus hijos y/o alumnos 7. Confianza con padres y/o docentes en temas de sexualidad y abuso sexual. 8. Confianza con hijos y/o alumnos en temas de sexualidad y abuso sexual. 	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	0: si; 1:no	Encuesta

Tabla 1. Variables Dependientes.

VARIABLES INDEPENDIENTES.					
FACTORES DE RIESGO:					
A. INDIVIDUALES:					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPODE VARIABLE	VALORES POSIBLES QUE TOMA	METODO RECOLECCIO N
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	EDAD EN AÑOS POS NACIMIENTO	CUANTITATIVA CONTINUA		ENCUESTA
SEXO	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Es decir, sexo masculino, y el sexo femenino.	FEMENINO MASCULINO	CATEGORICA NOMINAL	0 = FEMANINO 1 = MASCULINO	ENCUESTA
B. FAMILIARES:					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPODE VARIABLE	VALORES POSIBLES QUE TOMA	METODO RECOLECCION
TIPO DE FAMILIA	Se entiende por familia a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio.	Familias agregadas Familias mono parentales Familias educadoras Familias homosexuales Familias reconstruidas Familias de cónyuges solos Familia mono filiares	CATEGORICA NOMINAL	0 = no 1 = si	ENCUESTA
HISTORIA DE MALTRATO FISICO	Se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.	Maltrato físico Maltrato psicológico Abuso sexual Desatención Negligencia Explotación comercial	CATEGORICA NOMINAL	0 = no 1 = si	ENCUESTA

TIPOS MALTRATO					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES POSIBLES QUE TOMA	METODO RECOLECCION
Maltrato infantil	El maltrato infantil se define como cualquier tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato desconsiderado, o explotación comercial o de otra índole que ocasione un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño	Maltrato físico Emocional Abuso sexual desatención Abandono Negligencia Explotación laboral	CATEGORICA NOMINAL	0= NO 1= SI	Encuesta
Maltrato físico	Se define como cualquier lesión física infringida al niño/a (hematomas, quemaduras, fracturas u otras lesiones).	Evidencia física de golpes, hematomas, quemaduras, fracturas etc.	CATEGORICA NOMINAL	0=NO 1=SI	Encuesta
Maltrato psicológico	Se define como Toda acción u omisión intencional que un individuo de edad mayor a la del niño, afectando su desarrollo cognoscitivo y sus habilidades de socialización.	Mal desarrollo cognoscitivo. Retraso s bomotor, incapacidad del niño de expresar sus emociones y de relacionarse con su entorno.	CATEGORICA NOMINAL	0=NO 1=SI	Encuesta
Abuso sexual	El abuso sexual se define como la utilización de un niño o niña con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos	A nivel psicológico el rechazo de los niños frente a el abusador o a personas que interactúan con el actitud retraída, mutismo selectivo, inseguridad.	CATEGORICA NOMINAL	0=NO 1=SI	Encuesta
Negligencia	Se define como la privación de las necesidades biológicas, afectivas,	Niños desnutridos, no asistencia escolar,	CATEGORICA	0=NO	Encuesta

Tabla 2. VARIABLES INDEPENDIENTES.

4.8. RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se empleara en este trabajo la encuesta como instrumento de recolección de la información. Se tratara de una encuesta estructurada en 13 situaciones que pueden presentarse en la cotidianidad de los niños(as), donde tendrán 3 opciones de respuesta una de ellas que ponen en total vulnerabilidad al niño de ser víctima de violencia sexual, otra donde el niño(a) estará inseguro de la decisión que debe tomar y otra que es la totalmente correcta y donde se evidenciara las habilidades de los niños(as) para reconocer y prevenir situaciones de riesgo de violencia sexual. Para evitar sesgos de información, se evaluará la totalidad de las encuestas de los participantes del estudio, la cual se cotejara con la información registrada en la base de datos. El riesgo de sesgos de selección es mínimo, ya que se incluirá a la totalidad de los casos niños y niñas que cumplan con los criterios de inclusión y se excluirán aquellos que posean algún criterio de exclusión y se realizara bajo la supervisión y asesoría de dos de los investigadores y profesores, lo cual generara confianza en la población estudiada.

