

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 1

Neiva, 15 de Noviembre de 2016

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El suscrito MARIA NATALIA DUQUE HIGUERA, con C.C. No. 55.166.209 de Neiva autora de la tesis y/o trabajo de grado titulado CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ULTIMOS SEMESTRES (VI-IX) SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL presentado y aprobado en el año 2016 como requisito para optar al título de MAGISTER EN EDUCACION; autorizo al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Maria Natalia Duque Higuera

MARIA NATALIA DUQUE HIGUERA

Autor

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Conocimiento De Los Estudiantes Universitarios De Últimos Semestres (VI-IX) Sobre Abuso Sexual Infantil.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
DUQUE HIGUERA	MARIA NATALIA DEL PILAR

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
CABRERA DIAZ	ESPERANZA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Magister En Educación

FACULTAD: Educación

PROGRAMA O POSGRADO: Maestría En Educación

CIUDAD: Neiva, Huila **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2016 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 181

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___ Láminas ___
Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas o Cuadros

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Ninguno

MATERIAL ANEXO: Encuesta digitada, Proceso de Validación del instrumento, Aspectos éticos de la investigación y Consentimiento informado

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria): Ninguna

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Abuso sexual	Sexual Abuse
2. Normatividad	Normativity
3. Ruta de atención	Route of attention
4. Conocimiento	Knowledge

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Este estudio estuvo dirigido a determinar el conocimiento de los estudiantes de pregrado de la facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana sobre el tema de abuso sexual infantil (A.S.I.), principalmente de aquellos que se encontraban en últimos semestres y que estaban realizando sus prácticas en instituciones educativas. Después de recabar información amplia del tema, a la muestra se le aplicó una encuesta *on line*¹ diseñada por la propia investigadora y con los resultados obtenidos se intentó, desde un diseño cuantitativo descriptivo, reflejar e interpretar el conocimiento o desconocimiento del tema de abuso sexual infantil en el área escolar, por parte de universitarios que se están preparando para ser docentes. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: el concepto de abuso sexual infantil, la normatividad que rige actualmente en el departamento y el país, la ruta de atención necesaria para atender casos detectados en el aula y las prácticas que ha tenido el estudiante con casos concretos de abuso sexual infantil. Los resultados reflejan los conocimientos sobre el abuso sexual infantil. Al final del estudio se indicó la apremiante necesidad de capacitar dicha población universitaria sobre abuso sexual infantil que conlleve a la conversión de una universidad reconocida por ser dinamizadora de procesos que protegen a los niños y niñas del abuso y el maltrato en la región Surcolombiana.

¹ Encuesta digitada donde se utilizó la herramienta Jotform, esta permite la opción de marcar a qué e-mail se desea enviar, en este caso a los estudiantes.

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS					  	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

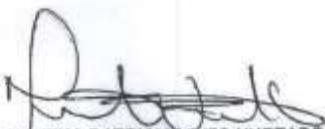
ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

This study aimed to determine the knowledge of undergraduate students of the Faculty of Education of the Surcolombian University on the subject of child sexual abuse (ASI), mainly those who were in the last semesters and who were doing their practices in institutions Education. After collecting extensive information on the subject, the sample was applied an online survey designed by the researcher herself and with the results obtained, from a quantitative descriptive design, it was attempted to reflect and interpret the knowledge or ignorance of the subject of child sexual abuse In the school area, by university students who are preparing to become teachers. The following variables were taken into account: the concept of child sexual abuse, the normativity that currently governs the department and the country, the route of attention needed to attend to cases detected in the classroom and the practices that the student has had with specific cases Of child sexual abuse. Results reflect knowledge about child sexual abuse At the end of the study it was pointed out the urgent need to train this university population on child sexual abuse that leads to the conversion of a university recognized for being a dynamic of processes that protect children from Abuse and mistreatment in the Surcolombian region.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: MARTHA PATRICIA VIVES HURTADO

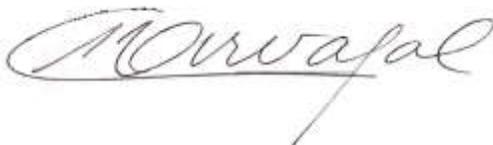
Firma:



MARTHA PATRICIA VIVES HURTADO
C.C. 52.083.740 de Bogotá D.C.

Nombre Jurado: MARIA ELVIRA CARVAJAL SALCEDO

Firma:



CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ULTIMOS
SEMESTRES (VI-IX) SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL

MARÍA NATALIA DUQUE HIGUERA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN DISEÑO,
GESTIÓN Y EVALUACIÓN CURRICULAR
NEIVA
2016

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ULTIMOS
SEMESTRES (VI-IX) SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL

MARÍA NATALIA DUQUE HIGUERA
Especialista

Asesora
ESPERANZA CABRERA DIAZ
Doctora en Bioética

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON ÁREA DE PROFUNDIZACIÓN EN DISEÑO,
GESTIÓN Y EVALUACIÓN CURRICULAR
NEIVA
2016

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

1. Agradecimientos

En primer lugar agradezco a Dios, quien me inspiró y me dio la valentía y salud para poder terminar este estudio. A mi asesora Dra. Esperanza Cabrera, quien me orientó y compartió sus conocimientos aun en la distancia. Gracias a todos los que de una y otra forma me apoyaron con su atención y tiempo, con ideas e instrucciones precisas desde la academia, especialmente al cuerpo docente de la Maestría en Educación con Área de Profundización en Diseño, Gestión y Evaluación Curricular y a la señora Decana Nidia Guzmán de la facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana quien hizo posible el contacto con los estudiantes que respondieron la encuesta.

2. Dedicatoria

A mi esposo e hijos porque con su amor pudieron entenderme las tantas veces que me ausentaba de sus vidas.

A mis padres y mis hermanos quienes me apoyaron para que realizara este proyecto de muchas maneras.

A los niños y niñas que han sido trasgredidos en su integridad física y mental con hechos violentos y abusivos.

A los investigadores del Abuso Sexual Infantil que en Neiva, Colombia y el mundo le apuestan a la protección de las víctimas.

Tabla de Contenido

Presentación	16
Planteamiento del Problema	17
Antecedentes	20
Justificación	23
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos.....	27
Marco Conceptual	27
Abuso Sexual Infantil	27
Conceptualización.....	27
Causas.	32
Fases del abuso sexual.	38
Tipología de actos abusivos.....	41
Mitos sobre el abuso sexual	43
Contexto en el que ocurren los abusos sexuales..	45
Consecuencias del abuso sexual infantil.....	46
Detección: indicadores.....	52
Factores de riesgo	55
Normatividad - Marco Legal	60
Ley 1146 De 2007(Julio 10)	60
Ley 1098 De 2006 (Noviembre 8).....	600
Proyecto de ley estatuto abuso sexual.....	61
Proyecto de ley patria potestad	61
Ley 1238 de 2008.....	61
Acuerdo 152 de 2005 (abril 04).....	61
Constitución política colombiana 1991	61

Código del menor.....	61
Legislación internacional	61
Declaración de los derechos del niño.....	61
Declaración americana de derechos y deberes del hombre	61
Convención americana de derechos humanos	611
Convención sobre los derechos del niño.....	62
Código penal	62
Ley 679 De 2001.....	62
Decreto 1524 De 2002 Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 679 de 2001	62
Manejo: Ruta de Atención Ante Presencia A.S.I.....	63
Instituciones que reciben la denuncia o noticia criminal	643
Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña.....	643
Instituciones que ofrecen atención a la víctima	643
Metodología.....	66
Población.....	67
Muestra	67
Tamaño de la muestra	67
Criterios de Inclusión.....	688
Técnicas e Instrumentos.....	68
Aplicación de Prueba Piloto.....	69
Aspectos Éticos del Proyecto.....	69
Resultados.....	71
Datos Sociodemográficos de los Encuestados	71
Año de Ingreso a la USCO.....	72
Carácter del Lugar de Práctica.....	72
Edad de los Encuestados.....	73
Género.....	74
Lugar de Procedencia.....	75
Conocimiento sobre Abuso Sexual Infantil de los Estudiantes	76

Los Abusadores.....	76
Patologías de los Abusadores.....	766
Tipologías del ASI.....	78
Abuso por contacto físico.....	79
Actitudes del Abusador.....	800
Observar un niño o niña desnudo.....	800
Besos y caricias.....	81
Contar historias eróticas.....	82
Roce con un menor.....	83
Indicadores, Consecuencias.....	84
Gravedad del A.S.I con la penetración.....	84
Infecciones en áreas genitales.....	85
Otros Indicadores Físicos del A.S.I.....	86
Culpa y vergüenza.....	88
El tiempo apacigua los efectos del A.S.I.....	89
Factores de riesgo.....	90
Mitos.....	902
Distinción económica, social y cultural.....	98
Evitación del ASI.....	99
Imaginación de los niños y niñas.....	949
Confesión del ASI.....	95
Diferencia entre abuso sexual intra y extra familiar.....	97
Identidad de un abusado.....	98
Bajo rendimiento vs. abuso sexual.....	99
Frecuencia del abuso sexual.....	101
Incidencia de género del A.S.I.....	102
Incidencia de ambientes para A.S.I.....	103
Fases del A.S.I.....	104
Ruta de Atención del A.S.I.....	105

Conocimiento de las Rutas de Atención (R.A).....	105
Ruta Atención para el municipio de Neiva	106
Casos notificados en su lugar de práctica	107
Consideración del proceso de notificación	108
Prácticas que ha tenido el estudiante, con casos concretos de Abuso Sexual Infantil.....	109
Sobre el seguimiento del caso de sexto a noveno semestre Manejo del A.S.I en el Aula	114
Actuación ante posibles situaciones.....	114
Habilidades para enseñar en el aula.....	116
Práctica pedagógica en un lugar de atención del A.S.I.....	118
Emociones sobre el tema de A.S.I	119
Capacitación Sobre el Tema de A.S.I.....	121
Normatividad.....	124
Cruce de variables	129
Discusión.....	135
Conclusiones	153
Sugerencias.....	154
Referencias.....	156
Anexos.....	162

Lista de Tablas

Tabla 1. Factores de riesgo	36
Tabla 2. Consecuencias del A.S.I por Etapas Vitales	48
Tabla 3. Indicadores del A.S.I.	54
Tabla 4. Años de ingreso a la universidad	72
Tabla 5. Lugar de Practica	73
Tabla 6. Edad	74
Tabla 7. Género	74
Tabla 8. Lugar de procedencia	75
Tabla 9. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido	76
Tabla 10. Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales	77
Tabla 11. Existe un solo tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico	79
Tabla 12. La penetración del pene o de un objeto vía vaginal y/o anal es el único tipo de abuso sexual de contacto	80
Tabla 13. Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil	81
Tabla 14. Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser ASI	82
Tabla 15. Contarle a un menor una historia erótica no es A.S.I	83
Tabla 16. El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa	83
Tabla 17. El A.S.I sólo es grave si hay penetración	85
Tabla 18. Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje	86
Tabla 19. De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil	87

	10
Tabla 20. En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I	88
Tabla 21. El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por A.S.I en la infancia	90
Tabla 22. Factores de Riesgo para que se Presente Abuso Sexual Infantil	91
Tabla 23. El A.S.I es un problema que tiene distinción económica, social y cultural	93
Tabla 24. Los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el A.S.I	94
Tabla 25. Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación	95
Tabla 26. En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte para que NO confiesen el A.S.I	96
Tabla 27. No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extra familiar	97
Tabla 28. Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad con base en éstas tempranas experiencias	99
Tabla 29. Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar	100
Tabla 30. Los abusos sexuales son infrecuentes	101
Tabla 31. Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren	103
Tabla 32. Sólo ocurren en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche)	104
Tabla 33. Conocimiento de las fases del abuso sexual	105
Tabla 34. Conoce qué es una ruta de atención	106
Tabla 35. Conoce la ruta de atención para el abuso sexual infantil del municipio de Neiva	107
Tabla 36. Se han notificado casos en su lugar de trabajo o de práctica	108
Tabla 37. Cconsidera que fue un proceso correcto	109

	11
Tabla 38. La institución ha hecho seguimiento del caso	110
Tabla 39. Ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente	111
Tabla 40. Conoció o le contó quien era o es el abusador?	113
Tabla 41. Sabe qué hacer si un menor le cuenta que está siendo abusado?	115
Tabla 42. Sabe qué hacer si un menor está llorando y sintiendo dolor en sus partes íntimas	115
Tabla 43. Sabe qué hacer si un padre o madre le cuenta que su niño o niña lo abusan?	116
Tabla 44. Habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula	117
Tabla 45. Ha pensado en ejercer práctica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?	119
Tabla 46. Emoción que le deja el tema de encuesta	120
Tabla 47. Ha pensado en capacitarse sobre el tema de A.S.I en su desarrollo profesional?	122
Tabla 48. Capacitación dentro de la USCO	123
Tabla 49. Capacitación por fuera USCO	124
Tabla 50. Instituciones que Reciben denuncias ASI	126
Tabla 51. Instituciones que pueden dictar medidas de Protección al niño o niña	127
Tabla 52. Normatividad Frente al ASI	128
Tabla 53. Quien comete el abuso Sexual Infantil es desconocido	130
Tabla 54. Relación Estrecha entre secuelas del Abuso sexual y el Bajo Rendimiento Escolar	131
Tabla 55. Fases del Abuso Sexual	133

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Años de ingreso a la universidad	72
Gráfica 2. Carácter del lugar de práctica	73
Gráfica 3. Edad	74
Gráfica 4. Género	75
Gráfica 5. Lugar de procedencia	75
Gráfica 6. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido	76
Gráfica 7. Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales	78
Gráfica 8. Existe un solo tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico	79
Gráfica 9. La penetración del pene o de un objeto vía vaginal y/o anal es el único tipo de abuso sexual de contacto	80
Gráfica 10. Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil	81
Gráfica 11. Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser ASI	82
Gráfica 12. Contarle a un menor una historia erótica no es ASI	83
Gráfica 13. El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa	84
Gráfica 14. El A.S.I sólo es grave si hay penetración	85
Gráfica 15. Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje	86
Gráfica 16. De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil	87
Gráfica 17. En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I	88
Gráfica 18. El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por ASI en la infancia	90
Gráfica 19. De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil	92
Gráfica 20. El A.S.I es un problema que tiene distinción económica, social y cultural	93
Gráfica 21. Los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el ASI	94

Gráfica 22. Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación	95
Gráfica 23. En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte para que NO confiesen el A.S.I	96
Gráfica 24. No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar	98
Gráfica 25. Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad con base en éstas tempranas experiencias	99
Gráfica 26. Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar	101
Gráfica 27. Los abusos sexuales son infrecuentes	102
Gráfica 28. Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren	103
Gráfica 29. Sólo ocurren en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche)	104
Gráfica 30. Conocimiento de las fases del abuso sexual	105
Gráfica 31. Conoce qué es una ruta de atención	106
Gráfica 32. Conoce la ruta de atención para el abuso sexual infantil del municipio de Neiva	107
Gráfica 33. Se han notificado casos en su lugar de trabajo o de práctica	108
Gráfica 34. Considera que fue un proceso correcto	109
Gráfica 35. La institución ha hecho seguimiento del caso	110
Gráfica 36. Ha tenido contacto con un niñ@ que ha sido abusado sexualmente	112
Gráfica 37. Conoció o le contó quien era o es el abusador?	113
Gráfica 38. Habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula	118
Gráfica 39. Ha pensado en ejercer práctica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?	119
Gráfica 40. Sabe qué hacer si un padre o madre le cuenta que su hij@ lo abusan?	120

	14
Gráfica 41. Ha pensado en capacitarse sobre el tema de ASI en su desarrollo profesional	122
Gráfica 42. Capacitación dentro de la USCO	123
Gráfica 43. Capacitación por fuera de la USCO	124
Gráfica 44. Instrucciones que reciben denuncia de ASI	126
Gráfica 45. Instrucciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña	127
Gráfica 46. Normatividad fuera del ASI	129
Gráfica 47. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido – Masculino	130
Gráfica 48. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido – Femenino	130
Gráfica 49 Relacion estrecha entre secuelas del abuso Sexual y el Bajo Rendimiento Escolar	131

Resumen

Este estudio estuvo dirigido a determinar el conocimiento de los estudiantes de pregrado de la facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana sobre el tema de abuso sexual infantil (A.S.I.), principalmente de aquellos que se encontraban en últimos semestres y que estaban realizando sus prácticas en instituciones educativas. Después de recabar información amplia del tema, a la muestra se le aplicó una encuesta *on line*¹ diseñada por la propia investigadora y con los resultados obtenidos se intentó, desde un diseño cuantitativo descriptivo, reflejar e interpretar el conocimiento o desconocimiento del tema de abuso sexual infantil en el área escolar, por parte de universitarios que se están preparando para ser docentes. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: el concepto de abuso sexual infantil, la normatividad que rige actualmente en el departamento y el país, la ruta de atención necesaria para atender casos detectados en el aula y las prácticas que ha tenido el estudiante con casos concretos de abuso sexual infantil. Los resultados reflejan los conocimientos sobre el abuso sexual infantil. Al final del estudio se indicó la apremiante necesidad de capacitar dicha población universitaria sobre abuso sexual infantil que conlleve a la conversión de una universidad reconocida por ser dinamizadora de procesos que protegen a los niños y niñas del abuso y el maltrato en la región Surcolombiana.

Palabras Claves: abuso sexual infantil, normatividad, ruta de atención y conocimiento.

¹ Encuesta digitada donde se utilizó la herramienta Jotform, esta permite la opción de marcar a qué e-mail se desea enviar, en este caso a los estudiantes.

Presentación

Este fue un trabajo de investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, que estuvo orientado a describir el conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana (USCO) sobre Abuso Sexual Infantil (A.S.I). Aportó conocimiento fundamental sobre el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre abuso sexual y se inscribió en la perspectiva de generar reflexión sobre la formación que la universidad está ofreciendo a sus estudiantes. En este sentido el trabajo de investigación demostró que los futuros docentes deben conocer las diferencias, causas y consecuencias del abuso sexual y deben aprender como accionar las estrategias y herramientas sociales para denunciar y encaminar casos de A.S.I.

Esta tesis es requisito para optar al título de Magister en Educación con énfasis en diseño, gestión y evaluación curricular. Todo el estudio se constituyó en una experiencia muy enriquecedora en la formación investigativa de dos áreas de mi interés personal como son: *la educación y la psicología* y que marco significativamente mis aprendizajes. El presente trabajo incluye planteamiento del problema, antecedentes, justificación, objetivos, marco teórico, metodología, resultados, discusiones y conclusiones.

Planteamiento del Problema

Muchos son los esfuerzos de los diferentes organismos, especialmente las universidades, que actúan a favor de la infancia, que han presentado fórmulas para la prevención y tratamiento del A.S.I a través de la investigación y la proyección. Aun así, las cifras de niños y niñas abusados sexualmente expresan que la infancia soporta muchos abusos.

De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses INMLCF (2010) “Cada 14 minutos es abusado un niño o niña en Colombia y solo entre el 5 % y 10 % es denunciado. Y el 93% de los casos, el abusador está dentro de la casa”. Existen diferentes acercamientos y perspectivas al tema del abuso sexual infantil y sus consecuencias. Sin embargo, han sido pocas (o ninguna) las exploraciones sobre el conocimiento que tienen los estudiantes universitarios sobre el tema, en este caso estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana. A esto se puede sumar que los docentes vinculados a las instituciones educativas, no saben detectar un caso de abuso sexual infantil en las aulas, pero esto es otro asunto.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2005) que presentó información actualizada de diversas fuentes, las denuncias de abuso sexual fueron las siguientes: 1.451 en 2003; 2.182 en 2004, y 3.301 en 2005. Son datos que crecen y van revelando el drama de los niños y niñas colombianos abusados sexualmente.

Otros datos de la agencia de Periodismo Aliado de la Niñez, el Desarrollo Social y la Investigación PANDI (2013), revelan las cifras sobre A.S.I en Colombia: durante 2006 el abuso sexual infantil en Colombia aumentó en un 6% respecto al año anterior. El rango más alto se

encuentra en niños y niñas entre 5 y 14 años de edad. Bogotá y Antioquia son identificadas como las zonas en donde más se cometen abusos. Se denunciaron 14.840 casos ante Medicina Legal en el último año. El 86% de las víctimas de abuso sexual que se presentan en medicina legal son menores de edad. 12.247 niñas y 2.593 niños fueron abusados sexualmente durante el año 2005. 3 de cada 100 menores asistieron a Medicina Legal por abuso sexual.

Se estima que el 70% de los casos no es denunciado por temor, por el conflicto social o por contención. Existen 2.406 casos reportados a través de centros médicos. Se cree que la cifra de casos no denunciados es mucho mayor. Se estima que sólo un 30% de los casos se denuncian, pues en ocasiones, el agresor es un miembro cercano de la familia del menor, que muchas veces cuenta con la complicidad o reserva del resto de familiares, bien sea por miedo o por considerarse esta práctica delincuencia como un problema insignificante.

Esta realidad y la necesidad de formar ciudadanos preparados para enfrentar los problemas de la infancia, permite aceptar lo que la UNESCO en 2009 pronunció: “La formación ofrecida por las instituciones de educación superior debería tanto responder a como anticipar las necesidades sociales”.

Anteriormente también había expuesto en el 98 que las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien formados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaz de analizar los problemas de la sociedad.

Ello sugiere que en las universidades, exactamente las Facultades de Educación, donde se forman los docentes, deben permanentemente revisarse y evaluarse los contenidos curriculares.

La facultad de educación de la USCO se ha propuesto la formación de personas con sólidos conocimientos, competentes para construir conocimiento científico, tal como lo disponen los lineamientos curriculares del Ministerio de Educación Nacional. La USCO lleva más de cuatro décadas formando profesionales en educación con competencias en el ser, el saber hacer y el saber. Ello indica que los educandos se convierten en corresponsables del buen trato a la infancia colombiana según la Ley No 1098 de 2006 en el artículo 40 sobre Obligaciones de la Sociedad:

En cumplimiento de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas, así como las personas naturales, tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y garantías de los niños, las niñas y los adolescentes.

De ser esto un deber, en la malla curricular de los diferentes programas de la Facultad de Educación, aun no se encuentra inserto un curso o cátedra relativa al dominio del conocimiento sobre Abuso Sexual Infantil que enseñe sobre las leyes que protegen a los niños y niñas contra los delitos sexuales, sobre el manejo y atención, sobre la detección de un caso, sobre los mecanismos de denuncia, de prevención y de detección y sobre los indicadores psicológicos y físicos. Ante esta situación problemática, la pregunta para esta investigación es la siguiente:

¿Cuál es el conocimiento sobre abuso sexual infantil, de los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación?

Antecedentes

Se revisaron algunos trabajos logrados en el campo del conocimiento sobre el abuso sexual infantil que permiten dar una revisión de trabajos anteriores.

En primer lugar, la investigación de Pereda (Pereda et al., 2012) titulada “Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles”, estuvo muy relacionada a esta investigación, planteó como objetivo general, evaluar el nivel de conocimiento en una muestra de estudiantes universitarios españoles sobre el abuso sexual infantil y como objetivo específico, analizar las creencias y los mitos acerca de esta tipología de maltrato. Los autores utilizaron una muestra aleatoria de 200 estudiantes matriculados en el programa de psicología de la universidad de Murcia, a quienes les aplicaron una encuesta de 21 ítems. Los resultados fueron los siguientes: la mayoría de los estudiantes afirman que los abusos sexuales pueden producirse a cualquier edad (61.3%), sitúan estos actos en el ámbito familiar (86.9%) y creen que se producen en ambos sexos por igual (58.8%). Tan sólo el 13.1% de los estudiantes tiene conocimiento de métodos de evaluación del abuso sexual infantil y la mayoría de ellos no conoce sus consecuencias penales (73.9%). Si tuvieran la certeza de que el abuso se ha producido un 98.5% lo denunciaría, sin embargo, ante una sospecha, un 81.3% no comunicaría el hecho. Las conclusiones obtenidas evidencian un conocimiento relativamente acertado por parte de los estudiantes encuestados respecto al abuso sexual infantil, aunque persiste la existencia de falsas creencias que pueden traer dificultades en el ejercicio práctico de la profesión.

En segundo lugar la investigación realizada por Salinas y Campos (Salinas, 2005) sobre “Percepción de los docentes sobre el maltrato infantil en la educación básica de la ciudad de

Mérida, Venezuela” fue desarrollada en quince instituciones educativas del área metropolitana de la ciudad de Mérida, Venezuela, con una muestra de 221 docentes de un universo de 454. La investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, donde se evaluó tanto el grado de información como el de motivación de los educadores de Educación Primaria, sobre la importancia del Maltrato infantil y sus consecuencias. También demostró la participación de los maestros en la detección oportuna de este fenómeno social, dentro de un equipo multidisciplinar. Las conclusiones se dirigieron a confirmar que la mayoría de los docentes poseen conceptos bien definidos sobre maltrato infantil y presentan alto grado de motivación sobre el tema. Aunque en esta investigación se habla de maltrato infantil en general y no de abuso sexual infantil, fenómeno puntual a tratar en esta investigación, si hace referencia a la actitud favorable, en este caso, para detectar y manejar situaciones de maltrato que se presentan en las aulas escolares. También aunque ha sido realizado con docentes ejerciendo su profesión, sirve para proyectar el quehacer y sentir de nuestros futuros educadores en caso de A.S.I.

A nivel regional se encuentra el trabajo hecho por Delgado y Cabrera (1999), “Características del maltrato infantil encontradas en instituciones educativas de básica primaria y hogares de bienestar”, consistió en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. Su objetivo fue determinar las características del maltrato infantil que se presenta en niños escolares de la ciudad de Neiva. Y en sus objetivos específicos: establecer las modalidades de maltrato infantil, establecer frecuencia con que se presentan los actos de maltrato y determinar los hechos que desencadenan maltrato a los niños, entre otros. Utilizaron la técnica de entrevista estructurada personal, con aplicación de cuestionarios directos a centros docentes públicos y privados y, hogares comunitarios. En sus resultados se enuncia la frecuencia con que se presenta el maltrato infantil

en un periodo de 10 meses durante el año 1999, en edades entre los 5 y los 9 años, y con evidente casos en la comuna uno. Según este estudio, la modalidad de maltrato físico y psicológico es el que se presenta con mayor frecuencia. El abuso sexual es una modalidad poco frecuente; igual en niños y niñas de todas las comunas. Respecto al abuso sexual los niños refirieron en un alto porcentaje ser manoseado por un adulto conocido generalmente y manosear al adulto. Este estudio dice que siempre son varones abusadores y la madre resulta ser agresora pasiva porque conoce el abusador. Se concluyó en el estudio, que el abuso no llega a ser denunciado y que los indicadores tienen que ver su disminución repentina del rendimiento académico. Sus recomendaciones apuntaron a la creación de alternativas para la prevención e intervención de maltrato infantil.

Justificación

Las cifras de abuso sexual infantil nos deben alarmar. El Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2002), declara que aproximadamente un 20% de mujeres y entre el 5% y el 10% de hombres han sufrido abusos sexuales durante su infancia. En Colombia, según cálculos del INMLCF (2005), cada año unos 11.000 niños y niñas son víctimas de abuso sexual. Cada vez es más recurrente este problema en Colombia, aunque las cifras son conservadoras y sólo se conoce entre el 2 ó 5% de los casos de abuso sexual. El 90% de los casos de abuso sexual que se registran en el país son contra menores de edad. Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, a través de su call center nacional, recibió en el año 2007 16.391 denuncias por maltrato infantil, entre las cuales se estima que unas 4.200 podrían ser por abuso sexual. Las ciudades donde la problemática es más alarmante son Bogotá, Cali y Medellín, capitales donde se presentaron un 30% de las denuncias nacionales, con 1.049 casos en Bogotá, 219 en Cali y 207 en Medellín.

Al entender la dimensión del abuso sexual infantil, se hace indispensable construir conocimiento que permita mostrar el nivel de los docentes en cuanto a conceptualizaciones, formas de detección, manejo del abuso sexual infantil y prácticas. Las instituciones educativas, no pueden alcahuetear el abuso sexual infantil, con el silencio y menos ser incompetentes; sus actores principales, los docentes, deben capacitarse y conocer del tema. No solo deben dirigir los procesos de aprendizaje, siguiendo los distintos modelos pedagógicos, sino que deben vincularse directamente al cuidado integral y a las acciones del buen trato hacia la infancia.

El docente esta ciertamente en una posición de privilegio para observar, detectar e intervenir el abuso sexual que se ejerce de manera cotidiana, extensa y cruelmente en los niños y las niñas en el transcurso de su vida escolar. Son ellos quienes en muchas oportunidades llenan los vacíos de afecto y atienden sus temores y complejos. El docente y su actuar puede ser la única oportunidad que tiene el niño o la niña, para ser protegido del abuso sexual, y para evitar que se interrumpa el proceso, o por lo menos que se inicie un tratamiento terapéutico y un procedimiento jurídico. Además, el docente debe estar atento a las señales y síntomas que indican abuso sexual. Por ende, que los estudiantes universitarios conozcan sobre el abuso sexual infantil le permitirá reevaluar a la universidad Surcolombiana, el tipo de formación y preparación que se está ofreciendo a sus educandos.

El estudio planteado, ayudará entre otros aspectos a conocer el impacto social que posee el conocimiento sobre abuso sexual infantil como una de las funciones de las instituciones de educación superior. Desde una perspectiva histórica no es posible decir que los niños y las niñas de nuestro tiempo son más abusados que en otra época, lo que sucede es que el niño y la niña es ahora sujeto visible, gracias a todos los estudios antropológicos, psicológicos, sociológicos y judiciales que han transformado el concepto de niñez no solamente como una etapa biológica sino como un sujeto con derechos.

Para los infantes va a ser importante que los docentes conozcan sobre abuso sexual infantil, ya que éstos al ayudar conociendo, se convierten en sujetos activos y partícipes de la construcción de una sociedad cuidadora de los niños y niñas. Los hechos nos demuestran que como sociedad tenemos la obligación de hacer frente a esta realidad, comprometiéndonos y

formándonos en un marco de protección de los Derechos de los Niños y Niñas, que salvaguarde su integridad emocional, física y social.

Así, se pone de manifiesto, la noble labor del docente en todos sus ámbitos, y se convierte en una figura principal en la detección e identificación oportuna de situaciones particulares en el contexto escolar. El docente es el principal observador de comportamientos en el aula.

Las diferentes instituciones educativas, protectoras, interventoras y observadoras de abuso sexual infantil deben mirar con lupa y en detalle cada caso, tienen que entender el infierno por el que pasa un niño, una niña que ha sido víctima de abuso sexual. Tienen que respetar los derechos de la víctima, conocer la problemática de tal forma que se intervenga a ese pequeño niño o niña en todas sus áreas.

Pocos son los profesores que intervienen o que saben detectar un A.S.I en su aula por diferentes razones. Son también pocos los docentes que a nombre propio manejan un caso de abuso sexual ante ICBF o Fiscalía. Algunos pocos conocen de la existencia de una ruta de atención en caso de abuso sexual.

Algunas instituciones educativas públicas y privadas, de nivel primaria, y secundaria pertenecen a la Red del Buen Trato, que tiene por estrategia la coordinación interdisciplinaria e interinstitucional, donde se concretan planes de trabajo conjunto en prevención, la promoción y la atención oportuna del abuso sexual.

La USCO con su política de responsabilidad social en el Código del Buen Gobierno y Ética², (Artículo 26, Res. 144 de 2008), responde a esta a través de sus proyectos por los niños y niñas que se ubican en las escuelas o centros de prácticas donde los estudiantes universitarios llegan a trabajar. La Universidad en su Proyecto Educativo Universitario (PEU) busca que sus egresados sean agentes transformadores y promotores de la integridad física y psicológica de la infancia una vez iniciada su tarea de ser educadores y ser profesionales de la educación.

Es así como la USCO, y con ella la Facultad de Educación, debe considerar, indagar y observar permanentemente a sus estudiantes y egresados de educación, en lo referente a sus conocimientos y sus prácticas, de acuerdo a sus experiencias con poblaciones especiales como la infantil.

Por ende, los estudiantes, deben estar preparados y conocer sobre abuso sexual infantil para que la USCO proyecte un tipo de formación y preparación pertinente acorde a las verdaderas necesidades sociales. Son los egresados los que van responder con su formación a propuestas proactivas.

Por lo anterior, es conveniente que se indague por el conocimiento actual de los estudiantes universitarios sobre abuso sexual infantil. Es relevante para nuestro entorno y en especial para población infantil, que se determine el saber del tema en cuestión para poder responder. Le servirá a la universidad informarse sobre lo que saben o no sus estudiantes para mejorar o adecuar sus cursos.

² La Universidad Surcolombiana, se orientara hacia el bienestar social de la comunidad en todas sus actuaciones, para lo cual propenderá por el mejoramiento de la calidad de vida de la población – especialmente de la más vulnerable-, estimulando la participación ciudadana, estableciendo políticas de mejoramiento en salud, educación, cultura, inversión social. Resolución número 144 de 2008 (18 de noviembre) “por la cual se expide el Código de Buen Gobierno y de ética de la universidad Surcolombiana”

Objetivos

Objetivo General

- ❖ Describir el conocimiento sobre abuso sexual infantil que tienen los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación.

Objetivos Específicos

- ❖ Determinar la conceptualización que sobre abuso sexual infantil tienen los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Educación.
- ❖ Definir el saber de los estudiantes de la facultad de Educación sobre la normatividad vigente del A.S.I.
- ❖ Identificar el conocimiento sobre el manejo del ASI que el estudiante de la Facultad de Educación da en caso de detectar abuso sexual.
- ❖ Determinar la práctica que ha tenido el estudiante de sexto a noveno semestre, con casos concretos de abuso sexual infantil.

Marco Conceptual

Abuso Sexual Infantil

Conceptualización. Se va a describir a continuación distintas definiciones sobre el ASI cada una de ellas con diferentes perspectivas. El abuso sexual se ha definido de diferentes maneras y no se posee una conceptualización clara, como señala Sánchez (2001), los investigadores difieren en los criterios de edad y el tipo de relaciones que deberían ser incluidas. Los parámetros

generalmente utilizados para definir el abuso sexual son la edad de la víctima y del agresor, las conductas que realiza el agresor para someter a la víctima y el tipo de conducta sexual.

El abuso infantil ha existido siempre, afirman José Cantón y María Rosario Cortés (Cantón y Cortés, 2012) en su obra *Malos tratos y abuso sexual infantil*, aunque ha sido durante los últimos 150 años cuando ha ido emergiendo como un problema social, unido a una serie de mecanismos socio legales que se han ocupado de él. En principio, los malos tratos a los niños no recibieron atención como tales, sino dentro de los esfuerzos destinados a corregir el problema de los niños vagabundos e indigentes. Estos autores señalan:

Hasta hace pocas décadas la sociedad y los profesionales no han sabido o querido reconocer el alcance y gravedad del maltrato. De hecho, nuestra comprensión de la etiología, transmisión intergeneracional, secuelas evolutivas y eficacia de los diversos procedimientos de intervención en este problema social se debe, en gran medida, a las investigaciones sistemáticas llevadas a cabo en fechas relativamente recientes.

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. Este se puede presentar en forma de abuso sexual propiamente dicho, propiciado por una figura cercana, de autoridad o cuidador. Cuando es practicado por un familiar consanguíneo el abuso es intrafamiliar. (Lago, 2006)

De manera genérica, se considera A.S.I o pederastia a toda conducta en la que un menor es utilizado como objeto sexual por parte de otra persona con la que mantiene una relación de

desigualdad, ya sea en cuanto a la edad, la madurez o el poder.³ Se trata de un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. [...] Supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar unas secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo.

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. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

En lo personal, entendería el abuso sexual infantil primero como una forma de maltrato sexual a la infancia y, como el conjunto de acciones provocadas al menor de edad, y que efectuadas de forma intencional y reiterada por familiares o cualquier otra persona de su entorno social cercano, propiciarían el progreso de graves secuelas en el desarrollo de su personalidad y, en lo mental y físico.

La definición de «abuso sexual a menores» también 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

³Definición Wikipedia de Abuso Sexual Infantil. Tomado 2015-06-20 https://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_sexual_infantil.

los órganos sexuales de agresor y víctima, algo que no necesariamente correlaciona con la variación en el grado de trauma psicológico.

Según Morales (2012) desde el punto de vista jurídico, los abusos sexuales a menores se han concretado en figuras tales como la «violación», cuando se trata de un menor de 13 años y hay acceso carnal, el «abuso deshonesto», cuando no hay acceso carnal en menores de 13 o mayores mediando engaño o intimidación, y «estupro» cuando se trata de una persona mayor de 13 y menor de 16. 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 éste.

Algunas definiciones puntuales de abuso sexual infantil y que dejan ver la extensión del concepto son: (Dalgarrondo, 2003)

Según Kempe (1978) “La implicación de niños/as u adolescentes, dependientes e inmaduros, en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente, y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado.”

De acuerdo con Conte (1988) “Una conducta sexual forzada, engañosa, coercitiva, entre una persona de mayor edad y de otra de menor edad, entendiéndose que la fuerza está siempre presente en cualquier abuso sexual.”

Por otra parte para Paniamor (1998) es todo acto en el que una persona, en una relación de poder (aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad, conocimiento o autoridad entre víctima y ofensor), involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación.

En resumen, podemos encontrar en todas las definiciones de abuso sexual las siguientes características en común:

- Se involucra un niño o una niña en actividades sexuales
- Existe diferencia jerárquica entre el abusador y su víctima, donde el agresor se encuentra en una posición de poder y control sobre el menor de edad.
- El abusador usa maniobras de coerción, como la seducción, manipulación y la amenaza.
- No necesariamente tiene que haber contacto físico para que sea abuso sexual, debido a que éste incluye acciones como la pornografía infantil.

En definitiva, existe variedad y diversificación en las definiciones, pero todas se orientan a un fin común: salvaguardar la dignidad y autoestima del menor como ser humano, su desarrollo e intereses.

Dentro de este grupo diferenciamos las acciones que incluyen contacto físico de aquellas otras que carecen de este elemento. Dentro de esta tipología se citan el incesto (familiares cercanos), estimulación sexual (tocamientos, masturbación), vejaciones, violación, exhibicionismo, explotación sexual (pornografía infantil, prostitución), etc. (Aguilar, 2009)

Causas. En el abuso sexual infantil hay tres componentes importantes: la víctima, el abusador y el proceso de abuso. No existe una causa exacta del porqué ocurre el abuso, pero sí existen ciertas interrelaciones entre estos componentes que vienen a determinar o crear una serie de circunstancias o situaciones para que se presente el abuso. Es así entonces que no se puede hablar de una causa fundamental para que se dé el abuso sexual infantil sino de una serie de

factores de riesgo (y a la vez de unos factores protectores) frente al abuso sexual infantil. (Miranda, 2004)

Factores de riesgos. Son muchos los factores que se pueden encontrar, pero esta autora señala primero unos factores de riesgo generales luego especifica los individuales, familiares y socioculturales, que se aprecian en la Tabla 1.

- Autoritarismo en la cultura y en la familia.
- Aceptación cultural de la violencia y del castigo físico para resolver conflictos y disciplinar a los niños/as.
- Creencia cultural en la privacidad para criar a los hijos y propiedad de los mismos.
- Cultura pornográfica.
- No considerar a los niños/as como personas con derechos.
- Victimización secundaria: reacción de las personas de las instituciones que rodean a la víctima (profesores, médicos, policías, jueces, etc.) que le hacen sentirse culpable o responsable de lo que le ocurrió; o lo someten a procedimientos denigrantes y no acordes a la edad (no creerle al niño, decirle que él provocó al abusador, no denunciar los hechos, contar varias veces lo ocurrido).
- Medios de comunicación de masas que avalan estereotipos sociales que están en base de la violencia.
- Factores situacionales, tales como aislamiento social, estrés, desempleo, pérdida de rol y poder.
- Insatisfacción laboral, tensión en el trabajo.

- Aislamiento social y falta de apoyo social.
- Estructura y dinámica familiar rígida o autoritaria.
- Conflicto y estrés conyugal.
- Violencia y agresión en la pareja.
- Desacuerdo parental en la crianza.
- Factores de estrés que afectan a la familia como enfermedades crónicas, duelos.
- Desacuerdo entre las expectativas de la familia y las características del niño/a.
- Falta de vinculación afectiva.
- Comunicación padres-hijos centrada en los aspectos negativos.
- Hijos/as muy próximos en edad y numerosos.
- Embarazo adolescente, no deseado o no asumido.
- Abuso de drogas y alcohol.
- Carencia de redes de apoyo a la familia.
- Historia de malos tratos, abandono o abuso sexual.
- Carencia de vinculación afectiva en la infancia y/o institucionalización.
- Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y de sus necesidades.
- Historia de ruptura familiar.
- Baja autoestima y sentimientos de infelicidad.
- Pobres habilidades sociales, impulsividad.
- Baja tolerancia al estrés y aislamiento.