4.9 CONTROL DE CALIDAD DE LA BASE DE DATOS

Se realizará control de calidad de la información recolectada, verificando la veracidad de los datos. En caso de inconsistencias o datos incompletos, se revisará la encuesta del escolar. Convenientemente, se asociara a la base de datos un libro de códigos en el que se detallen los nombres de las variables utilizadas, su tipo y rango de valores, su significado así como las fuentes de donde se han sacado. Durante el estudio se verificara las omisiones y los errores importantes:

- Ausencia de errores o transposiciones en el número de identificación, código del nombre, fecha.
- Que se hayan llenado todos los datos de manera correcta de las variables pre-codificadas.

La encuesta cumplirá con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad y será aplicada en una prueba piloto a un grupo de estudiantes adolescentes de otro colegio diferente donde se realizará el trabajo.

Para evitar sesgos de información, a los estudiantes, docentes y rector de cada institución educativa se explicará los alcances y objetivos de la investigación, sus procedimientos y los resultados que se esperan. Igualmente, se les indicará los beneficios que traerá para ellos, las familias y la comunidad.

A su vez, se les asegurará preservar la identidad y reserva de toda la información suministrada por ellos. Las encuestas no llevarán el nombre del encuestado y se manejarán códigos que sólo el estudiante conocerá y se encontrarán registrados en una lista bajo custodia.

Para evitar sesgos de selección, la cantidad de estudiantes de cada colegio a participar en la investigación se realizará mediante un muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional de los 5 colegios incluidos en el estudio y para la selección de los participantes de cada salón de 3º 4º 5º Y 6º de cada colegio se empleó un muestreo aleatorio sistemático.

4.10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de las encuestas se registrarán en una base de datos del Programa Microsoft Office Excel 2007, desde donde serán importados al paquete estadístico STATA® 11.0 donde serán procesados.

Inicialmente, se hará una limpieza de la base de datos. Posteriormente, se hará un análisis exploratorio de los datos.

Las variables cuantitativas se describirán de acuerdo con su distribución con promedios y desviación estándar o medianas y rangos intercuartiles. Para comparar diferencias se empleará la prueba t-test no pareado o Prueba de Mann-Whitney según correspondiera. Las variables categóricas se expresarán en frecuencias y proporciones y serán comparadas usando la prueba de Chi² de Pearson o prueba Exacta de Fisher. Algunas variables podrán ser agrupadas para su análisis.

5. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS

La necesidad de autorización por parte de los padres, puede afectar la selección de los pacientes, ya que los padres o responsables de los niños que tengan conductas de maltrato hacia ellos, pueden negar la participación de estos en el estudio, lo cual generaría una prevalencia de maltrato inferior al real, generando un sesgo de información.

Al tratarse de un trabajo con niños de muy corta edad, estos pueden dar información negando en algunos casos el maltrato, por temor a represalias de los adultos. Esta información deficiente por parte de estos niños, puede ocurrir también por no tener un total entendimiento de lo que se les pregunta o acudir a la negación u omisión por pena.

Para evitar estos sesgos, se buscará la aprobación de la investigación por parte de los Rectores o Directores de los colegios, lo cual generaría un ambiente de confianza en los niños. Las encuestas serán dirigidas y acompañadas por los investigadores lo cual también generara confianza en el grupo de menores.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo de este estudio se realiza teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la Resolución No.008430 del Ministerio de Salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.

La confidencialidad de la información suministrada por las participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.

Que para la participación en la investigación las participantes deberán tener la aprobación de los rectores o directores de los colegios.

Para dar cumplimiento a dichas consideraciones, cada encuestador entregó a los participantes seleccionados la encuesta donde se indicaba el objetivo del trabajo, además, se explicó el alcance del estudio. Los encuestadores estaban entrenados para responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación. Los aspectos éticos hicieron parte de la capacitación programada.

Los resultados de la investigación estarán a disposición de las personas que participaron, de los rectores y directores de los colegios, de la secretaria de salud y educación del municipio, adicional a los medios de divulgación previstos en el proyecto de investigación.

Con el propósito de garantizar la confidencialidad de la información no se guardará información sobre identificación personal en archivos computarizados.

Las encuestas no llevaban el nombre del encuestado y se manejaron códigos que sólo el estudiante conocía y se encontraban registrados en una lista bajo custodia.

De acuerdo con la clasificación de la Resolución No. 008430 del Ministerio de Salud de Colombia, esta es una investigación con riesgo mínimo.

Debe tener consentimiento informado de quien tenga la patria potestad o quien sea su representante legal. En discapacitados tener certificación de un neurólogo, siquiatra o sicólogo, sobre capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto.

Cuando la capacidad mental y el estado psicológico del menor o del discapacitado lo permitan deberán tener también su aceptación para ser sujeto de investigación.

La intervención deberá representar para el menor o el discapacitado una experiencia razonable y comparable con aquellas inherentes a su actual situación médica psicológica, social o educativa

La intervención o procedimiento deberá tener alta probabilidad de obtener resultados positivos o conocimientos generalizables que puedan ser aplicados para la identificación de los factores de riesgo y prevención del maltrato infantil.

En las investigaciones en comunidades, se deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y de otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar. En nuestro caso será obtenido por medio de la alcaldía de la ciudad sujeto de estudio.

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Unidad Central del Valle, el Secretario de Educación y los Rectores de los colegios dieron su consentimiento para la realización de esta investigación.

7. RESULTADOS ESPERADOS

El proyecto: **HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL** tiene como finalidad Identificar los factores protectores “habilidades” que tienen los niños(as) para reconocer y prevenir circunstancias de riesgo que se pueden presentar tanto en su etapa infantil como adulta, nuestra idea es llevarlo a cabo en diferentes Instituciones educativas de carácter público de la ciudad de Tuluá y así lograr conocer realmente que tan informados están los niños de cómo reaccionar ante estas situaciones, con los resultados de este proyecto podremos tener bases sólidas de la situación actual de la infancia en este aspecto y así implementar diferentes modelos educativos que inicien o fortalezcan las habilidades de los niños para prevenir la violencia sexual.

Toda la información conseguida con nuestra investigación aportara información para construir modelos de detección, evaluación, prevención y atención en la población escolar con evidencia o sospecha de maltrato en el municipio de Tuluá, a nivel familiar, escolar y social. También contribuirá a fortalecer e implementar mejores políticas de detección y prevención temprana del problema, además contribuir a la formulación de leyes contra el maltrato infantil y la modalidad AS que castiguen a quienes las infrinjan; así como la creación de centros de atención para el abordaje y rehabilitación psicológica de las víctimas.

Igualmente se busca que este trabajo cumpla con todos los requisitos y estándares para que sirva como fuente de consulta, como guía para futuras investigaciones, que sea útil por la calidad de la información que aporta y permita realizar un informe con su respectiva publicación donde se dé a conocer al público en general los resultados de dicha investigación.

En última instancia y sin dejar de ser primordial para nuestro grupo, este trabajo sirve como la primera experiencia observacional en pro de fomentar nuestro espíritu investigativo y así participar a corto, mediano o largo plazo en proyectos de esta índole que permitan aportar al campo de la salud y en general a la sociedad nuevos conocimientos, nueva evidencia y contribuir al progreso de la ciencia.

Tabla 3. Generación de nuevo conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Identificación de las habilidades de los niños y niñas para la prevención de la violencia sexual en la población escolar del municipio de Tuluá. Esta investigación aportará información sobre las habilidades de los niños(as) en la prevención de la violencia sexual, lo clasificara de manera dicotómica. El impacto estará en la determinación de la presencia o ausencia de habilidades para la prevención de la violencia sexual, que es realmente donde se debe reforzar la educación ya que la idea es prevenir y no actuar cuando ya ocurrió el acto abusivo.	Un documento que será publicado en revista nacional o internacional indexada por Colciencias Un documento técnico que será entregado a los beneficiarios	Colegios, comunidad, padres de familia, Secretarías de Salud y Educación del municipio de Tuluá.
Establecer información que se puede utilizar para educar a niños(as), adolescentes, padres, docentes y comunidad en general en temas de prevención de violencia sexual. Con esta información los padres de familia, las instituciones educativas y las Secretarías de Salud y Educación municipal, podrán identificar necesidades y los puntos álgidos donde se debe mejorar y hacer planes de acción para lograr la garantía de la atención y mejoras en la detección, evaluación y atención de los niños con evidencia, sospecha o riesgo de violencia sexual.	1 documento técnico que será entregado a los beneficiarios	Padres de familia, educadores y adolescentes.