- Elevadas exigencias de capacidad a los hijos y expectativas poco realistas acerca del desarrollo infantil.
- Depresión de uno o ambos padres.
- Madres con insuficiente apoyo conyugal, familiar y social.
- Discapacidad psíquica grave de uno o ambos padres.
- Consumo de alcohol o drogas de uno o ambos padres.
- Historia de maltrato previa en uno o ambos padres.
- Falta de establecimiento del vínculo o deficientes relaciones afectivas entre los padres y el niño.
- Falta de red de apoyo psicosocial, aislamiento social de la familia.
- Problemas de desarmonía y ruptura familiar.
- Falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona.

La enumeración anterior de los principales factores de riesgo incluye los que están asociados a la víctima, el victimario y el proceso de abuso. Sin embargo, es necesario clarificar con mayor nitidez los factores individuales, familiares y socioculturales que están asociados al abuso sexual infantil. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Factores de Riesgo

A. Individuales	B. Familiares	C. Socioculturales
<p>Factores relacionados con los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia de malos tratos o abandono. En concreto, tener una madre con historia de abuso sexual infantil. • Rechazo emocional en la infancia. • Carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado. • Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades. • Historia de ruptura familiar • Bajo nivel de inteligencia • Pobre autoestima. • Falta de capacidad empática. • Pobres habilidades sociales. • Poca tolerancia al estrés. • Madre enferma, discapacitada o ausente del hogar. Por ejemplo, una madre que trabaje fuera del hogar por la noche. <p>Factores relacionados con las características del niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introverso. • Aislado socialmente. • Problemas de conducta. • Temperamento difícil. • Discapacidad física o psíquica. 	<p>Factores asociados a la relación padres-hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciclo repetitivo de agresión. • Técnicas de disciplina coercitiva. • Falta de vinculación afectiva. <p>Factores relacionados con la relación de pareja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflicto conyugal. • Violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados. • Tamaño excesivo familiar. • Familias monoparentales. • Aislamiento social de la familia. 	<p>Factores relacionados con el ámbito laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • Pobreza. • Pérdida de rol. • Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo. <p>Factores relacionados con la red psicosocial de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Pérdida. • Escasa integración social. <p>Factores relacionados con la cultura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legitimación de la violencia. • Aceptación del castigo físico. • Actitud violenta hacia la infancia, hacia la mujer y la familia. • Vulneración de los derechos de la infancia <p>Factores relacionados con la comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad del vecindario. • La pobreza y la carencia del acceso a los recursos • Desigualdades raciales y étnicas que dan lugar a diferencias en oportunidades • socioeconómicas, recursos educativos y el acceso a los servicios de salud.

Factores protectores. Sirven de compensación para que no ocurra el maltrato infantil, y la idea es que promuevan el buen trato a niños y niñas. Al igual que con los factores de riesgo, la presencia de ellos no asegura que no se dé el maltrato ni el abuso sexual, sólo que es menos posible. (Bowman & Rew, 2008)

- Prosperidad económica.
- Normas culturales opuestas al uso de la violencia.
- Sentido de responsabilidad compartida en el cuidado de los hijos.
- Valores como la solidaridad, la libertad y la igualdad.
- Apoyos sociales efectivos.
- Condiciones sociales favorables.
- Organizaciones de la comunidad abiertas a los requerimientos de las familias.
- Apoyo del cónyuge o pareja.
- Seguridad económica.
- Comunicación efectiva.
- Reconocimiento de los adultos de sus experiencias de maltrato en la infancia.
- Existencia de una red de apoyo psicosocial.
- Armonía y apoyo de la pareja en la crianza.
- Integración social de la familia y del niño con sus pares.
- Historia de relaciones positivas con adultos significativos.
- Actitud abierta al diálogo.
- Habilidades interpersonales adecuadas.

Fases del abuso sexual

El abuso sexual de un menor es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases; se pueden encontrar en casi todos los autores las mismas con algunas diferencias. (Hernandez, Rios, & Barrios, 2009)

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. En ésta etapa el abusador se acerca paulatina y progresivamente al niño, no necesariamente a nivel sexual, sino encontrándose con él, haciendo actividades juntas (escolares, lúdicas, recreativas, de transporte) y favoreciendo progresivamente el contacto, erotizando la relación, que inicialmente no es genital, pero pueden ser caricias o besos. El agresor busca situaciones de espacio y tiempo en que evita ser encontrado por otros adultos, manipula la confianza y dependencia del menor e incita la actividad sexual como algo normal, afectivo y divertido. Desde el punto de vista emocional, se va entretejiendo, progresivamente, un lazo muy fuerte entre la víctima y el abusador de manera que afectivamente la víctima queda en posición de sometimiento en relación con el abusador. Se pone en juego en esta fase una relación amorosa que a posteriormente afectará a la víctima generando profundos sentimientos de culpa. (Hernandez, Rios, & Barrios, 2009)

Fase de interacción sexual abusiva. Es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir comportamiento exhibicionista, voyerismo, caricias con intenciones eróticas, masturbación. En este momento ya se puede hablar de «abusos sexuales» (Barrios, 2009). Es la fase donde se da el coito propiamente dicho se produce en un momento bastante avanzado de la interacción sexual abusiva. Frecuentemente el abusador comienza con gestos de exhibicionismo, paseándose semidesnudo delante de su víctima o por ejemplo dejando al descubierto sus órganos sexuales mientras ven televisión o realizan cualquier otra actividad que requiera estar juntos y en otros

casos, el abusador invita al niño o niña a entrar al baño mientras se ducha. Luego a estos comportamientos se agregan otros gestos voyeuristas en donde él solicita al niño o niña que le muestre sus órganos genitales, para seguir con manoseos en los mismos. El proceso continuará con otros gestos como actos masturbatorios en presencia del niño o niña, o el abusador obligará a la víctima a masturbarle. En etapas más tardías, el sujeto viola a su víctima, comenzando a menudo por la felación siguiendo con la penetración, la cual se da en fases mucho más avanzadas. El hecho de que para muchos profesionales de la salud, estos gestos se sitúen en el registro de lo impensable, explica también su dificultad para poder detectar precozmente este tipo de situaciones dejando a los niños sin ninguna posibilidad de protección.

Instauración del secreto. La palabra “secreto” o ley del silencio indica que el abusador, generalmente por medio de amenazas, impone el silencio en el menor, a quien no le queda más remedio que adaptarse. El agresor busca mantener la circunstancia abusiva en secreto a toda costa, argumentando al niño que lo que ha pasado es un secreto de dos, que ha ocurrido porque se quieren. Intenta mantener el secreto: amenazando, chantajeando, mintiendo, culpabilizando. Diciendo por ejemplo que si la mamá lo sabe se va a enojar, llega a amenazar al niño con dañar, matar a sus padres o a su mascota, le señala que va a perder el cariño de todos los que le rodean si éstos se enteran, evitando así que el secreto sea divulgado y dejando al niño atrapado en una red de lealtades y secretos. El niño o niña termina por aceptar esta situación y se adaptan a ella para sobrevivir. (Barrios, 2009)

Los casos más dramáticos se producen cuando la víctima es succionada por el abusador, perdiendo toda capacidad de experienciarse como una víctima de abuso.

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. Por eso las víctimas callan. Puede ser accidental o

premeditada, esta última a causa del dolor causado a los niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado. El menor decide contar lo que está pasando porque ya no lo tolera; suele ocurrir en adolescentes que han alcanzado la individuación y enfrentan los celos del abusador cuando empiezan a molestar, o cuando la situación se hace insoportable o cuando se siente prisionero de un conflicto de pertenencia. Puede ocurrir por accidente, al ser sorprendidos por un tercero que advierte que debe denunciar el hecho. La divulgación no siempre ocurre y muchas veces es en la adultez en que se producen circunstancias que hacen recordar el evento abusivo, acerca del cual nunca contó nada y aun así es difícil revelarlo.

Lo anteriormente expuesto, permitiría explicar el hecho de que la mayoría de los niños más pequeños (entre dos y diez años), divulguen la situación abusiva a partir que los gestos de su familiar abusador les provocan, sobre todo en el caso de la penetración. En este caso el niño elige su propio cuerpo denunciando a su abusador sin pensar en el riesgo de perder su consideración. El niño divulga el abuso para resolver un problema que en ese momento le parece prioritario: el dolor.

La divulgación también se puede dar cuando el niño o niña busca una solución inmediata a su conflicto, con la esperanza de obtener libertad o resolver el conflicto de poder que ejerce al abusador.

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.

Es común que las familias, después de conocer la situación abusiva, intenten negar que ésta ocurrió. Incluso, es frecuente que las mismas víctimas tiendan a negar su experiencia. Con todo esto se intenta superar la situación de crisis y “hacer como que nada ha pasado”, silenciando

nuevamente el problema. El abusador siempre presiona al niño para que se retracte y trata de demostrar que el hecho nunca ocurrió. En esta estrategia se implican activamente no sólo el abusador, sino también la esposa, los hermanos y hermanas y, desgraciadamente, policías, jueces, médicos, entre otros, demasiado comprometidos e identificados con los adultos de la familia y/o sin la formación necesaria para manejar la situación.

Estas presiones y amenazas explican el hecho de que muchas víctimas de abuso sexual infantil se retracten posteriormente de lo divulgado que dando sus casos en el subregistro de los abusos infantiles no denunciados.

Tipología de actos abusivos. Dentro de los abusos sexuales, es importante distinguir aquellos que van acompañados de violencia de aquellos que no. La violencia puede provocar dolor físico y, por tanto, determinar las reacciones de rechazo, miedo o de terror. Las segundas pueden ser de distinto tipo, hasta el punto de que algunos niños ni se percatan de que un adulto los ha tocado o tratado de manera impropia.

Los tipos específicos de abusos sexuales más frecuentes son los siguientes:

- Sin contacto físico: exhibicionismo, masturbación delante del menor, observación del niño desnudo, narración o proyección al menor de historias con contenido erótico o pornográfico;
- Con contacto físico: tocamientos, masturbación, contactos buco genitales, penetración.

El tipo de conductas que se llevan más a cabo (normalmente, repetidas) son los tocamientos y la masturbación mutua; en cuanto a la penetración -oral, vaginal o anal- es menos frecuente.

El Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la comunidad autónoma de Cantabria en España habla de los comportamientos sexuales inadecuados y abusivos, los cuales abarcan una amplia gama de acercamientos que se detallan a continuación. Es importante

destacar que para que ocurran actos abusivos. No es necesario el contacto físico ni que haya penetración.

Tipos de comportamientos sexuales. Comportamientos que constituyen abusos sexuales hacia los niños, niñas y adolescentes.

Comportamientos sexuales sin contacto físico. Entre estos tenemos los siguientes:

- Comentarios sexualizados hacia el niño a la niña (lo más frecuentes es que se realicen en su presencia; sin embargo, el agresor/a puede realizar comentarios obscenos por teléfono, notas o cartas)
- Exhibición de genitales frente al niño o la niña llegando, a veces, incluso a masturbarse delante de él o ella.
- Voyeurismo (espíar la intimidad del niño, niña o adolescente)
- Exhibición de materiales pornográficos al niño, niña o adolescente (libros, revistas o películas y videos)
- Inducción a que el niño o adolescente se desnude o se masturbe delante del agresor /a.

Comportamientos con contacto sexual. (Por encima o por debajo de la ropa.)

- Tocamiento de las partes íntimas (genitales, glúteos, pechos)
- Inducción a que el niño, niña o adolescente realice tocamientos al agresor /a
- Frotamiento de los genitales del agresor/a contra el cuerpo o la vestimenta del niño, niña o adolescente.
- Penetración digital o con objetos: variaciones
 - Agresor/a introduce su dedo en vagina y/o ano.
 - Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir su (sus) propio (s) dedo (s) en vagina y /o en ano

- Agresor/a introduce algún elemento en vagina y /o en ano.
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir algún elemento en vagina y /o en ano.
- Sexo oral (niño/a practica sexo oral a agresor/a o lo realiza con el niño o las dos modalidades), variaciones:
 - Besos de lengua
 - Succionar, besar, lamer o morder pechos
 - Cunnilingus (lamer, besar, chupar, o morder la vagina o colocar la lengua en el orificio vaginal)
 - Felaciones (Lamer, besar, chupar o morder el pene)
 - Anilingus (Lamer, besar el orificio anal).
- Penetración peneana.
 - Coito vaginal
 - Coito anal
 - Coito con animales

Mitos sobre el abuso sexual. El abuso sexual infantil es un problema presente en nuestra sociedad, que no tiene distinción económica, social ni cultural. Sin embargo, es un tema que pocas veces es abordado, primero, por considerarse asunto de índole familiar y por ende privado, y el segundo porque involucra conductas sexuales y es un tema tabú.

Según Barrios (2009) la razón es que alrededor se ha creado numerosos mitos que contribuyen a minimizar o esconder el problema, como por ejemplo:

- Los abusos sexuales son muy infrecuentes o no ocurren: debido a que la mayor parte de los casos no son denunciados es difícil saber la verdadera magnitud del problema, sin embargo, es más frecuente de lo que se cree.

- Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación: es posible que el niño describe los hechos de manera algo diferente a como sucedieron, pero siempre debe pensarse que es verdad lo que ellos dicen acerca del tema del abuso sexual.
- Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales: los estudios reflejan que, en su mayoría, estas personas no padecen ningún tipo de enfermedad mental. La mayoría de los abusadores/as sexuales, si bien presenta algún tipo de trastorno psicológico a la base, realiza los abusos en conciencia sin ningún estado de enajenación mental propio de alguna patología psiquiátrica, evidenciando incluso una adaptación normal al resto de los ámbitos de su vida.
- Las personas que abusan de niños o niñas suelen ser siempre personas marginadas social y económicamente: el ASI se produce en todos los grupos sociales, aunque se ha logrado identificar una diferencia significativa con los estratos altos que acuden a redes de prostitución infantil o de turismo sexual, que igualmente es abuso sexual infantil.
- Los abusos sexuales ocurren bajo efectos de alcohol o estupefacientes: puede coincidir que quien comete estos actos también abuse del alcohol, pero no son los causantes directos del evento.
- La sexualidad entre adultos y niños fomenta el desarrollo de la sexualidad: es urgente reconocer que aunque el niño desde que nace está en proceso de formación de su sexualidad, nunca debe compararse con la de un adulto, así que el niño nunca podrá estar en condiciones para dar su consentimiento.
- Todos los abusos sexuales se acompañan del uso de la violencia: por el contrario, el abuso sexual está acompañado de situaciones como el engaño y el hechizo, iniciándose como un juego o con la promesa de un obsequio.

- El A.S.I ocurre en lugares solitarios y en la oscuridad: La mayor parte de los Abusos Sexuales cuyas víctimas son niños o niñas son cometidos por personas conocidas, y generalmente ocurre en espacios familiares dentro de su entorno y a cualquier hora del día.

Contexto en el que ocurren los abusos sexuales. Es necesario que los técnicos que intervienen en estos casos conozcan que los abusos sexuales a niños, niñas y adolescentes pueden ocurrir en múltiples contextos. Estos contextos no son mutuamente excluyentes y, con alarmante frecuencia, pueden superponerse.

Sexo grupal. Consiste en varias formas: (a) varias víctimas son agredidas por una sola persona; (b) personas agreden a una víctima; y (c) varias personas agreden a varias víctimas. Estos comportamientos pueden ocurrir en contextos familiares o extra familiares.

Rondas de sexo. Es una forma de sexo grupal, por lo general organizada por pedófilos con el fin de contar con fácil acceso a niñas o niños para utilizarles sexualmente y a veces para obtener beneficios. Las víctimas pueden ser reclutadas por el pedófilo o por otros miembros de la ronda. Pueden tener estructuras muy simples o ser altamente sofisticadas.

Explotación sexual. Consiste en la utilización de niños, niñas o adolescentes para pornografía o para prostituirles.

Pornografía infantil. Puede ser producida por familiares, personas conocidas o por profesionales para uso personal, la comercialización o la venta a pequeña o a gran escala. Puede utilizarse para chantajear a las víctimas. La producción puede ser a nivel nacional, internacional o local, La comercialización de pornografía es muy lucrativa y no requiere de inversiones muy costosas para elaborar los materiales. Además, es muy difícil de rastrear. Puede involucrar a un solo niño o niña o a varios en poses provocativas o realizando actos sexuales entre ellos y ellas o con personas adultas.

Prostitución infantil. Promovida por los padres, parientes, conocidos o personas que ganan dinero explotando a los niños y niñas. Adolescentes fugados de sus hogares o abusados previamente pueden prostituirse sin depender de ningún adulto. Los adolescentes varones suelen prostituirse de manera independiente mientras que las chicas se implican en situaciones en las que otras personas controlan sus contactos con los clientes.

Abuso ritual. Es una situación recientemente identificada y bastante polémica. Resulta muy difícil de probar y algunos profesionales dudan de su existencia. Ocurre en contextos donde el sistema de creencias (con distinto grado de complejidad y/o justificación) entre otras cosas promueve el contacto sexual con niños o niñas generalmente como parte de los rituales. Al haber pocas confesiones al respecto, la motivación subyacente es bastante incierta.

Consecuencias del abuso sexual infantil. Se debe saber que cualquier acto de abuso sexual infantil genera siempre alguna clase de consecuencia (física, emocional, sexual y social) para la persona afectada. Los efectos del abuso sexual pueden ser inmediatos o pueden presentarse secuelas en edades posteriores al hecho. Las consecuencias del ASI 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 inadaptativos en la vida adulta. Casi que un 25% de los niños abusados sexualmente se convierten ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos.

Una gran cantidad de estudios indican que la mayoría de las víctimas infantiles de abusos sexuales sufren daños como consecuencia de los mismos:

Tienen dificultades para sentirse personas y para crecer con autonomía. [...] Los excesos de estimulación debidos a manipulaciones brutales y a emociones perturbadoras o frustrantes los

dejan [...] en un estado sensorial confuso y evanescente: entienden que son prisioneros de la voluntad ajena, se sienten amenazados pero no pueden responder o sustraerse a ella. Todas las referencias sensoriales, afectivas y representativas se confunden cuando un niño es víctima de un abuso sensorial o afectivo que no puede integrar. [...] Cuando un adulto abusa de la propia fuerza y del propio poder, el niño no puede oponerse en un plano de igualdad: no posee el lenguaje, aún no es autónomo, su vida depende de los mayores. [...] Sirviéndose del niño como objeto sexual, asustándolo y sobreexcitándolo cuando aún no es libre de elegir o sustraerse, cuando aún no está en condiciones de simbolizar las experiencias a nivel cognitivo, de expresarlas en palabras y de valorarlas por lo que son, el que abusa de él, con sus intervenciones irrespetuosas en relación con los ritmos de crecimiento y las exigencias del pequeño, puede interrumpir su proceso de humanización, «petrificarlo», con consecuencias cuyos efectos pueden hacerse sentir a muchos años de distancia.

Consecuencias características por etapas vitales. De acuerdo con el estudio de Echeburria y Guerricaechevarría (Echeburria y Guerricaechevarría, 2009) la mayoría de los niños que han sufrido abuso sexual se muestran afectados por la experiencia y su malestar suele continuar en la edad adulta si no reciben un tratamiento psicológico adecuado. El límite temporal entre lo que se denomina efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al abuso. A partir de ese momento se habla de efectos a largo plazo.

Para definir con mayor claridad los efectos que produce el abuso sexual en la infancia, se ha querido destacar las diferentes consecuencias provocadas en el sujeto atendiendo a la edad en que dicho maltrato se experimenta. Si bien no puede hablarse de una clasificación tajante sobre tal asunto, pues son muchos los factores que a nuestro modo de ver condicionan semejante circunstancia, si podemos decir que existe una mayor probabilidad de presentar determinadas adversidades en ciertas etapas del ciclo vital. En términos generales el alcance de las

consecuencias va a depender del grado de sentimiento de culpa y estigmatización, así como la revictimización del niño por parte de otros familiares o conocidos y de las estrategias que posea para afrontar con éxito tales efectos.