Tabla 4. Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Fortalecimiento del proceso de investigación y la cultura investigativa en la UCEVA y la facultad de ciencias de la salud. Seminarios en temas de prevención sexual para fortalecer el conocimiento en el tema a nivel docente, estudiantil y comunidad en general. Revistas o Cartillas en temas de prevención de violencia sexual para fortalecer el conocimiento en el tema a nivel de padres de familia y comunidad en general.	Número de seminarios realizados Número de revistas realizadas	Comunidad Académica, grupo de investigación, estudiantes Docentes de colegios de Tuluá Padres de familia de colegios de Tuluá
Articulación con instituciones interesadas en el tema de prevención de violencia sexual	Programas de educación prevención de violencia sexual y su intervención.	Población educativa de Tuluá Secretarías de salud y Educación del municipio de Tuluá. Docentes de colegios públicos de Tuluá Grupos médicos del municipio de Tuluá y del Valle del Cauca; ICBF.

Tabla 5. Apropiación social del conocimiento

Resultado/producto esperado	Indicador	Beneficiarios
Secretarías de salud y educación del municipio de Tuluá para la creación del Programa Integral de prevención de violencia sexual.	Porcentaje de asistencia a reuniones programadas. Número de propuestas presentadas.	Secretarías de Salud y Educación del municipio de Tuluá Colegios público de Tuluá
Publicación de resultados: Como producto central de esta investigación se escribirá un artículo científico sobre las habilidades de los niños para identificar situaciones que los pongan en riesgo de violencia sexual, prevención de la violencia sexual y el papel de las familias y las instituciones educativas en la formación de modelos preventivos.	Artículos sometidos a evaluación por comités editoriales de revistas científicas	Comunidad Académica interesada en el tema
Presentación de resultados en ponencias	Participación de miembros del grupo como ponentes en al menos un congreso nacional y en reuniones regionales	Comunidad Académica interesada en el tema
Presentación de resultados en medios de comunicación	Número de informes a través de la radio y prensa escrita	Comunidad Académica y comunidad general Padres y madres de familia Docentes

Tabla 6. Impacto esperado a partir del uso de los resultados.

Impacto esperado	Plazo en años	Indicador verificable	Supuestos
Mejoras en el nivel de conocimiento en temas de violencia sexual infantil, en los padres de familia, personal de salud y comunidad en general.	1 año	Grado de conocimiento en temas de violencia infantil.	Integración de actores de la comunidad, con la participación activa de los líderes comunitarios y los organismos del gobierno
Mejoras en coberturas de servicios de salud en cuanto a maltrato infantil y violencia sexual. Se espera que los resultados de la investigación sean utilizados como información técnica para la construcción de políticas públicas y para el proceso de toma de decisiones sobre intervenciones en el maltrato infantil con énfasis en la primera infancia.	2 años	Cobertura de servicios por grupos poblacionales	Integración de actores municipales y la UCEVA
Fortalecimiento de la capacidad investigativa en la UCEVA.	2 años	Nº de artículos científicos publicados por docentes y estudiantes	Apoyo institucional UCEVA

8. CRONOGRAMA

Actividad	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12
Elaboración de proyecto	■	■	■								
Aprobación Comité de Investigación				■							
Aprobación Comité de Ética					■						
Recolección de datos						■					
Evaluación de calidad la base de datos							■				
Análisis de información								■			
Informe final y elaboración de artículo									■	■	
Socialización de resultados											■

Tabla 7. Cronograma.

9. PRESUPUESTO

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Encuestas	\$600	900	\$540.000
Transporte	\$3500 por cada persona /día = \$10500 (3 investigadores)	10	\$105000
Memoria USB	\$15000	2	\$30000
Refrigerios	\$2500 por persona/ día = 7500	10	\$75000
CD`s	1000	2	\$2000

Tabla 8.