Tabla 2. *Consecuencias del A.S.I. por etapas vitales*

Etapa del ciclo vital	Manifestaciones más comunes
Edad preescolar (3-6 años)	<p>Expresión de algún tipo de conducta considerada como anormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Pesadillas. - -Desórdenes del trastorno de estrés postraumáticos. - Problemas internalizantes y externalizantes de conducta
Edad escolar (7-12 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas de conducta tanto a nivel interno como externo se hacen más patentes, especialmente depresión y agresión respectivamente. - Descenso en la autovaloración personal y niveles de autoestima. - Miedos. - Pesadillas. - Neurosis. - Baja autoestima. - Hiperactividad. - Efectos en el funcionamiento y desarrollo cognitivo y socioemocional (sobre todo en el caso de las niñas víctimas de tales abusos). - Problemas escolares: funcionamiento académico global deteriorado y mayores problemas de aprendizaje. - Conductas sexuales inapropiadas (masturbación y preocupación sexual excesiva, exhibicionismo y agresión sexual). - Comienza aparecer el sentimiento de culpabilidad, sintiéndose las víctimas responsables del abuso.

Adolescente (13-18 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Retraimiento social. - Baja autoestima. - Ideas repetitivas de suicidio y conductas autolesivas. - Trastornos somáticos. - Conductas antisociales (consumo de drogas y/ o alcohol, escapadas del hogar, falta de asistencia a la escuela,...). - Comportamiento sexual precoz (embarazo). - Problemas de identidad sexual.
-----------------------------	--

Fuente: Adaptado de (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009)

No obstante, ha de volver a destacarse la singularidad e individualidad de cada sujeto, que uno vive sus circunstancias personales, por lo que no cabe aferrarse al cien por cien a las características mencionadas con anterioridad, a su especificidad para una etapa concreta del desarrollo, sino que pueden llegar incluso a solaparse con elevada facilidad. Sin embargo, lo que sí puede afirmarse es que existe cierta continuidad en las manifestaciones del abuso, pues mientras en un primer momento afecta a las áreas más básicas de conducta y cognición, posteriormente el daño irá configurándose como parte de la persona, formando su identidad y personalidad en base a estas tempranas experiencias.

Factores tan diversos como la edad, el sexo, el grupo de iguales, el estilo de crianza parental, así como la duración y frecuencia con que el acto se lleva a cabo, son algunos de los aspectos que, como ya identifiqué en epígrafes anteriores, condicionan en gran medida los efectos y secuelas que el abuso deposita en el menor.

Con el paso del tiempo los efectos del abuso tienden a verse mitigados, lo que no quiere decir que sean inexistentes; esto es, el tiempo puede apaciguar los efectos sufridos en la infancia pero no curarlos, pues lo que realmente sucede es el tránsito y/o comorbilidad entre distintas patologías. Así pues, entre los efectos producidos a largo plazo, es decir, ya en la etapa adulta, las víctimas que han sufrido abuso sexual durante la infancia presentan una menor adaptación

general, mayor aislamiento social, tienen más problemas de pareja y más comportamientos sexuales inadecuados. A su vez, las quejas somáticas, los trastornos afectivos, el abuso de alcohol o drogas y los comportamientos antisociales suelen ser muchos más frecuentes. En los casos más graves pueden llegar a realizar conductas autodestructivas o autolesivas así como a tentativas de suicidio. Como puede apreciarse muchos de los efectos pueden acaecer tanto a corto como a largo plazo (aislamiento, trastornos de somatización,...), diferenciándose tanto cuantitativa como cualitativamente a la hora de su manifestación.

Los efectos a largo plazo se presentan principalmente en la edad adulta, el modelo desarrollado por Briere (1992), describe las consecuencias asociadas al ASI en la etapa adulta, específicamente, desde una mirada integrativa y dinámica de las variables que afectan el desarrollo. El autor plantea que para una comprensión acabada del fenómeno y por ende para su posterior tratamiento y superación de los efectos, se deberían analizar y considerar los siguientes componentes:

El trastorno por estrés post traumático (TEPT). Hartman y Burgess (1989,1993) desarrollaron una explicación del cómo y porqué se desarrollaría el TEPT en las personas afectadas por una vivencia traumática. De acuerdo a estos autores, se presenta debido a que la información traumática en el afectado quedaría en la conciencia activa sin la posibilidad de que pueda colocarla en la memoria distante. Para que el trauma quede resuelto tiene que haber sido suficientemente procesado como para poder almacenarse, una vez neutralizados los sentimientos evocados por su recuerdo y la ansiedad. Por el contrario, cuando no se resuelve un acontecimiento traumático y bien permanece en la memoria activa, el sujeto se defiende de éste utilizando mecanismos cognitivos como la negación y la disociación, desarrollando en consecuencia el TEPT.

- Efectos cognoscitivos: el modelo de Briere (1992) señala que los efectos cognoscitivos asociado al ASI se relacionan con el cambio en la auto percepción. Según el autor, el niño(a) desarrolla una sensación interna de “maldad” como una forma de justificar el abuso y al agresor. Estos cambios producen daño cognitivo a nivel del juicio crítico lo que impediría la evaluación de situaciones de riesgo y la consecuente vulnerabilidad a la victimización en la etapa adulta.
- Alteración del manejo de los afectos: la depresión (como trastorno de los afectos) y la ansiedad (aumento de la sensación de vulnerabilidad) son los sentimientos mayormente asociadas a la vivencia de ASI.
- Disociación: guarda relación con la interrupción defensiva de las conexiones normales entre sentimientos, pensamientos, conductas y memorias, lo que tiene por propósito reducir la angustia psicológica.
- Perturbación en la formación y acceso al “self”: se refiere a la estructura psíquica que tiene dentro de sus funciones la vivencia de nuestro cuerpo, la experiencia del mundo interno, la actitud hacia el mundo externo, cosmovisión, impulso de crecimiento, escala de valores, red de lazos, entre otras. Briere (1992) señala que:

Existe la probabilidad de que el ASI interfiera con el acceso a un sentido del Self y que la persona pueda referirse a una conciencia interna de la existencia personal que sea estable a través de contextos, experiencias y afectos.

- Problemas de la vinculación interpersonal: relacionados con la intimidad (miedo, desconfianza y ambivalencia) y la sexualidad (evitativos o compulsivos frente al sexo).
- Agresión en las relaciones interpersonales: tendencia a evitar la cercanía personal o a aceptar cierto nivel de agresión como adecuado y permitido en las relaciones sociales

Procesos de aprendizaje. Los niños y niñas abusados sexualmente presentan según la experiencia propia un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraibles y su persistencia en las tareas de enseñanza aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran peores resultados en las pruebas de C.I. y tienen malas ejecuciones académicas.

Detección: indicadores. Por diferentes medios y programas de prevención en los contextos regionales y nacionales colombianos se han publicado estrategias para la detección del abuso sexual infantil y se informa sobre la actitud frente a él:

1. Preguntar al menor. Insistir. Provocar con tacto que nos cuente lo que le sucede. Lo más importante es prestar atención no sólo a lo que nos cuente (puede no estar preparado aun para hacerlo) sino también cómo nos lo cuente y cómo reaccione ante las preguntas. La teoría actual dice que el niño no puede poner en palabras lo inexpresable e incomprensible. Por tanto, son indicadores que se presentan por ejemplo, en los dibujos de los niños, en el comportamiento generalizado, en comentarios espontáneos e impropios de la edad. Dale a todo esto peso teórico con las citas.
2. Creer al menor. Son raros los casos de niños que inventan una agresión sexual, no suelen mentir al respecto. Si no se les cree puede que no se sientan con fuerzas suficientes como para volver a contarlo.
3. Convencerle de que no es culpable. La mayoría de los menores que sufren abusos llegan a desarrollar un verdadero sentimiento de culpabilidad. Muchos no pueden comprender que se les haga daño sin haber una razón, sin haber hecho nada para merecerlo. Hay que dejarle claro que el culpable es siempre la persona mayor.

4. Asegurarle nuestra protección personal. Contar y manifestar una situación así es muy duro. Debemos comprometernos a ayudarlo, apoyarlo y hacer lo posible para solucionar el problema.
5. Reforzar su autoestima y ayudarlo a recobrar la confianza en sí mismo/a. Esto es muy importante para contrarrestar los sentimientos de culpa.
6. Hablar de lo ocurrido y del agresor, tanto para aclarar como para interiorizar lo sucedido. No transmitir lástima o comprensión hacia el agresor, ya que en un futuro el pedófilo podría servirse de ese sentimiento para acercarse de nuevo al menor.
7. Comunicar el abuso a los padres, si no tienen conocimiento ni están implicados. Comunicarlo también a los Servicios de Protección de Menores, pero a nadie más. Cuantas más personas lo sepan más sufrirá el menor y más difícil resultará su reintegración a la vida normal.
8. Denuncie siempre los abusos sexuales sobre menores. Las consecuencias para éste son imprevisibles y siempre dramáticas. Además, tenga en cuenta pueden repetir lo abusos.

Requieren tratamiento para la depresión y psicoterapia, la más efectiva es la terapia cognitivo conductual para tratar el trauma, por qué el niño o niña ha sufrido un estrés postraumático que además ha alterado la estructura cerebral de la amígdala, el hipocampo, los lóbulos pre frontales. Este respecto se debe tratar sí se quiere recuperar al niño y entre más pronto se realice la detección del abuso, es mejor. Si no se generan daños permanentes neurológicos, que van a desembocar en psicopatología tales como: esquizofrenia, depresión mayor, o cualquier otra patología de tipo somático.

Aun así los estudiosos en el asunto revelan los indicadores físicos, comportamentales y psicológicos que, en caso de detectarlos o percibirlos, pueden llevar a la sospecha de que un menor está sufriendo algún tipo de abuso sexual y que debemos por tanto intervenir:

Tabla 3. *Indicadores del A.S.I*

Indicadores físicos	Indicadores comportamentales	Indicadores sexualidad
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. - Cérvix o vulva hinchadas o rojas. - Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. - Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. - -Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. - Dificultad para andar o sentarse. - Enuresis o encopresis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de apetito. - Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas. - Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. - Rechazo al padre o a la madre de forma repentina. - Cambios bruscos de conducta. - -Resistencia a desnudarse y bañarse. - Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. - Problemas escolares o rechazo a la escuela. - Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama). - Tendencia al secretismo. - Agresividad, fugas o acciones delictivas. - Autolesiones, suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico. - Conductas seductoras, especialmente en niñas. - Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. - Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. - Agresión sexual de un menor hacia otros menores. - Confusión sobre la orientación sexual.

Tomado de (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009)

UNICEF tiene una guía titulada “Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes” en la cual enuncia unos indicadores en el rendimiento y vida social escolar más detallados:

- Dificultades de concentración y sostenimiento en las tareas.

- Reducción del contacto con el mundo exterior que los lleva a un desinterés por las actividades vinculadas al aprendizaje.
- Aislamiento del grupo de pares, evita la participación en juegos.
- Negativa repentina a participar de actividades físicas.
- Descenso brusco del rendimiento escolar
- Dificultades en la capacidad de memoria y atención • Trastornos del comportamiento que irrumpen sin causa aparente que lo justifique

Factores de riesgo. Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. Los factores que pueden agravar la susceptibilidad al maltrato infantil se conocen con el nombre de ‘factores de riesgo’, en contraposición a los factores de protección, que atenúan la susceptibilidad. (Butchart, 2009)

La literatura tiene al alcance el compendio de muchos estudios que concluyen y resaltan que tanto el niño o niña y adolescente, como padres (o relaciones y dinámica familiar) y el contexto comunitario, poseen diferentes factores riesgosos que instalan un abuso sexual. Entre ellos están los siguientes:

Factores de riesgo en el niño. Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Estos son algunos factores de riesgo en el niño:

- Recién nacidos con malformaciones y/o prematurez.
- Alteraciones en el vínculo madre- hijo, madre- padre-hijo.

- Hospitalización precoz prolongada.
- Niño o niña portador de patología crónica y/ o discapacidad física o psíquica.
- Niño o niña con conducta difícil.
- Niño o niña no escolarizado, bajo rendimiento escolar y /o fracaso escolar
- Llanto excesivo.
- Trastornos en el sueño.
- Trastornos en la alimentación

Factores de riesgo en el embarazo.

- Embarazo no deseado.
- Antecedentes maternos de interrupción del embarazo.
- Deficiente autocuidado de la madre.
- Escasos controles obstétricos.
- Embarazo de alto riesgo.
- Depresión post parto.

Factores de riesgo en los padres.

- Padre o madre maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.
- Madre sola sin redes familiares y sociales.
- Bajo nivel de instrucción.
- Patología psiquiátrica.
- Alcoholismo.
- Adicción.
- Baja tolerancia al estrés.
- Baja autoestima.
- Autoritarios, controladores.

- Dificultad para dominar los impulsos.

Factores de riesgo en la familia.

- Carencia de vínculos con redes sociales o vínculos débiles.
- Familias con historia de conductas violentas.
- Discordancias entre las expectativas de la familia y las características del niño.
- Confusión de roles.
- Gran número de hijos.
- Intervalos inter genésicos breves.
- Falta de habilidad para resolver los conflictos.
- Patrones de comunicación pobre entre sus miembros.

Factores de riesgo de la comunidad.

- Naturalización de la violencia como forma de relacionamiento social.
- Ausencia o insuficiencia de redes sociales.
- Falta de cohesión y participación vecinal.

Teniendo en mente lo anterior, a continuación listan algunos de los factores de riesgo citados en la literatura sobre el tema (Fraenkel, Sheinberg y True, 1996; Ochotorena y Arruabarrena, 1996; Save the Children, 2001; Center for Disease Control and Prevention, 2014):

- Presencia de un padrastro (en algunos países la prevalencia de así por parte de padrastros es mayor que la prevalencia de así por parte de padres biológicos).
- Falta de cercanía en la relación materno-filial (cuando la madre es el progenitor no ofensor).
- Madres sexualmente reprimidas o punitivas.

- Padres poco afectivos físicamente. – Insatisfacción en el matrimonio. – Violencia en la pareja.
- Falta de educación formal en la madre.
- Bajos ingresos en el grupo familiar (en algunas fuentes se plantea directamente a la pobreza como factor de riesgo; no obstante, es necesario aclarar que esto no inhabilita el hecho de que el abuso sexual también ocurre en familias de clases económicamente más acomodadas).
- Abuso de alcohol o drogas por parte del ofensor.
- Impulsividad y tendencias antisociales por parte del ofensor.
- Antecedentes —en los adultos— de maltrato físico, abuso sexual o negligencia afectiva en la infancia, o haber sido testigo de la violencia de un progenitor contra el otro. A su vez, si un niño ha padecido situaciones de malos tratos y/o abuso sexual, estos antecedentes se convierten en un factor de riesgo para la revictimización; por ejemplo, si el niño es institucionalizado o si escapa a la calle, por citar algunos ejemplos, las posibilidades de que en dichos ámbitos sea nuevamente víctima de alguna forma de violencia se incrementan.
- Discapacidad psíquica en el progenitor no ofensor.
- Dificultades en el control impulsivo del adulto ofensor.
- Relaciones familiares con un marcado funcionamiento patriarcal.
- Fácil acceso a las víctimas (no solamente incluye a familiares, sino también a maestros, profesores, cuidadores, etc.).

Factores protectores. Se pueden definir como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar.

Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar. Igualmente diferentes autores señalan diferentes factores que van a proteger a niños, niñas y/o adolescentes y, que como ha de esperarse involucra características y comportamientos favorables de padres, dinámica familiar y de contexto social sano. Entre ellos están los siguientes:

Factores protectores en el niño.

- Autoestima.
- Responsabilidad.
- Flexibilidad.
- Empatía.
- Autocuidado.
- Habilidad de comunicación.
- Sentido del humor.
- Autocontrol.
- Sentido de cooperación.
- Capacidad de pensar en abstracto y reflexivamente.
- Empoderamiento.

Factores protectores de la familia.

- Familias con reglas consistentes.
- Familias afectuosas, comprensivas.
- Autonomía de sus integrantes.
- Adecuada comunicación entre sus integrantes.

- Familias pequeñas con espacio de dos o más años entre un hijo y otro.
- Estabilidad económica.
- Capacidad para el manejo de conflictos.
- Capacidad para el manejo del estrés.

Factores protectores de la comunidad.

- Redes sociales de apoyo.
- Participación en sistemas informales de apoyo.
- Vínculos eficaces entre el sistema formal e informal.
- Cooperación y sentido de pertenencia.
- Presencia del sistema educativo.
- Existencia de espacios de recreación en el barrio.

Normatividad - Marco Legal

Desde hace muchas décadas se han fortalecido las normas, reestructurado los derechos y sumado esfuerzo para proteger la infancia ante las distintas formas de violencia. En el marco del abuso sexual en nuestro contexto colombiano encontramos bastante literatura al respecto recordando que los derechos de los niños y las niñas prevalecen sobre los derechos de los demás (Barrios, 2009) Entre ellos tenemos:de

Ley 1146 De 2007(Julio 10). Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

Artículo 1°, Artículo 2°, y capítulos I, capítulo II, capítulo III, capítulo IV y capítulo V.

Ley 1098 De 2006 (Noviembre 8). “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia”

Proyecto de ley estatuto abuso sexual. Por el cual se expide el Estatuto de Protección contra el Abuso Sexual Infantil y se dictan otras disposiciones”. Artículo 1.

Proyecto de ley patria potestad. Por la cual se modifica el artículo 315 del Código Civil, relativo a la emancipación Judicial. Artículo 1, artículo 315.

Ley 1238 de 2008. Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal en materia de abuso sexual y se dictan otras disposiciones.

Acuerdo 152 de 2005 (abril 04). Por el cual se modifica el Acuerdo 12 de 1998 y se adoptan medidas para la atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar y explotación sexual.

Constitución política colombiana 1991. De los Derechos, las Garantías y los Deberes. De los Derechos Fundamentales. Artículo 44°.

Código del menor. Decreto 2737 del 89 los Derechos del Menor. Artículo 16°.

Legislación internacional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos clamada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 10 de diciembre de 48. Artículo 2°, Artículo 5°, Artículo 12°, Artículo 25°.

Declaración de los derechos del niño. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959. Principio 1 - Principio 10.

Declaración americana de derechos y deberes del hombre. Derecho a la protección a la honra, reputación personal, la vida privada y familiar (Artículo 5). Derecho de protección a la maternidad y a la infancia (Artículo 7).

Convención americana de derechos humanos. Pacto de San José. Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica 7 al

22 de noviembre de 1969. Entrada en vigor en Colombia el 18 de julio de 1978, en virtud de la Ley 16 de 1976. Artículo 19°.

Convención sobre los derechos del niño. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Entrada en vigor en Colombia el 28 de enero de 1991, mediante la Ley 12, de enero 22 de 1991. Artículo 1° - Artículo 16°, 34°, 39°

Código penal. Violación y conductas sexuales abusivas: delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales. Capítulo I: De la Violación. Artículo 205°, Artículo 206°, Artículo 207°. Capítulo II: De los actos sexuales abusivos. Artículo 208°, Artículo 209°, Artículo 210°. Del Proxenetismo. Artículo 217°, Artículo 218°, Artículo 219°.

Ley 679 De 2001. Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44° de la Constitución. Artículo 1°, Artículo 2°, Artículo 33° - Artículo 35°, Artículo 312°A - Artículo 312°B.