9.1 COSTOS DE PERSONAL

Nombre del investigador	Formación	Funciones dentro del proyecto	Tiempo de dedicación (horas/semana)	Duración en meses	Costo/hora	Costo total
LUISA FERNANDA MUÑOZ PARRA	Estudiante de medicina	Co-investigador Elaboración del proyecto. Análisis de resultados. Elaboración de informe final y artículo para su publicación.	5	6	0	0
YAMILETH RAMIREZ VILLAMUEZ	Estudiante de medicina	Co-investigador Elaboración del proyecto. Análisis de resultados. Elaboración de informe final y artículo para su publicación.	5	6	0	0
CRISTHIAN LORENZO GARCIA VALDES	Estudiante de medicina	Co-investigador Elaboración del proyecto. Análisis de resultados. Elaboración de informe final y artículo para su publicación.	5	6	0	0
CARLOS JAVIER LOPEZ LOPEZ	Egresado Medicina UCEVA	Co-investigador Elaboración del proyecto. Análisis de resultados. Elaboración de informe final y artículo para su publicación.	5	6	0	0
Total						

Tabla 9.

9.2 MATERIALES Y SERVICIOS TÉCNICOS

Materiales y servicios	Justificación	Costo
Papelería, fotocopias, memoria USB, CD.	Desarrollo del trabajo	\$752.000
Total		\$752.000

Tabla 10.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud; *Maltrato Infantil; Nota descriptiva N° 150;* Agosto de 2010; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
2. Sociedad Colombiana de Pediatría. *Abuso sexual infantil.* Colombia P. 16-17
3. UNICEF. *La lucha contra el abuso sexual infantil en el Caribe.* Kingston, Jamaica, 18 de mayo de 2012. Fuente; http://www.unicef.org/spanish/aids/jamaica_62479.html
4. UNICEF. *Ante el abuso sexual infantil, callarse es aceptar.* Panamá, noviembre del 2008. Disponible en; http://www.unicef.org/lac/media_13738.htm
5. Periódico *El tiempo.* *Medicina Legal muestra la 'anatomía' de la violencia colombiana.* 6 agosto de 2011. Redacción *justicia.*
6. Periódico *el pais.com* *915 menores, víctimas de abuso sexual.* Redacción *judicial.* 2011 fuente: <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/915-menores-victimas-abuso-sexual-este-ano>.
7. Morales Gonzalez J.M., Costa Cabanillas M.; *Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil.* En: Casado Flores J., Díaz Huerta J.A., Martínez Gonzalez C. *Niños Maltratados.* Primera Edición. Madrid. Ediciones Díaz Santos, S.A.; 1997. p. 309 – 323.
8. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence;* Alexander Butchart, Alison P. Harvey; WHO; 2009.
9. World Health Organization. *Managing child abuse: a handbook for medical officers;* Harendra de Silva, Christopher J Hobbs; WHO; 2004
10. *The Psychological Maltreatment of Children—Technical Report;* Steven W. Kairys, Charles F. Johnson, and Committee on Child Abuse and Neglect; *Pediatrics* 2002; 109:4 e68; doi:10.1542/peds.109.4.e68
11. *The Evaluation of Sexual Abuse in Children;* Nancy Kellogg, and Committee on Child Abuse and Neglect; *Pediatrics* 2005; 116:2 506 - 512; doi:10.1542/peds.2005 – 1336