Decreto 1524 De 2002 Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 679 de 2001. Capítulo I: Artículo 1°, Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de este Decreto se adoptan las siguientes definiciones:

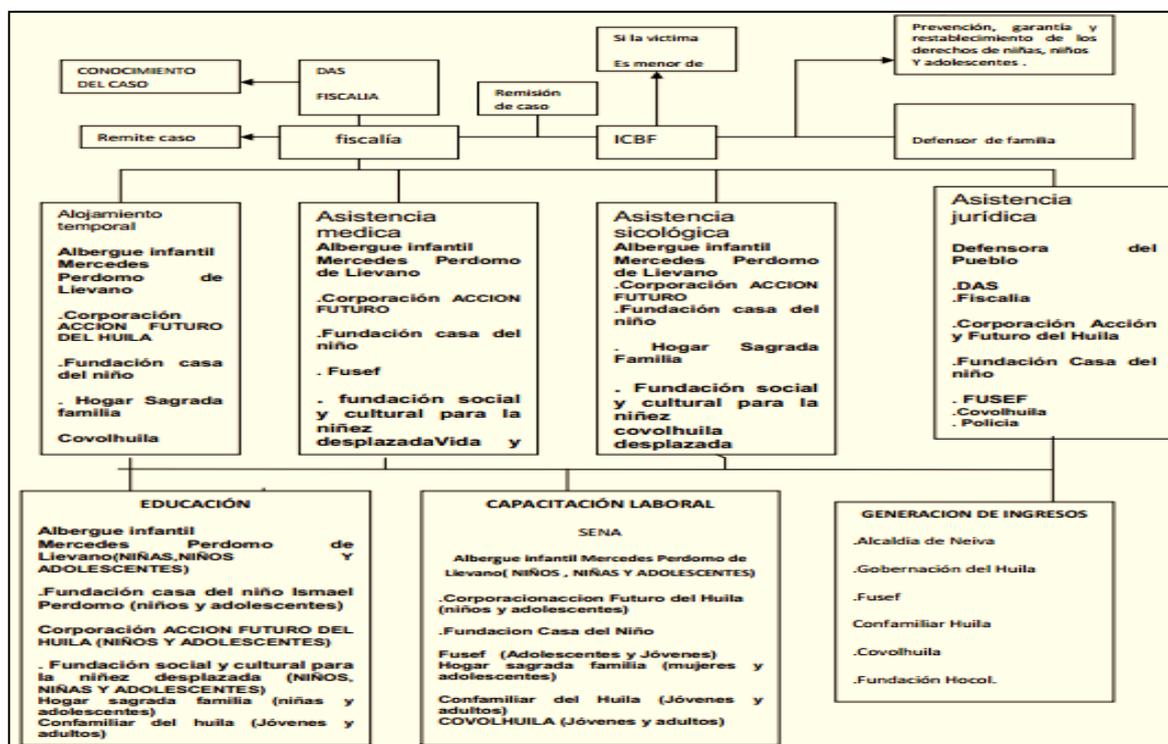
1. Menor de Edad: Se entiende por menor de edad la persona que no ha cumplido los dieciocho años.
2. Pornografía Infantil: Se entiende por pornografía infantil, toda representación, por cualquier medio, de un menor de edad dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales.

3. Spamming: El uso de los servicios de correo electrónico para difundir mensajes no solicitados de manera indiscriminada a una gran cantidad de destinatarios.
4. Servicio de Alojamiento: Servicio de hospedaje a través del cual se le brinda a un cliente un espacio dentro de su servidor para la operación de un sitio.
5. Sitio: Conjunto de elementos computacionales que permiten el almacenamiento, intercambio y/o distribución de contenidos en formato electrónico a los que se puede acceder a través de internet o de cualquier otra red de comunicaciones y que se disponen con el objeto de permitir el acceso al público o a un grupo determinado de usuarios. Incluye elementos computacionales que permiten, entre otros servicios, la distribución o intercambio de textos, imágenes, sonidos o video.

Manejo: Ruta de Atención ante presencia A.S.I

La hoja con la Ruta de Atención es un instrumento viable y eficaz para actuar en contra de los casos que se presenten y significa un aporte sustancial de los gobiernos para el beneficio de la infancia. La Ruta de Atención para casos de abuso sexual en el Municipio de Neiva va dirigida a unir los esfuerzos de los diferentes organismos que protegen y atienden casos de abusos sexuales contra la infancia. La mayoría de los menores que sufren algún tipo de abuso sexual terminan manifestándolo de alguna manera, normalmente de forma velada. Los cambios bruscos en su conducta, o difíciles de justificar, pueden revelarse como señales importantes a tener en cuenta, para lo que es fundamental crear un clima de comunicación y confianza en la familia. La Ruta de asistencia para Violencia intrafamiliar y abuso sexual, de la Secretaria de Educación y el ICBF de Neiva del 2010, remite el caso a Fiscalía y al ICBF. Luego pasa a manos del defensor de Familia para la garantía y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados. Así mismo a cada caso se la da asistencia jurídica, psicológica y

alojamiento temporal con diferentes organizaciones pertenecientes a la red de apoyo. (Secretaría de Educación , 2010)



Instituciones que reciben la denuncia o noticia criminal. Unidad de Delitos Sexuales, Fiscalía, URI-SAU, Sijín, Dijín, Comisarías de Familia, estaciones de Policía, Casa de Justicia, inspecciones de Policía, personal con funciones de Policía Judicial, línea de atención telefónica 112.

Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña. ICBF a través de sus defensores en los centros zonales, Comisarías de Familia y Fiscalía.

Instituciones que ofrecen atención a la víctima. El ICBF garantiza tratamiento terapéutico al niño o niña y gestiona el de su familia. Clínicas, hospitales públicos y privados, UBAS, UPAS, CAMIS, centros de salud, profesionales en salud, línea de atención telefónica 106. Todas las entidades de salud deben ofrecer tratamiento gratuito a las víctimas, garantizar anticoncepción de emergencia, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA a las víctimas,

además deben recolectar muestras para la investigación, prestar atención y orientación psicológica.

Metodología

El enfoque del estudio es cuantitativo descriptivo transversal. Según la naturaleza del problema, el trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental, ya que no intenta probar de manera experimental las relaciones causales entre variables.

Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabaja fundamentalmente con el número, el dato cuantificable. (Galeano, 2004)

Durante el proceso de cuantificación numérica, el instrumento de medición o de recolección de datos usado fue la encuesta *on line*; ésta constituyó la manera más práctica para abordar la problemática ya que la temporada escolar en la universidad estaba baja, pues estaban en vacaciones los estudiantes. Esta encuesta se validó a través de 3 expertos en el tema que calificaron cada ítem en el lenguaje empleado, determinaron si midió lo que quiere medir en relación con los objetivos propuestos y la forma de redacción de cada pregunta. Posteriormente, con las observaciones realizadas por los 3 expertos en el tema, se realizó una prueba piloto aplicada a un grupo pequeño de estudiantes de otro programa de la Universidad, que no participó en la investigación, y se ajustó el lenguaje de la prueba y la redacción de las preguntas. Con base en este proceso, se obtuvo la encuesta final. Este proceso de validación del instrumento se describe en el anexo No. 2

Los datos recogidos se sistematizaron en una base de datos usando el programa Excel de Microsoft con el cual se obtuvo algunos datos descriptivos y se elaboraron los gráficos. También sirvió para el cruce de información entre algunas diferentes variables propuestas. Con base en lo anterior se realiza el análisis de la información. Es así como se contrastaron los resultados empíricos con el marco conceptual que fundamenta el proceso deductivo. (Bonilla, 1995)

El diseño de estudio es descriptivo y transversal (un solo corte) porque busca especificar características o perfil de un grupo que se sometió a análisis y donde no existe continuidad en el eje tiempo, porque la medición se dio solo en un momento único.

Población

Población estudiantil perteneciente a la Facultad de Educación de la USCO, de los semestres de VI a IX durante el segundo semestre del 2015.

Muestra

La técnica de muestreo para seleccionar los estudiantes que se utilizó fue la de muestreo aleatorio simple porque se numeraron los elementos de la población y se seleccionaron al azar n elementos que contiene la muestra número representativo de la población.

Tamaño de la muestra. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población: 1.750 estudiantes (250 estudiantes por programa x 7 programas de la facultad de educación)

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador. (1,96)

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador. (5%)

La población está constituida por 1750 estudiantes de la Facultad de Educación. Remplazando en la fórmula dada los valores queda un tamaño de la muestra de 116 estudiantes universitarios de la Facultad de Educación de los distintos programas.

Criterios de Inclusión

Según n muestral, estuvieron participando voluntariamente estudiantes universitarios de pregrados que cursen de VI a IX semestre en los diferentes programas de la Facultad de Educación. Ambos géneros, hombres y mujeres, no importa su edad ni su condición socioeconómica, ni que tuvieran o no un conocimiento sobre el tema de abuso sexual infantil. Sí que estuvieran matriculados o activos en los programas o licenciaturas y realizando prácticas en centros escolares públicos.

Técnicas e Instrumentos

El instrumento que se utilizó en el estudio fue la encuesta forma *On line*. La encuesta incluyó algunas variables sociodemográficas (sexo, programa académico, edad y lugar de origen) y se compone de dos partes diferenciadas. La primera parte consta de preguntas que recogen el conocimiento del estudiante sobre el abuso sexual infantil (por ejemplo: *En el tiempo que lleva estudiando su carrera ¿cuantos cursos o capacitaciones ha recibido sobre abuso sexual?, Responda falso o verdadero según piense: las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones mentales?*); así como una última pregunta que hace referencia a la experiencia directa del estudiante con estos casos (por ejemplo *¿Conoces a alguien que haya sufrido abuso sexual en su infancia?*). Estas cuestiones presentan un formato de respuesta dicotómica verdadero/ falso, selección múltiple con única respuesta, selección

múltiple con múltiple respuesta. Otros ítems se dirigen a analizar en el encuestado de algunas prácticas y conocimientos de normatividad (por ejemplo *¿Se han notificado casos de abuso en su lugar de practica? ¿La institución ha hecho seguimiento del caso?, ¿Conoce alguna norma que regule el ASI?*) Lo respondieron de forma dicotómica (verdadero/ falso). Ver anexo 1

Para abordar la población seleccionada se procedió de la siguiente manera: solicitud a la oficina de CETIC de la USCO de los correos de todos los estudiantes de la Facultad de Educación. Visitas a los jefes de Programas y Coordinadores de Prácticas solicitando apoyo correspondiente para poder realizar las encuestas. Y solicitud escrita a la señora Decana solicitando autorización y consentimiento del estudio.

Aplicación de Prueba Piloto

Fue realizada a 20 estudiantes de otro programa en la universidad para evaluar comprensión y ambigüedades de la encuesta, tiempo de respuesta y forma. Se eliminaron algunas preguntas y las que permanecieron se organizaron mejor según recomendaciones de un metodólogo experto.

Aspectos Éticos del Proyecto

Esta investigación tuvo como consideraciones éticas los parámetros establecidos en la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas, las Pautas Éticas Internacionales para la Experimentación Biomédica en Seres Humanos y la Resolución No. 008430 de 1993.

Antes de iniciar el desarrollo de la encuesta, y luego de buscar toda la información sobre abuso sexual infantil, se solicitó verbalmente permiso ante las directivas de la universidad en especial la decanatura de Facultad de Educación y se presentó el proyecto a desarrollar en la Maestría en Educación de la universidad Surcolombiana.

La señora decana Nidia Guzmán de Alvarado otorgó su permiso verbal para realizar la encuesta a los estudiantes que voluntaria y libremente quisieran participar en ella. Este proceso de los aspectos éticos del proyecto está descrito en el anexo No. 3.

Resultados

Esta investigación no pretende agotar el tema en cuestión. Constituye una ruta inicial o insumo, para que otros investigadores interesados en la materia, continúen haciendo aportes al mundo del conocimiento de la educación superior colombiana. Estos aportes pueden lograrse, asumiendo por parte de profesores y estudiantes una posición acorde con la realidad social de los estudiantes, en aras de procurar horizontes más cercanos al entrenamiento y capacitación de los educandos, a través de la creación de nuevas reflexiones sobre detección y manejo del abuso sexual infantil en aulas escolares siguiendo las pautas regionales y nacionales.

Los resultados que a continuación describen y explican el conocimiento de los estudiantes de la facultad de educación en torno al tema del A.S.I. se asociaron con la conceptualización sobre abuso sexual infantil de los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Educación, sobre la normatividad vigente del A.S.I, sobre el manejo que dan a casos concretos de abuso sexual infantil.

Para el momento de recolección de datos fue necesario enviar en diferentes momentos, con la debida autorización de la decana de la Facultad de Educación, la encuesta online diseñada (Ver anexo No. 1) a los correos de estudiantes activos de la facultad de educación del periodo 2015, encuesta que permitió establecer el conocimiento de los estudiantes universitarios de últimos semestres (VI-IX) sobre abuso sexual infantil.

Aunque fue un poco dilatado este proceso se logró la recolección de 116 encuestas contestadas y recibidas online. Este análisis que a continuación se muestra corresponde a los datos que fueron obtenidos y tabulados para su respectiva descripción y análisis, con el programa Excel, con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos.

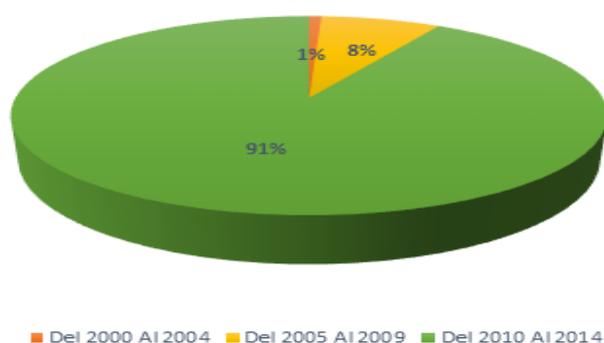
Datos Sociodemográficos de los Encuestados

Año de Ingreso a la USCO

Más del 91 % de los estudiantes encuestados hizo su ingreso a la universidad en los años comprendidos entre 2010 y 2014. Al parecer sólo un estudiante pertenece a los periodos comprendidos entre el 2000 y el 2004.

Tabla 4. Años de Ingreso a la Universidad

Año de ingreso a la universidad	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Del 2000 Al 2004	1	0,80%
Del 2005 Al 2009	9	7,70%
Del 2010 Al 2014	106	91,30%



Gráfica 1. Año de ingreso a la universidad

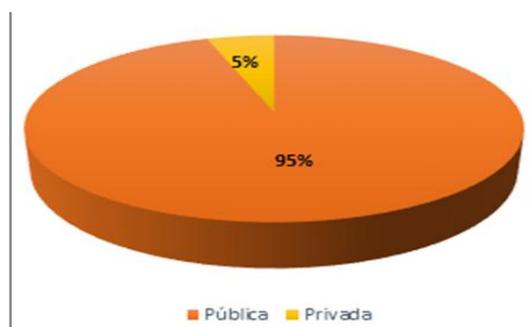
Carácter del Lugar de Práctica

El 94% de los estudiantes se encontraba realizando su práctica en una institución de carácter público. El 6% está en un espacio privado. La USCO ha reglamentado la práctica profesional para que a partir de séptimo semestre (algunos programas hacen la introducción gradual de los estudiantes desde cuarto semestre) los universitarios asistan a las instituciones educativas del sector oficial especialmente en la básica primaria, como lo estipulan la facultad o el programa.

(Universidad Surcolombiana, 2012) A veces los convenios formales se dan entre la Universidad Surcolombiana o la Facultad de Educación y los Centros de Práctica; otras veces son los coordinadores de práctica o coordinadores académicos de las instituciones los que direccionan el proceso a interés y voluntad del discente. Las posibilidades están abiertas también a instituciones educativas no formales como fundaciones y a colegios privados.

Tabla 5. Lugar de práctica

Carácter del Lugar de Practica	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Pública	110	94,83%
Privada	6	5,17%



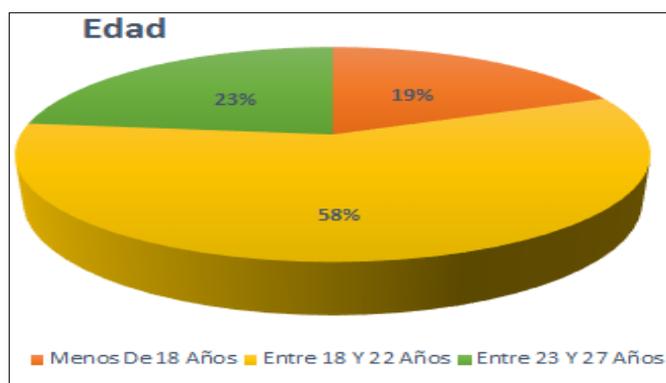
Gráfica 2. Carácter del lugar de práctica

Edad de los Encuestados

De igual forma se pudo constatar que el 58% de los encuestados tiene una edad comprendida entre los 18 y 22 años. La otra parte se encuentra oscilando entre edades correspondientes a los 23 y 27 años (23%) y a los 18 años (19%).

Tabla 6. *Edad*

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menos de 18 Años	22	18,97%
Entre 18 Y 22 Años	67	57,76%
Entre 23 Y 27 Años	27	23,27%



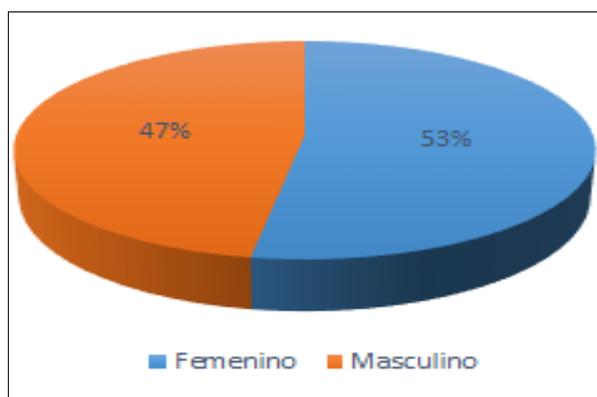
Gráfica 3. Edad

Género

En la encuesta participaron en una relación hombres y mujeres así: un 53 % son de género femenino y un 47 % son del masculino.

Tabla 7. *Género*

Género	Cantidad	Porcentaje
Femenino	61	52,59%
Masculino	55	47,41%



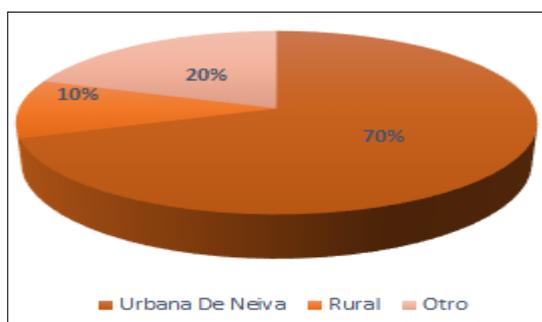
Gráfica 4. Género

Lugar de Procedencia

Respecto al lugar de procedencia, un 70% de los encuestados procede de la zona urbana del Municipio de Neiva, un 20 % de otras regiones del país y un 10 % de la zona rural del municipio de Neiva.

Tabla 8. Lugar de Procedencia

Lugar Procedencia	Cantidad	Porcentaje
Urbana De Neiva	81	69,83%
Rural	12	10,34%
Otro	23	19,83%



Gráfica 5. Lugar de procedencia

Conocimiento sobre Abuso Sexual Infantil de los Estudiantes

Generalidades

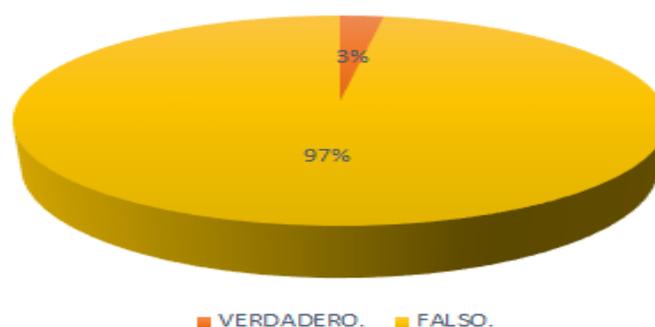
Respecto al conocimiento o comprensión que tienen los estudiantes encuestados mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la temática de ASI esto fue lo que se encontró:

Los Abusadores

El 97,41 % de los encuestados refirieron que es falso que el ASI sea realizado siempre por un desconocido y 2,59 % que es verdad esta última proposición.

Tabla 9. *El Abuso Sexual Infantil es Realizado Siempre por un Desconocido*

El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	3	2,59%
Falso	113	97,41%



Gráfica 6. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido

Patologías de los Abusadores

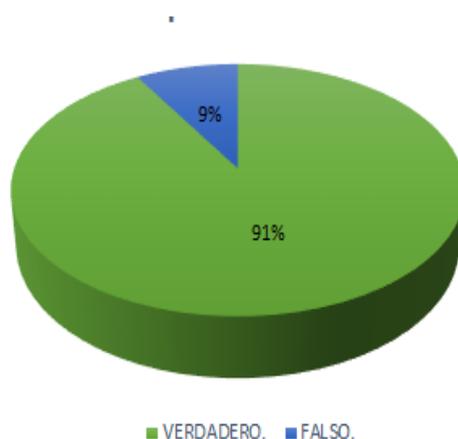
El 91,38% respondió que es cierto que las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales. Y el 8,62 % responde que es falso que

tengan patologías mentales o perversiones sexuales. La realidad demuestra que la mayoría de los abusos sexuales son cometidos por personas conocidas a las cuales se ha considerado dignas de confianza y con una apariencia externa de normalidad. Cada caso merece estudiarse en profundidad porque los abusadores los hay de diferente edad, género, condición social y mental. Los abusadores sexuales son heterogéneos en las características de personalidad y psicopatología. Según Electra:

“Pueden o no tener trastorno de personalidad y cuando lo hay, es principalmente del tipo limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En el caso de violadores es más frecuente el trastorno de personalidad antisocial. En general, presentan distorsiones cognitivas, dificultades en el desarrollo de empatía y en la habilidad de entender y atribuir estados mentales a otros, lo que en la literatura se ha denominado la teoría de la mente. Tienen especial habilidad para identificar niños vulnerables. (Gonzalez, E., 2004).

Tabla 10. *Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales*

Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales.	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	106	91,38%
Falso	10	8,62%



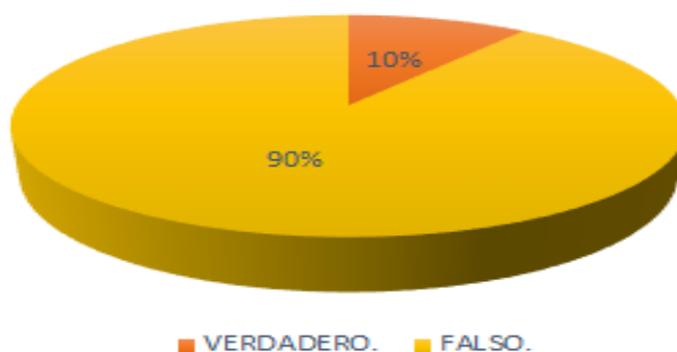
Gráfica 7. Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales.

Tipologías del A.S.I

El 89,66 % de los encuestados estableció como falso el que sólo existe un tipo de A.S.I que se denomina por contacto físico. Por su parte el 10,34% define como verdadero que solo hay un tipo de A.S.I que es de contacto físico. La teoría confirma que el A.S.I se tipifica en dos: por contacto físico y sin contacto físico; el de contacto físico incluye los tocamientos, la masturbación, los contactos bucogenitales y la penetración. Y el de sin contacto físico incluye: exhibicionismo, masturbación delante del menor, observación del niño desnudo, narración o proyección al menor de historias con contenido erótico o pornográfico. Esto concluye que los estudiantes desconocen que existen dos tipos de abuso sexual infantil, el de contacto y el de no contacto.

Tabla 11 *Existe un Solo Tipo de Abuso Sexual Infantil que se Llama por Contacto Físico*

Existe un solo tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico.	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	12	10,34%
Falso	104	89,66%



Gráfica 8. Existe un solo tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico

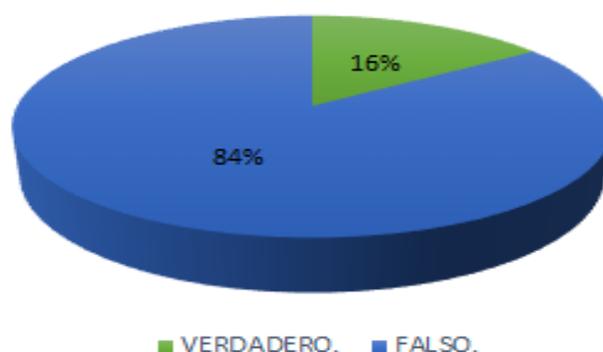
Abuso por contacto físico. El 84,48 % respondieron falso a la penetración peneana o de un objeto en la vagina o ano es el único tipo de abuso sexual y verdadero el 15,52 %. El Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil en la comunidad autónoma de Cantabria en España refiere que el de contacto físico (tocamientos, masturbación mutua) son el tipo de conductas que se llevan más a cabo (normalmente, repetidas); en cuanto a la penetración -oral, vaginal o anal- es menos frecuente pero se presentan distintas variaciones:

- Agresor/a introduce su dedo en vagina y/o ano.
- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir su (sus) propio (s) dedo (s) en vagina y /o en ano
- Agresor/a introduce algún elemento en vagina y /o en ano.

- Agresor/a induce al niño, niña o adolescente a introducir algún elemento en vagina y /o en ano.

Tabla 12. *La Penetración del pene o de un objeto vía vaginal y/o anal es el único tipo de Abuso Sexual de contacto*

La penetración del pene o de un objeto vía vaginal y/o anal es el único tipo de abuso sexual de contacto	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	18	15,52%
Falso	98	84,48%



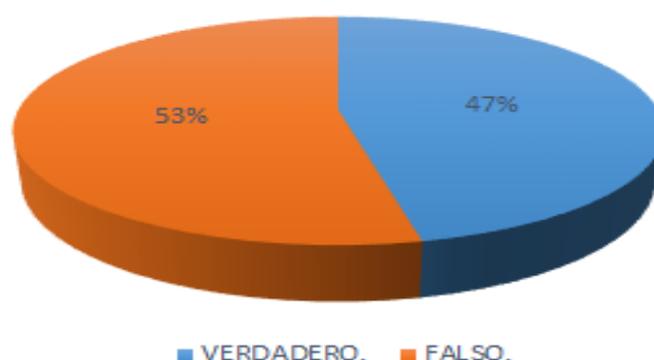
Gráfica 9. La penetración del pene o de un objeto vía vaginal y/o anal es el único tipo de abuso sexual de contacto

Actitudes del Abusador

Observar un niño o niña desnudo. El 46 % de los encuestados consideró que observar un niño desnudo no es abuso sexual infantil y en contraposición el 54% afirma que si observar un niño desnudo si es un A.S.I. Según lo confirma la teoría al observar un niño desnudo se comete un acto de abuso sexual infantil porque hay un agravante y es obtener placer sexual al hacerlo.

Tabla 13. *Observar un Niño Desnudo es Abuso Sexual Infantil*

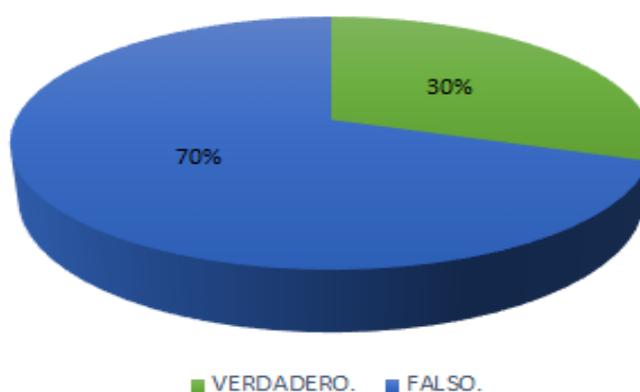
Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil.	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	54	46,55%
Falso	62	53,45%

Gráfica 10. *Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil*

Besos y caricias. El 69,83% de los encuestados consideraron falso que los besos y caricias que recibe un adulto de un niño sean abuso sexual infantil. El 30,17% de los encuestados afirma que si es abuso sexual infantil. El A.S.I es toda conducta en la cual un niño es utilizado como objeto sexual. El abuso sexual infantil viene de una relación de desigualdad con respecto a edad, madurez o poder entre el niño y el perpetrador. De acuerdo con estas definiciones, el obligar a los niños a besar a adultos no es abuso sexual; sin embargo, podría predisponerlos al abuso.

Tabla 14 *Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser A.S.I*

Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser ASI	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	35	30,17%
Falso	81	69,83%

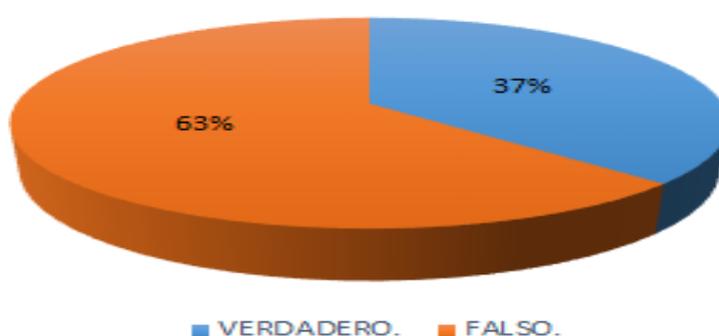


Gráfica 11. Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser A.S.I

Contar historias eróticas. El 62,93 % de los encuetados pensaron que contar a un menor una historia erótica no es abuso sexual. En contra posición a un 37,07% que considera que es abuso sexual. Narrar o contar a un niño o niña una historia erótica hace parte de una tipología de abuso sexual sin contacto físico. Las palabras con carga erótica violentan la razón y pueden ser incomprensibles en niños pequeños y confusos en niños grandecitos. Lo más frecuentes es que se realicen en su presencia las historias eróticas; sin embargo, el agresor/a puede realizar comentarios obscenos por teléfono, internet, notas o cartas.

Tabla 15. *Contarle a un menor una historia erótica no es A.S.I*

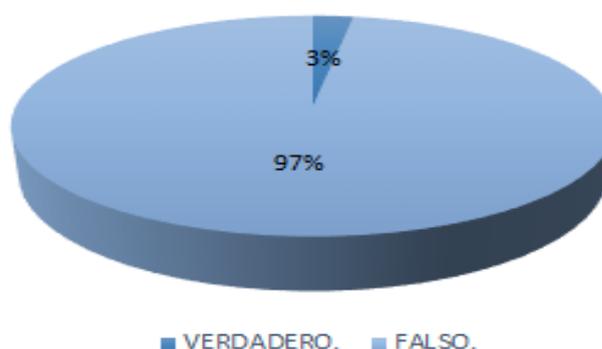
Contarle a un menor una historia erótica no es ASI	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	43	37,07%
Falso	73	62,93%

Gráfica 12. *Contarle a un menor una historia erótica no es ASI*

Roce con un menor. El 97,41% respondieron que es falso que el roce con un menor no es abuso sexual más aún si es por encima de la ropa; en cambio un 2,59% refirió que es abuso un roce así sea por encima de la ropa. El frotamiento o roce de los genitales del agresor/a contra el cuerpo o la vestimenta del niño, niña o adolescente es un comportamiento sexual abusivo de contacto.

Tabla 16 *El Roce con un Menor no es Abuso Porque es por Encima de la Ropa*

El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	3	2,59%
Falso	113	97,41%



Gráfica 13. El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa

Indicadores, Consecuencias

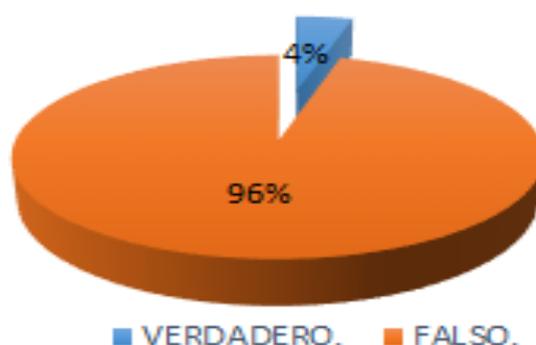
Gravedad del A.S.I con la penetración. Ante la pregunta *¿El A.S.I sólo es grave si hay penetración?* el 95,69% contestó falso y el 4,31 % respondió que es verdadero la gravedad de un A.S.I con la penetración. El abuso sexual infantil tiene diferentes variantes y cualquiera de ellas ya es grave: deja muchas consecuencias físicas y psicológicas en cualquier tiempo y destiempo.

No todas las personas reaccionan de la misma manera frente a la experiencia de victimización, ni todas las experiencias comparten las mismas características. El impacto emocional de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima (estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar); las características del acto abusivo (frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, etc.); la relación existente con el abusador y, por último, las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso. En general, la gravedad de las secuelas está en función de la frecuencia y duración de la experiencia, así como del empleo de fuerza y de amenazas o de la existencia de una violación propiamente dicha (penetración vaginal, anal o bucal). De este modo, cuanto más

crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad y más probable resulta la aparición de síntomas. (Echeburúa, 2006)⁴

Tabla 17. *El A.S.I sólo es grave si hay penetración*

El A.S.I sólo es grave si hay penetración	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	5	4,31%
Falso	111	95,69%



Gráfica 14. *El A.S.I sólo es grave si hay penetración*

Infecciones en áreas genitales. El 53,45% responde que es falso que un menor presente infecciones en áreas genitales o boca por falta de higiene en un alto porcentaje. EL restante 46,55% responde que es verdadero. La presencia de una infección en zonas como genitales o boca en un menor son para sospechar un tipo de abuso sexual.

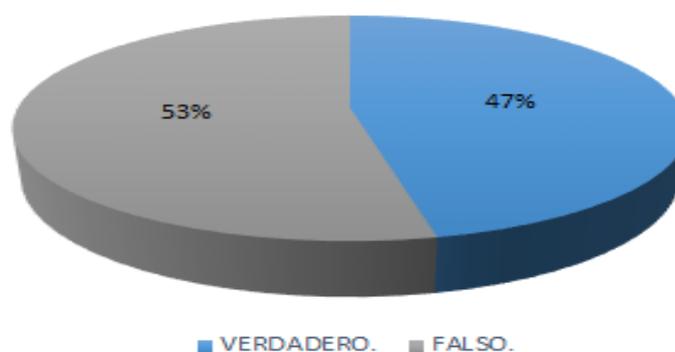
Algunas publicaciones reportan que el riesgo de adquirir una infección por transmisión sexual (ITS) durante un asalto sexual es 6 % - 12 % para *Gonorrhoea*, 4 % - 17 %

⁴ Enrique Echeburúa. Catedrático de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Escribe junto a Paz de Corral, Profesora Titular de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.

para *Chlamydia* y 0,5 % - 3 % para la sífilis. En el caso del VIH/SIDA en una sola relación el riesgo es de 1 % - 2 % para penetración vaginal y 2 % - 3 % para penetración anal. Basado en esta información, la Academia Americana de Pediatría elaboró en el año 1991 las Guías para el pesquisaje del abuso sexual en niñas y niños basados en el hallazgo de una I.T.S. (Pelaez, 2009)

Tabla 18 *Si un Menor Presenta Infecciones en Áreas Genitales o Boca es por falta de higiene en un Alto Porcentaje.*

Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje.	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	54	46,55%
Falso	62	53,45%



Gráfica 15. Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje

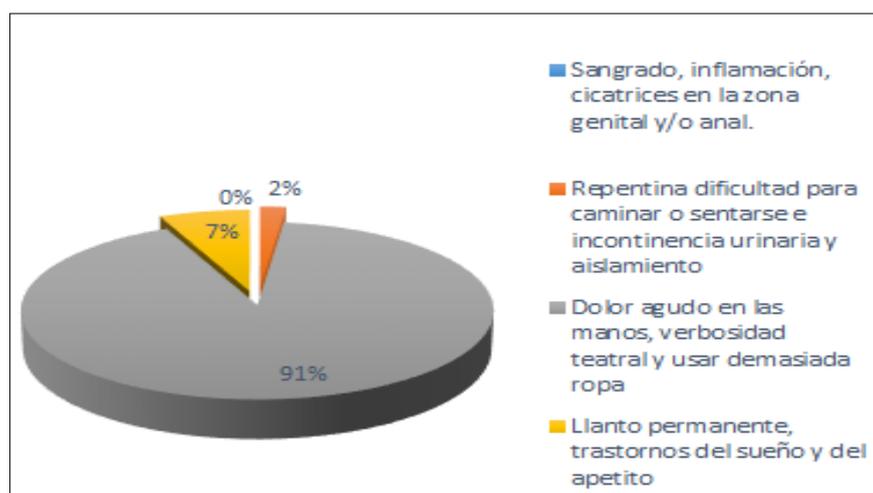
Otros Indicadores Físicos del A.S.I

El 81,90 % de los encuestados respondió que el dolor agudo en las manos, verbosidad teatral y usar demasiada ropa no es un indicador que se relaciona con el abuso sexual infantil. Ningún estudiante responde a este indicador: sangrado, inflamación, cicatrices en la zona genital y/o anal

siendo uno de los más relevantes en un A.S.I. El restante 17,72% responde a otros indicadores aceptables para detectar un A.S.I.

Tabla 19. De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el A.S.I.

De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil:	Cantidad	Porcentaje
Sangrado, inflamación, cicatrices en la zona genital y/o anal.	0	0,00%
Repentina dificultad para caminar o sentarse e incontinencia urinaria y aislamiento	2	1,72%
Dolor agudo en las manos, verbosidad teatral y usar demasiada ropa	95	81,90%
Llanto permanente, trastornos del sueño y del apetito	7	6%
Depresión, juegos inapropiados para su edad en tonos sexuales o dibujos de carácter sexual.	12	10%
Total	116	100%



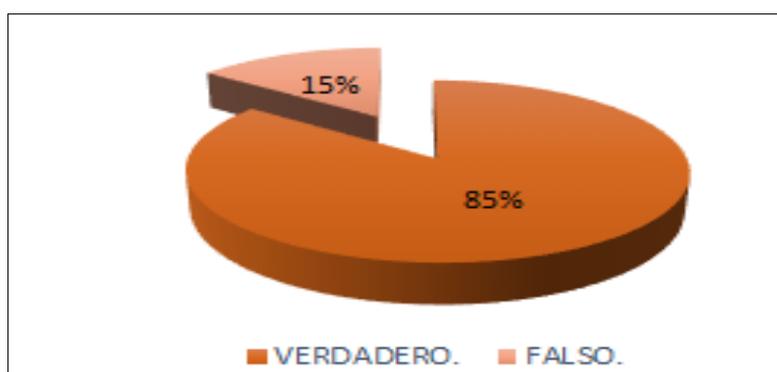
Gráfica 16. De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil

Culpa y vergüenza.

El 85,34% expresaron como verdadero el que los niños de edad escolar sienten frecuentemente sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I. El 14,66 % consideró falso que los niños de edad escolar sienten culpa o vergüenza por un A.S.I. En términos generales el alcance de las consecuencias va a depender del grado de sentimiento de culpa y estigmatización, así como la revictimización del niño por parte de otros familiares o conocidos y de las estrategias que posea para afrontar con éxito tales efectos.

Tabla 20. *En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I*

En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	99	85,34%
Falso	17	14,66%



Gráfica 17. *En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I*

El tiempo apacigua los efectos del A.S.I. El 81,03 % consideró en su respuesta que es falso que con el tiempo se apacigüen los efectos sufridos por A.S.I y el 18,97% respondieron verdadero a la pregunta.

Cuando el niño o niña crece y se hace adulto y, cesa el abuso, los efectos adversos dejan trastornos físicos y psicológicos permanentes en las personas (Nemeroff, 2012) que han sufrido abuso sexual en la infancia.

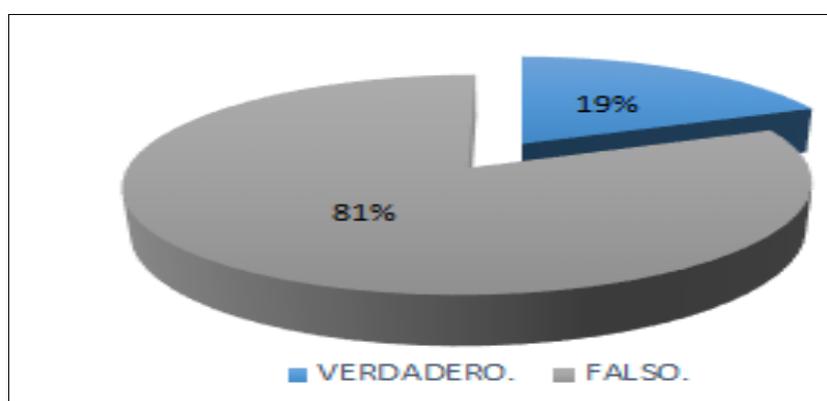
Se encuentran efectos duraderos en el cerebro y sistemas metabólicos, así como cambios en la expresión de ciertos genes. También aumento muy significativo en el riesgo en la edad adulta para el estado de ánimo y trastornos de ansiedad, abuso de sustancia psicoactivas y abuso de alcohol y otros trastornos médicos.

Algunas personas a largo plazo utilizan unos mecanismos para afrontar –por ejemplo minimizando- el malestar asociado a la violencia padecida. En esta línea, se observa que la negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos (Stroud, 1999).