12. Lopez Sanchez F.; *Abuso Sexual: Un Problema Desconocido*. En: Casado Flores J., Diaz Huerta J.A., Martinez Gonzalez C. *Niños Maltratados*. Primera Edicion. Madrid. Ediciones Diaz Santos, S.A.; 1997. p. 161 – 168.
13. Martinez Gonzalez C., Casado Flores J., *Maltrato Pasivo: Omision, Negligencia y Abandono*. En: Casado Flores J., Diaz Huerta J.A., Martinez Gonzalez C. *Niños Maltratados*. Primera Edicion. Madrid. Ediciones Diaz Santos, S.A.; 1997. p. 139 – 144.
14. Fernandez del Valle J., Bravo Arteaga A.; *Maltrato Infantil: Situacion Actual y Respuestas Sociales*. *Psicothema (Principado de Asturias)*. 2002. Vol.14, Suplem. 1, p.118-123. Disponible: www.psicothema.com/pdf/3481.pdf
15. Calzada Reyes Ana. *Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil*. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004; 20(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500011&lng=es.
16. Diaz Huertas J.A., Casado Flores J., Garcia Garcia E., Ruiz Diaz M.A., Gomez J.E., *Atencion al Maltrato Infantil desde el ambito Sanitario en la Comunidad de Madrid*. Primera Edicion, Madrid, Editor: Instituto Madrileño del Menor y La Familia, 1998: pag.49
17. Fernández Couse Gladys, Perea Corral Jesús. *Child abuse syndrome*. *Rev Cubana Pediatr*. 2004 Sep; 76(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300009&lng=es.
18. *Epidemiologic Features if the Physical and Sexual Maltreatment of Children in the Carolinas*; Adrea D. Theodore, Jen Jen Chang, Desmond K. Runyan, Wanda M. Hunter, Shrikant I. Bangdiwala, and Robert Agans; *Pediatrics* 2005; 115:3 e331 – e337; doi:10.1542/peds.2004 - 1033
19. *United Nations Children´s Fund and United Nations Secretary - General´s Study. World report on violence against children*; Pinheiro Paulo S.; UNICEF; 2006: Chp 1; Pag 1 – 27.
20. Diaz Huertas J.A., *Epidemiologia*. En: Casado Flores J., Diaz Huerta J.A., Martinez Gonzalez C. *Niños Maltratados*. Primera Edicion. Madrid. Ediciones Diaz Santos, S.A.; 1997. p. 15 – 26.
21. Diaz Huertas J.A., Casado Flores J., Garcia Garcia E., Ruiz Diaz M.A., Gomez J.E., *Atencion al Maltrato Infantil desde el ambito Sanitario en la Comunidad de Madrid*. Primera Edicion, Madrid, Editor: Instituto Madrileño del Menor y La Familia, 1998: pag.51 – 57.

22. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forenses*. 2002. *Datos para la vida*. Bogotá. 2003: pág. 13.
23. *El abuso sexual infantil*. [www.nlm.org/abuso_sexual]. *Revista Médica Virtual*; 2005. [Acceso Abril 20 de 2013]
24. Lameiras María. *Aproximación psicológica: Observación social*. 2ª ed. Madrid: Voluntad; 2003.
25. Echeburua Enrique. *Abuso sexual en la infancia. Víctimas y agresores*. 1ª ed. Barcelona: Sanitas; 2008
26. *El flagelo del abuso sexual y las agresiones infantiles*. *BMJ*. 2002; 325(7357): 184.
27. Lameiras María. *Aproximación psicológica*. En: *Agresión sexual infantil. Compendio de sociología*. Edición 2ª. Barcelona. Editorial Voluntad; 2005. Pags 60 – 95
28. Lameiras María. *Investigación sociológica: Observación Sociológica*. Madrid: Voluntad; 2007-
29. Cortés Cantón. *Modelo de abusos sexuales en el público infantil*. En: *Psicoterapia emocional. Compendio de sociología*. Edición 2ª. Madrid. Editorial Voluntad; 2007. Pags 78-85
30. *Defensa de Niñas y niños Internacional (DNI). Propuestas Metodológicas para Trabajar la Prevención de la Violencia Sexual contra las personas Menores de Edad*. Costa Rica; 2005.
31. Juan Manuel Moreno Manso. *Revisión de los Principales Modelos Teóricos Explicativos Del Maltrato Infantil*. *Redalyc (Mex)*. 2006; 11 (002): 271-292.
32. *Ministerio de Salud de Chile, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Guía de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Víctimas de Abuso Sexual*. Santiago mayo de 2011
33. Enrique Echeburúa, Cristina Guerrica Echevarría. *Concepto, Factores de Riesgo y Efectos Psicopatológicos del Abuso Sexual Infantil*, En: José Sanmartín, autor. *Violencia contra los niños*. 3ª ed. Barcelona: Ariel; 2005. p. 86-112.
34. *Defensa de Niñas y niños Internacional (DNI). Modelo de Prevención, Detección y Monitoreo de Situaciones de Abuso Sexual Contra Niños, Niñas y Adolescente*. Costa Rica; 2007.

11. ANEXOS

HABILIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS PARA PREVENIR LA VIOLENCIA SEXUAL UNIDAD CENTRAL DEL VALLE – UCEVA TULUA VALLE DEL CAUCA

CODIGO:

EDAD:

GRADO:

¿Cómo reaccionarías frente a las siguientes situaciones?