Siguiendo a uno de los más destacados expertos en el abordaje de estos problemas, Briere (1992), clasificaremos las secuelas psicológicas del maltrato infantil de la siguiente manera: Las secuelas internalizadas son aquellas que afectan al individuo en mayor medida y sólo indirectamente a su entorno mientras que las secuelas psicosociales, también conocidas como de externalización, perturban las relaciones con las otras personas. (Intebi, 2012)

Tabla 21. *El Tiempo puede apaciguar los Efectos sufridos por ASI en la Infancia*

El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por ASI en la infancia	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	22	18,97%
Falso	94	81,03%



Gráfica 18. El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por ASI en la infancia

Factores De Riesgo

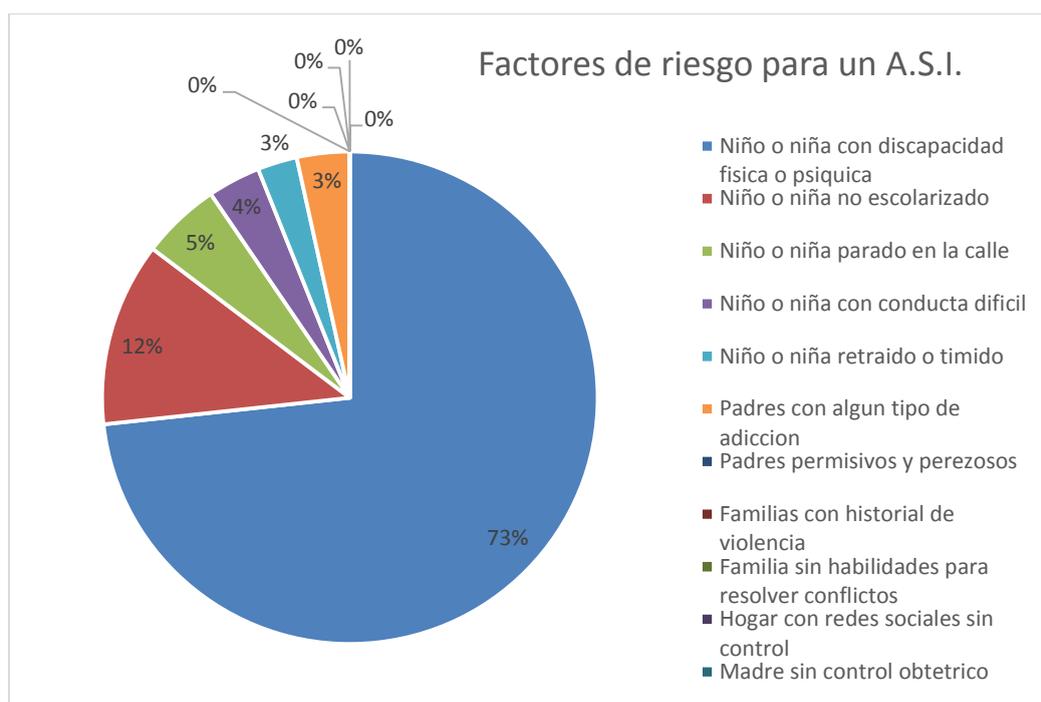
Más del 73% de los encuestados piensa que un niño o niña con discapacidad física o psíquica está en mayor riesgo de ser abusado. De hecho las estadísticas lo dicen, son vulnerables dada su incomprensión de autoprotección, su incapacidad para comprender el comportamiento sexual y lo que es su consentimiento. También piensan que un niño no escolarizado (12%), en la calle (5%), retraído (2,6%) y con problemas de adicción es más propenso a sufrir de A.S.I.

Se presentan los factores de riesgo sistematizados en las siguientes categorías (Echeburúa, E. Y Guerricaechevarría, C. (1998): A. Factores individuales de la víctima: Durante la preadolescencia se incrementa el riesgo de abuso sexual, las mujeres sufren abuso sexual infantil una media de tres veces más que los hombres y vulnerabilidad mayor cuando existe algún tipo de

retraso mental. B. Factores individuales del agresor: Extremadamente protector o celoso del niño, víctima de abuso sexual en la infancia, abuso de drogas o alcohol y frecuentemente ausente en el hogar. C. Factores familiares, sociales y culturales: Familias monoparentales o reconstituidas, madre frecuentemente enferma o ausente, emocionalmente poco accesible y/o con un historial de abuso sexual infantil. Familias caóticas y desestructuradas, con problemas de hacinamiento e hijas mayores que asumen las responsabilidades familiares.

Tabla 22. *Factores de riesgos para que se presente abuso sexual infantil*

Factores De Riesgos Para Que Se Presente A.S.I.	Cantidad	Porcentaje
Niño O Niña Con Discapacidad Física O Psíquica	85	73,3%
Niño O Niña No Escolarizado	14	12%
Niño O Niña Parado En La Calle	6	5,1%
Niño O Niña Con Conducta Difícil	4	3,4%
Niño O Niña Retraído O Tímido	3	2,6%
Padres Con Algún Tipo De Adicción	4	3,4%
Padres Permisivos Y Perezosos	0	0
Familias Con Historial De Violencia	0	0
Familia sin habilidades para resolver conflictos	0	0
Hogar con redes sociales sin control	0	0
Madre sin control obstétrico	0	0
TOTAL	116	100%



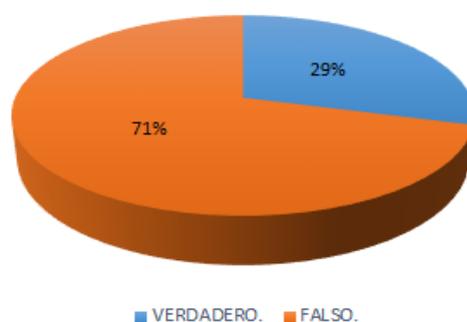
Grafica 19. Factores de riesgos para que se presente abuso sexual infantil

Mitos

Distinción económica, social y cultural. El 70,69% responde que es verdadero que el abuso sexual es un problema con distinción económica, social y cultural y el 29,31% responde que es falso. Si bien las denuncias y los casos de abuso que salen a luz, provienen, en su mayoría, de clases socioeconómicas pobres, se debe tener en cuenta que los abusadores de otras clases sociales tienen más recursos para escapar a la detección y a la denuncia. Hoy en día sabemos que un abusador puede ser de cualquier clase social, vivir en un medio urbano o rural, tener cualquier nivel educacional, profesión o actividad, raza, religión, género, orientación sexual y estado civil.

Tabla 23. *El A.S.I Es un Problema que Tiene Distinción Económica, Social y Cultural*

El A.S.I es un problema que tiene distinción económica, social y cultural	Cantidad de estudiantes	Porcentaje
Verdadero	34	29,31%
Falso	82	70,69%

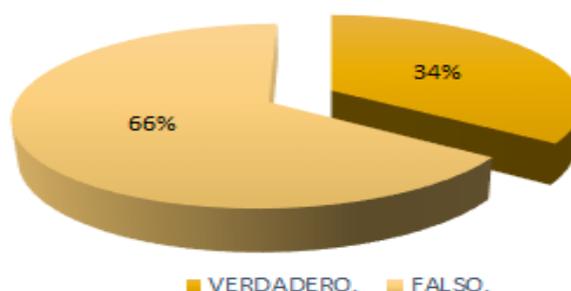
Gráfica 20. *El A.S.I es un problema que tiene distinción económica, social y cultural*

Evitación del A.S.I. El 65,52 % responde que es falso que los niños y niñas puedan evitar la mayoría de las veces el ASI y el 34,48% dice que es verdadero. Cuando se forma a los niños y niñas en una cultura del autocuidado (habilidades y conocimientos), es posible que eviten ser abusados en una edad que se valgan por sí mismos. Pero todos los niños son vulnerables al abuso sexual en alguna medida, porque necesitan confiar en los adultos y en los niños más grandes, y porque dependen de su cuidado. (Hesperian, 2013) Los niños aprenden que los ‘niños buenos’ son obedientes. Por eso es difícil que ellos se nieguen a hacer lo que los adultos les piden. Además, los niños muy pequeños no tienen manera de saber cómo se portan los adultos normalmente, ni qué tipo de comportamiento es aceptable. Además en los niños hay que

reconocer otras falencias, por ejemplo, la incomprensión de lo que es el abuso sexual, la discapacidad, la edad, la personalidad etc.

Tabla 24. *Los Niños y Niñas Pueden Evitar la Mayoría de las Veces el A.S.I*

Los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el A.S.I	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	40	34,48%
Falso	76	65,52%



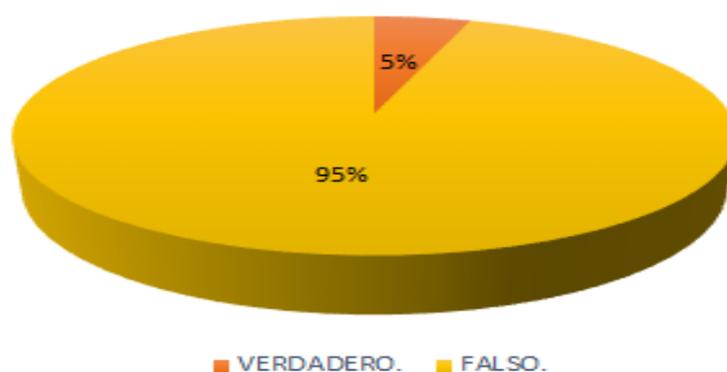
Gráfica 21. Los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el A.S.I

Imaginación de los niños y niñas. El 94,83% consideró que es falso el que las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación. Solo un 5,17% respondió que es verdadero que estas historias son fruto de la imaginación de los niños. Cuando un niño habla de abuso sexual, créale. Los niños no suelen mentir en esta área. Si tenemos una declaración inicial espontánea de un niño abusado, significa que algo *le pasó*. En los casos en

que he trabajado, esas declaraciones son ciertas en un 95% expresó el psicólogo alemán Guenter Koehnken⁵ en su estudio realizado. (Fernández, 2013)

Tabla 25. *Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación*

Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	6	5,17%
Falso	110	94,83%



Gráfica 22. *Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación*

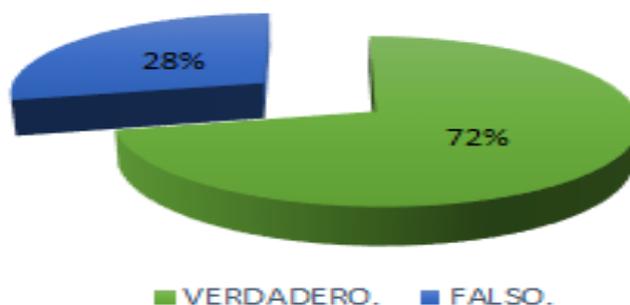
Confesión del A.S.I. El 72% respondieron que es verdadero que la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, tienen un factor económico fuerte que atrae a los niños y niñas y que imposibilita que confiesen abuso sexual. El 28% respondieron que es

⁵Jefe del Departamento de Psicología de la Universidad de Kiel, Alemania, Koehnken es uno de los máximos expertos mundiales en evaluación en la credibilidad de testimonios en casos de abuso sexual infantil y es el creador del método de análisis que más se utiliza en Europa; desarrolló un método ampliamente utilizado para detectar la veracidad de las declaraciones el CBCA, que significa Criteria Based Content Analysis

falso. Según las estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo, en 2000 la cifra de niños y niñas que eran víctimas de la explotación sexual en redes de prostitución o pornografía ascendía a 1,8 millones.⁶ (Unicef, 2008)

Tabla 26. *En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte para que NO confiesen el A.S.I*

En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte para que NO confiesen el A.S.I	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	83	72
Falso	33	28



Gráfica 23. *En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte para que NO confiesen el A.S.I*

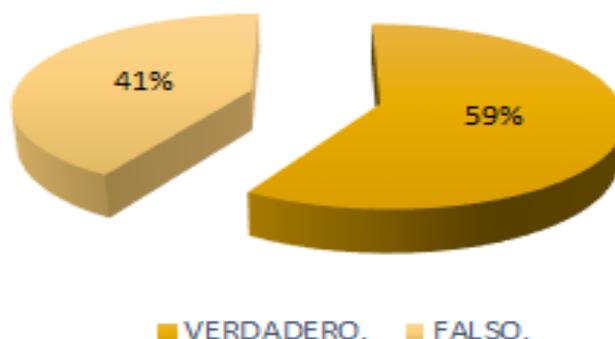
⁶Según la Unicef refiere que: los clientes que compran los servicios sexuales de niños y niñas se incluyen en esta categoría. Entre ellos figuran los pedófilos, que pagan por acercarse a un niño o una niña de muy corta edad con fines sexuales (en ocasiones mediante el pago a un tercero, pero a veces también pagando al propio niño o niña por la prestación de determinados servicios sexuales). Sin embargo, muchos explotadores sexuales no son pedófilos, sino personas que habitualmente recurren a la prostitución y que optan por contratar los servicios sexuales de un niño o niña. Estos hombres a menudo alegan motivos de “diferencia” para justificar su comportamiento, convenciéndose a sí mismos de que es aceptable explotar a estos niños y niñas porque son extranjeros, o porque son sexualmente precoces, perversos o malvados.

Diferencia entre abuso sexual intra y extra familiar. El 58,62 % respondió verdadero a no hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar. El restante 41,38 % responde falso al ítem.

La violencia sexual contra niños y niñas se le clasifica por los vínculos en intrafamiliar: cometido por uno o más adultos; predominantemente familiares directos y convivientes; de las cifras que trascienden, se habla de un 80%- hombres y entre un 5 y un 12 % mujeres. Y en extrafamiliar: constituido por el entorno familiar más próximo, (pero no-conviviente), el entorno de confianza (amigo de los padres, vecino) y extraños vinculados al menor, (docentes de distintas actividades, sacerdotes, cuidadores), así como extraños ocasionales. (Lassus, 2009). Así que hay diferencias en las consecuencias. En el medio extrafamiliar, aunque en diferentes grados; debido a que el vínculo afectivo no suele ser tan fuerte ni tan frecuente. Eso hace que sea más fácil que el niño o niña cuente espontáneamente, sin demasiada dificultad a su familia lo que le sucede.

Tabla 27. *No Hay Diferencia en las Consecuencias Entre un Abuso Sexual Intrafamiliar y un Abuso Sexual Extrafamiliar*

No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	68	58,62%
Falso	48	41,38%

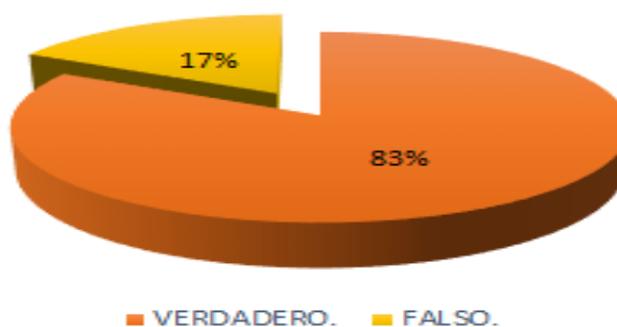


Gráfica 24. No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar

Identidad de un abusado. El 82,76 % considera verdadero que un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad con base en éstas tempranas experiencias y el 17,24% dijo que eso es falso. Con el paso del tiempo los efectos del abuso tienden a verse mitigados, lo que no quiere decir que sean inexistentes; esto es, el tiempo puede apaciguar los efectos sufridos en la infancia pero no curarlos, pues lo que realmente sucede es el tránsito y/o comorbilidad entre distintas patologías. Así pues, entre los efectos adversos (que son los síntomas indeseables sufridos durante el abuso sexual) perduran a largo plazo, es decir, ya en la etapa adulta, las víctimas que han sufrido abuso sexual durante la infancia presentan una menor adaptación general, mayor aislamiento social, tienen más problemas de pareja y más comportamientos sexuales inadecuados. A su vez, las quejas somáticas, los trastornos afectivos, el abuso de alcohol o drogas y los comportamientos antisociales suelen ser muchos más frecuentes. En los casos más graves pueden llegar a realizar conductas autodestructivas o autolesivas así como a tentativas de suicidio. (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009)

Tabla 28. *Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad en base a éstas tempranas experiencias*

Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad en base a éstas tempranas experiencias	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	96	82,76%
Falso	20	17,24%



Gráfica 25. *Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad en base a éstas tempranas experiencias*

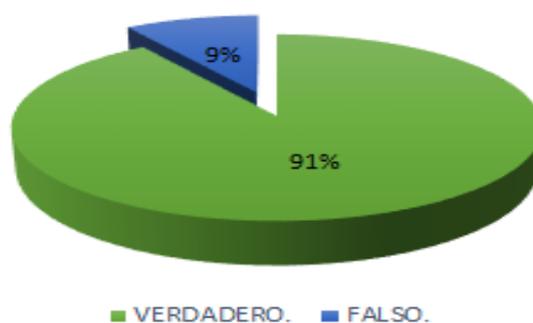
Bajo rendimiento vs. Abuso sexual. El 90,52% refirió como verdadero que hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar. Y el 9,48% de los encuestados refiere que es falso. El abuso sexual deja evidencias cerebrales de estrés como distorsiones cognitivas en los conceptos de sí mismo/a, de los demás, del entorno y la habilidad para proyectarse en el futuro. También acarrea disociaciones consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno. (Susan J. Kelley y col., 2008) De ahí que el bajo rendimiento se manifieste.

Las mismas autoras destacan en el estudio una cantidad de síntomas: temor, en el 69% de los niños, pesadillas 68%, conductas sexualizadas (46%), enuresis (36%), llanto (52%), conducta agresiva (32%), desconfianza de los adultos (29%), problemas escolares (27%) interferencia en la conducta de juego (26%), rabietas (25%), problemas en la higiene (19%), culpabilización de los padres (7%) y problemas de aprendizaje (5%).

Estas mismas autoras concluyen diciendo que los niños por debajo de los 5 años recuerdan menos detalles sobre sus experiencias que los adultos y los niños mayores. Esto no responde a un déficit de la memoria; más bien refleja la falta de experiencia de los niños, la pobreza de las estrategias para recordar y la inmadurez para la capacidad del lenguaje expresivo. (Kelley, Brant & Waterman, 1993)

Tabla 29. *Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del Abuso Sexual y el Bajo Rendimiento Escolar*

Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar.	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	105	90,52%
Falso	11	9,48%



Gráfica 26. Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar

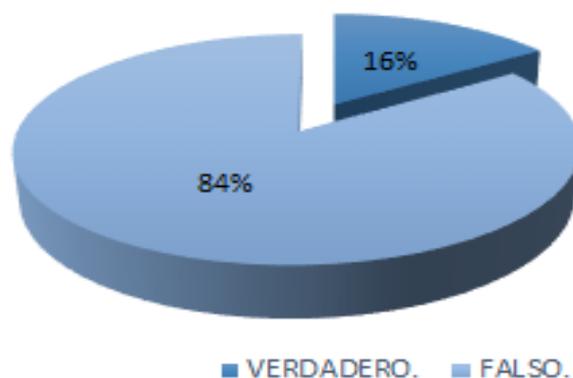
Frecuencia del abuso sexual. El 84,48% contesta que es falso que los abusos sexuales sean infrecuentes y el 15,52% responde que es verdadero. De acuerdo con las estadísticas del INMLCF del 2010:

“Cada 14 minutos es abusado un niño o niña en Colombia y solo entre el 5 % y 10 % es denunciado. Y en el 93% de los casos, el abusador está dentro de la casa”.

Esto concluye que los casos de abuso sexual a niños y niñas no son extraños y cada vez más se reportan, aunque siguen los subregistros. Además del desconocimiento de los encuestados.