Marca con una X Lo que tú harías:

1. UN VECINO TE INVITA A SU CASA PARA MOSTRARTE UNOS PERRITOS RECIÉN NACIDOS.



- A. Tú lo acompañas ya que te gustan mucho los perritos.
- B. Tú no lo acompañas ya que no debes aceptar invitaciones si tus padres no lo saben.
- C. Tú dudas si acompañarlo o no.

2. UNA PERSONA QUE NO CONOCES TE VA A BUSCAR A LA SALIDA DEL COLEGIO DE PARTE DE TUS PAPAS.



- A. Le dices no a esa persona, ya que tus padres no te han dicho nada.
- B. Te vas con esa persona.
- C. Conversas con esa persona para ver si dice la verdad.

3. UN SEÑOR EN LA CALLE TE DICE QUE ES DOCTOR Y QUE QUIERE EXAMINARTE.



- A. Le dices que no, y le cuentas a alguien de confianza.
- B. Tienes dudas de dejarlo que te examine.
- C. Dejas que te examine.

4. ALGUIEN TE PIDE QUE TE SAQUES LA ROPA PARA MIRARTE.



- A. Tú dices que bueno y te sacas la ropa.
- B. Te sientes incómodo y no sabes qué hacer.
- C. Le dices que no y te vas, porque crees que eso no es bueno.

5. UN NIÑO MÁS GRANDE TE HABLA DE SEXO Y TE PIDE NO CONTARLE A NADIE



- A. Te alejas de él, ya que si te pide no contarle a nadie puede ser malo.
- B. Lo escuchas porque eso te interesa.
- C. Te sientes incómodo pero prometes no contarle a nadie.

6. ALGUIEN MÁS GRANDE QUE TÚ AMENAZA CON PEGARTE SI NO HACES LO QUE TE PIDE.



- A. Le obedeces porque tienes miedo.
- B. Le cuentas de inmediato a una persona en quien tienes confianza.
- C. No sabes qué hacer y lloras.

7. UN ADULTO QUIERE QUE TÚ LO MIRES SIN ROPA.



- A. Te alejas y buscas a alguien para contarle.
- B. Te sientes incómodo y no sabes qué hacer.
- C. Te quedas mirándolo para que no se enoje.

8. TE GUSTARÍA HABLAR DE ALGO QUE TE HAN HECHO, PERO TIENES MIEDO QUE NO TE CREAN.



- A. Buscas hablar con alguien que te crea.
- B. Decides no hablar con nadie.
- C. Piensas que no te van a creer o se van a enojar.

9. UNA PERSONA TE OFRECE UN REGALO SI LO DEJAS QUE TE TOQUE.



- A. Tú aceptas ya que piensas que no tiene nada de malo.
- B. Tú dices no, y buscas a alguien de confianza para contarle.
- C. Tú conversas con él para ver si sus intenciones son buenas.

10. ALGUIEN QUE TÚ CONOCES COMIENZA A TOCARTE EN PARTE PRIVADAS Y TE DICE QUE NO SE LO CUENTES A NADIE.



- A. Te dejas tocar ya que es alguien a quien conoces.
- B. Te incomodas pero te dejas tocar porque dudas que esa persona te quiera hacer daño.
- C. Te alejas y buscas alguien a quien contarle ya que piensas que nadie debe tocar tus partes privadas.

11. UN MIEMBRO DE TU FAMILIA TE HA HECHO ALGO Y TE DICE QUE NO LE CUENTES A NADIE PORQUE TE VAN A ECHAR LA CULPA.



- A. No le cuentas a nadie para que no te echen la culpa.
- B. Buscas a quien contarle lo sucedido ya que piensas que no es tu culpa.
- C. No sabes qué hacer ya que te sientes un poco culpable.

12. UN NIÑO MÁS GRANDE TE INVITA A JUGAR A DESVESTIRSE Y TOCARSE.



- A. Le dices que no, te acercas a un adulto de confianza y le cuentas.
- B. No quieres jugar a eso porque no te parece bien, sin embargo te da miedo y terminas jugando con él.
- C. Juegas con él ya que si es un juego no tiene nada de malo.