Tabla 30. Los Abusos Sexuales son Infrecuentes

Los abusos sexuales son infrecuentes	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	18	15,52%
Falso	98	84,48%



Gráfica 27. Los abusos sexuales son infrecuentes

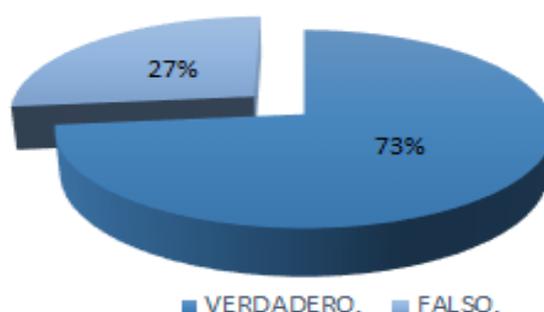
Incidencia de género en el A.S.I. El 73,28% respondió como verdadero que el abuso sexual afecta más a niñas que a niños y el 26.72 responde que es falso. Las estadísticas siempre reportan más a niñas que a niños abusadas sobre todo en edad escolar. Según datos de la Pandi en el 2013, las últimas cifras sobre A.S.I en Colombia son:

Durante 2006 el abuso sexual infantil en Colombia aumentó en un 6% respecto al año anterior. El rango más alto se encuentra en niños y niñas entre 5 y 14 años de edad. Bogotá y Antioquia son identificadas como las zonas en donde más se cometen abusos. Se denunciaron 14.840 casos ante Medicina Legal en el último año. El 86% de las víctimas de abuso sexual que se presentan en Medicina Legal son menores de edad. 12.247 niñas y 2.593 niños fueron abusados sexualmente durante ese año.⁷

⁷ La Fundación Agencia de Comunicaciones Periodismo Aliado de la Niñez, el Desarrollo Social y la Investigación – PANDI es una agencia de comunicaciones que facilita el diálogo entre actores de la sociedad civil, expertos académicos, funcionarios públicos y periodistas, para que los temas relacionados con los derechos humanos, especialmente aquellos que corresponden a los niños, niñas y adolescentes, tengan mayor y mejor cubrimiento, sean prioritarios en la agenda de los medios de comunicación y, a través de ellos, en las políticas públicas formuladas para garantizarlos. Entidad sin ánimo de lucro, pertenece a la Red de Agencias de Noticias por los Derechos de la Infancia ANDI América Latina. Este dato es del año 2013 de un comunicado titulado : “Las niñas y los niños colombianos.” <http://www.agenciapandi.org>

Tabla 31. *Se afectan más las niñas, pero los niños también los sufren*

Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	85	73,28%
Falso	31	26,72%

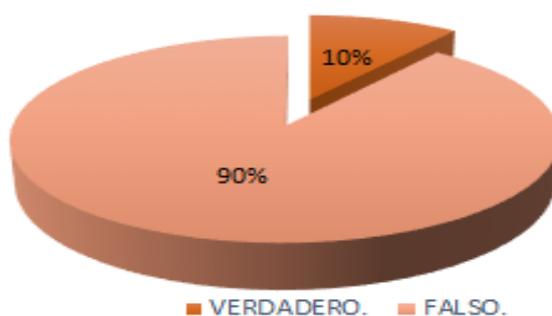
Gráfica 28. *Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren*

Incidencia de ambientes para A.S.I. El 89,66% respondió con falso que el abuso sexual sólo ocurre en ambientes y situaciones especiales y el 10,34 de los encuestados responde que es verdadero. Suele ser uno de los mitos del ASI. La mayor parte de los Abusos Sexuales cuyas víctimas son niños o niñas son cometidos por personas conocidas, y generalmente ocurre en espacios familiares dentro de su entorno y a cualquier hora del día. No solo ocurren en ambientes donde hay pobreza y baja cultura y situaciones especiales en callejones oscuros y durante la noche.⁸

⁸Un estudio realizado en el año 2013 denominado: “Prevalencia Y Características Psicosociales Del Abuso Sexual En Chile: Un Estudio Retrospectivo En El Norte Del País” por los psicólogos Cristián Pinto Cortez y Gonzalo Silva Ceriani de la Universidad de Tarapacá, realizado con una muestra total de 224 personas adultas, de las ciudades de Arica e Iquique, indica que la mayoría de los abusos ocurrieron dentro de la propia casa del niño(a), 42,1%. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a lugares en que ocurren los abusos ni condición social.

Tabla 32. *El Abuso sólo ocurre en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche)*

El Abuso sólo ocurre en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche)	Cantidad	Porcentaje
Verdadero	12	10,34%
Falso	104	89,66%



Gráfica 29. *Sólo ocurren en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche)*

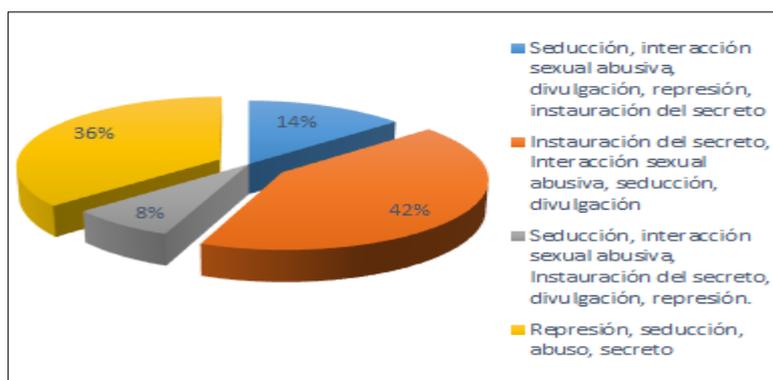
Fases del A.S.I

Las fases en que se presenta un abuso sexual son: Seducción, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación y represión. Del total de encuestados solo el 7,76 % contesta correctamente. El 92,24% de los encuestados no conoce las fases en que presenta el A.S. I.

Tabla 33. *Conocimiento de las Fases del Abuso Sexual*

Seleccione el literal correcto de acuerdo a las fases en que se presenta un abuso sexual:	Cantidad	Porcentaje
Sedución, interacción sexual abusiva, divulgación, represión, instauración del secreto	16	13,79%
Instauración del secreto, Interacción sexual abusiva, seducción, divulgación	49	42,24%
Sedución, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación, represión.*	9	7,76%
Represión, seducción, abuso, secreto	42	36%

*Fases del A.S.I. en orden



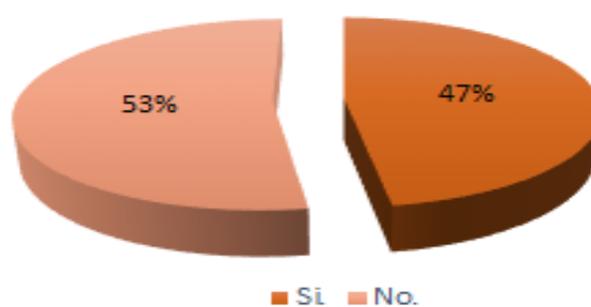
Gráfica 30. Conocimiento de las fases del abuso sexual

Ruta de Atención del A.S.I

Conocimiento de las Rutas de Atención (R.A). El 52,59 % no conoce que es una ruta de atención general.

Tabla 34. *Conoce qué es una Ruta de Atención*

Conoce qué es una Ruta de Atención	Cantidad	Porcentaje
Si	55	47,41%
No	61	52,59%

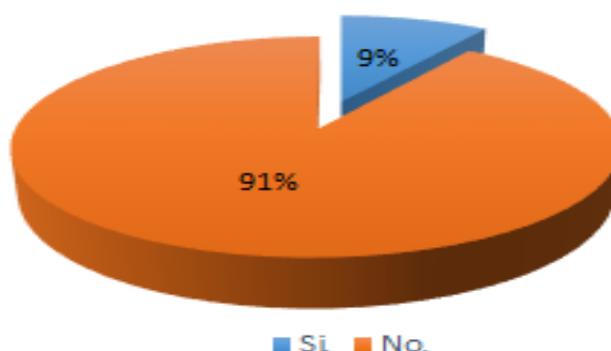


Gráfica 31. Conoce qué es una ruta de atención

Ruta Atención municipio de Neiva. El 90,52% no conoce la Ruta de atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Neiva y solo el 9,48% responde que si la conoce. Es cuestión de verificar esta verdad en la práctica. Y de contrastar con la pregunta anterior pues hay una evasiva en la repuesta por su falta de conocimiento.

Tabla 35. *Conoce la Ruta De Atención para el Abuso Sexual Infantil del Municipio de Neiva*

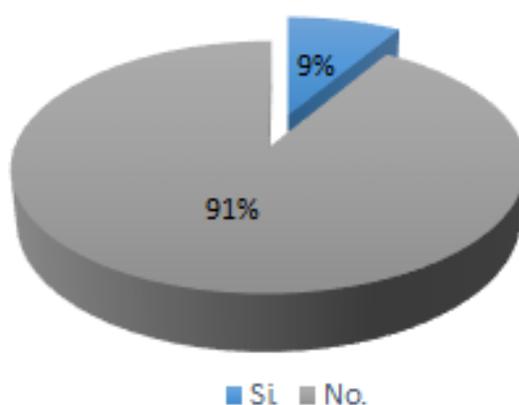
Conoce la Ruta de atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Neiva	Cantidad	Porcentaje
Si	11	9,48%
No	105	90,52%

Gráfica 32. *Conoce la ruta de atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Neiva*

Casos notificados en su lugar de práctica. Sobre si conoce de casos de notificación en su lugar de trabajo o de práctica los encuestados respondieron así: 91,38% **no** conoce y el 8,62% **si** conoce sobre dichos casos. Muy posiblemente por ser estudiantes no se les participa con información “privada” para el colegio o escuela o aún no se han encontrado casos durante su jornada de práctica. O el mismo colegio no detecta ni le da relevancia al caso de abuso sexual infantil.

Tabla 36. *Se Han Notificado Casos en su Lugar de Trabajo o de Práctica*

Se han notificado casos en su lugar de trabajo o de practica	Cantidad	Porcentaje
Si	10	8,62%
No	106	91,38%

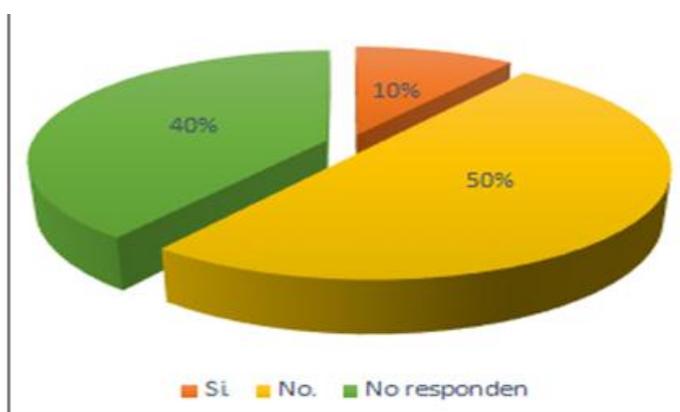
Gráfica 33. *Se han notificado casos en su lugar de trabajo o de práctica*

Consideración del proceso de notificación. Respecto a si consideran que el caso notificado fue un proceso correcto, el 50,0% respondió que No; solo un 10,34% respondió que Si y un 39,66% no respondió nada.

Esto conduce a pensar que al no haber casos notificados no pueden saber si un caso se hizo es un proceso adecuado.

Tabla 37. *Considera Que Fue un Proceso Correcto*

Considera que fue un proceso correcto	Cantidad	Porcentaje
Si	12	10,34%
No	58	50,00%
NS - NR	46	39,66%



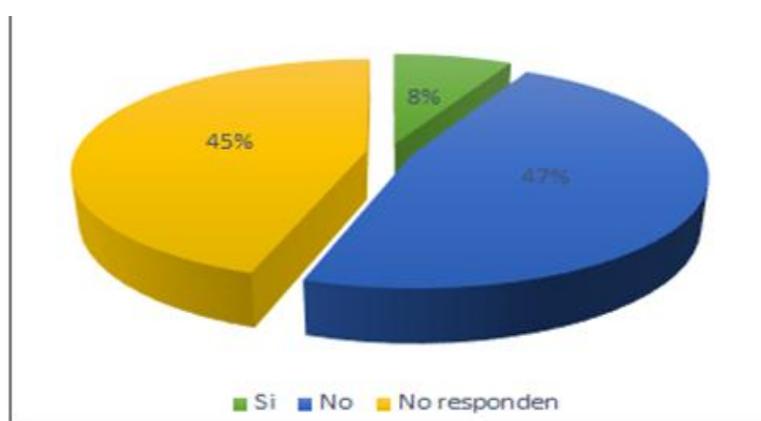
Gráfica 34. Considera que fue un proceso correcto

Práctica que ha tenido el estudiante de sexto a noveno semestre, con casos concretos de abuso sexual infantil Sobre el seguimiento del caso.

Respecto a si conocen que la institución en la cual realizan su práctica universitaria ha hecho seguimiento del o los casos de A.S.I. El 47,41% respondió que no, el 7,76% respondió que la I.E. si ha hecho seguimiento y un 44,83% no responde nada.

Tabla 38. *La institución ha hecho seguimiento del caso*

La institución ha hecho seguimiento del caso	Cantidad	Porcentaje
Si	9	7,76%
No	55	47,41%
No responden	52	44,83%

Gráfica 35. *La institución ha hecho seguimiento del caso*

Contacto con un niño o niña abusados

Según tabla 38, el 78% de los encuestados no ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente, el 21% respondió que Sí. Hubo solo uno (1) que no responde. Muy posiblemente los que tuvieron contacto con un caso de abuso sexual lo tuvieron no solo en el aula o lugar de trabajo sino en sus contextos de vida (lugar de vivienda, lugar social etc) Como la pregunta no pedía explicación, no se puede profundizar, pero ese 21% revela la manifestación de un flagelo cada vez más notorio.⁹ Cada vez es más importante que los docentes conozcan sobre A.S.I, que se capaciten y entrenen para detectar y atender casos de aula.

⁹Entre enero y agosto de 2015 fueron denunciados 12.612 casos de abuso sexual en Colombia. 2.000 más que los reportados durante todo el 2014. Lo anterior se traduce en 52 personas abusadas sexualmente al día en el país. De acuerdo con Medicina Legal, ocho de cada diez víctimas son niñas. Por cada seis víctimas mujeres, se registró un

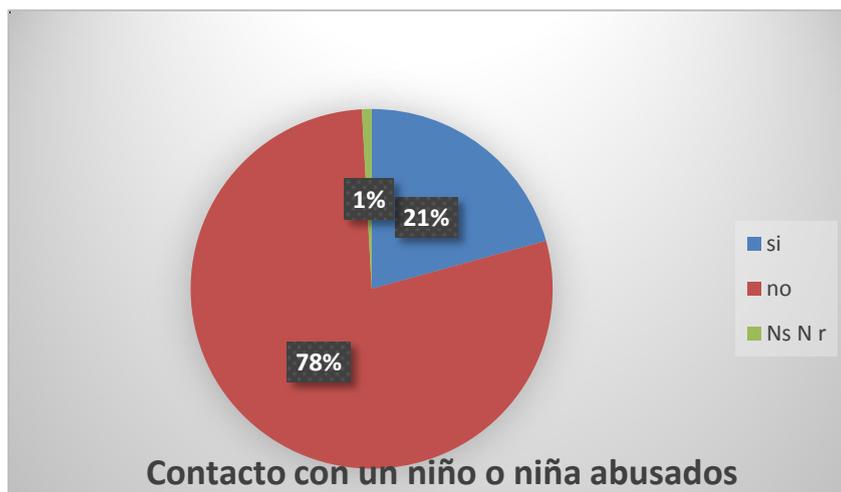
La ley colombiana 1146 de 2007 reza en el artículo 11 del capítulo IV que los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.¹⁰

Tabla 39. *Ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente*

Ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente	Cantidad	Porcentaje
SI	24	21%
No	91	78%
NO RESPONDE	1	1%
TOTAL	116	100%

hombre. Los agresores siguen estando dentro de la propia familia en el 40 por ciento de los casos. Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena son las ciudades que registran el mayor número de casos. "Septiembre es uno de los meses más altos, donde más se presentan reportes de menores agredidos sexualmente, al igual que el mes de agosto, marzo y abril. Se relacionan con el ingreso de los menores después del periodo de vacaciones", precisó Marta Claudia Trujillo, psicóloga del ICBF. <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/abuso-sexual-contra-ninos-colombia-se-duplico-el-2015>

¹⁰Ley No. 1146 de 2007 "por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente." La misma ley dice en el artículo 12 del capítulo IV sobre la obligación de denunciar.



Gráfica 36. Ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente

Cuando el niño o niña habla (divulga el A.S.I)

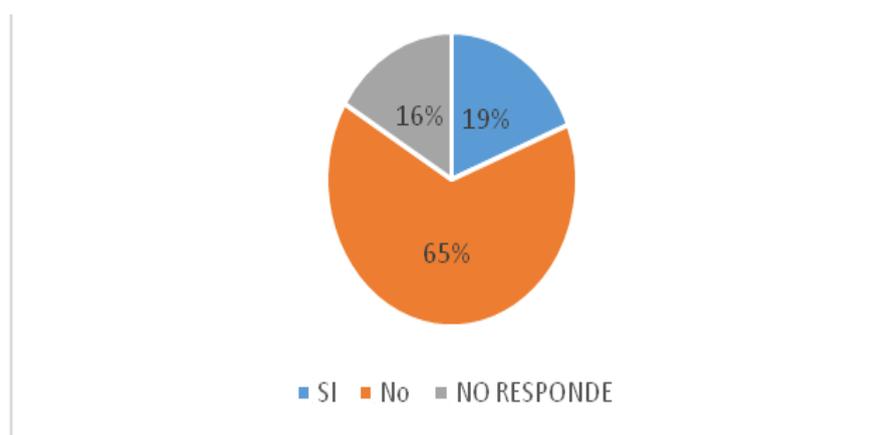
A la pregunta si en su lugar de practica el niño o niña abusado le había contado quien era el abusador, el 65% respondió que no. El niño o niña no revelo el nombre del abusador. El 19 % de los encuestados SI conoce el nombre o quien había sido el abusador del niño o niña. Esto trae muchas implicaciones que deben repensarse pues el manejo del caso debe ser adecuado cuando es revelado el nombre del agresor y actuar en un marco de no revictimización del niño o niña. Ante el relato de un niño, niña o adolescente (NNA), el docente debe escuchar con atención y transmitir confianza de modo que el NNA se sienta seguro y relate su secreto con la convicción de que se le escuchará y se tomarán las medidas pertinentes para evitar la revictimización, resguardando su privacidad en el ámbito escolar. Es importante que el docente deje un registro escrito del relato infantil, lo más fiel posible a las palabras utilizadas por el niño y describa el contexto en que expreso la situación. Y esto se logra también por un componente actitudinal positivo. (Vainstein, 2013)

No es función del docente realizar una valoración de la credibilidad, otros profesionales ajenos a la escuela o psicólogos especializados en el tema son quienes deberán llevar a cabo los estudios pertinentes para determinar la situación en la que se encuentra el NNA. Es ahí donde es

precisa una verdadera corresponsabilidad. El docente (o estudiante-practicante para docente) debe informar a la dirección y a los equipos de orientación escolar sobre el A.S.I. El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.¹¹

Tabla 40. *Conoció o le contó quien era o es el abusador?*

Conoció o le contó quien era o es el abusador?	Cantidad	Porcentaje
SI	22	19%
No	75	65%
No responde	19	16%
Total	116	100%



Gráfica 37. *Conoció o le contó quien era o es el abusador?*

¹¹ Cita textual de la Ley 1146 de 2007 en el capítulo IV y el artículo 12.

Manejo del A.S.I en el Aula

Se les planteó unas situaciones en la encuesta, que pueden ser reales, para que pensarán y dijeran si sabían qué hacer. Esto de alguna manera da cuenta del manejo que darían en el aula.

Actuación ante posibles situaciones

De cierto modo hay una buena intensión de los estudiantes ante un caso de abuso sexual infantil manifestado en su lugar de práctica (aula de clase), respondiendo que positivamente que si saben qué hacer. Veamos en cada una de ellas su nivel:

- *“si un menor le cuenta que está siendo abusado?”*: el 79% responde afirmativamente de lo que sabe qué hacer aunque no se pide que explique muestra su actitud de compromiso.
- *“...un menor está llorando y sintiendo dolor en sus partes íntimas?”*: el 62% responde que sabe qué hacer de igual forma aunque no se explicita se deduce que utilizaría sus cualidades de cuidador.
- *“...un padre o madre le cuenta que su hijo o hija lo abusan?”*: El 74% responde que sabe qué hacer. Se manifiesta una actitud favorable tratando de consolar o comprender el dolor ajeno.

Las tablas 41, 42 y 43 que a continuación se muestran de las anteriores explicaciones, representan el manejo que lo estudiantes darían en el aula si hipotéticamente se les preguntara sobre qué hacer si un menor le cuenta que está siendo abusado o un menor está llorando o sintiendo dolor en sus partes íntimas o si un padre o madre le cuenta que su hijo o hija lo abusan.

Son tres situaciones en donde demostrarán su capacidad para abordar la situación. Donde debieron pensar si eso les ocurriera en el aula, qué pudieran o no hacer algo para ayudar tanto a ese niño o niña abusado o abusada sexualmente como al padre de familia que lo busca para contarle que su hijo o hija está siendo abusado sexualmente. Miremos:

Tabla 41. Sabe qué hacer si un menor le cuenta que está siendo abusado

Sabe qué hacer si un menor le cuenta que está siendo abusado?	Cantidad	Porcentaje
Si	92	79%
No	22	19%
No responde	2	2%
Total	116	100%

Tabla 42. Sabe qué hacer si un menor está llorando y sintiendo dolor en sus partes íntimas

Sabe qué hacer si un menor está llorando y sintiendo dolor en sus partes íntimas	Cantidad	Porcentaje
Si	72	63%
No	43	37%
No Responde	1	0.6%
Total	116	100%

Tabla 43. Sabes qué hacer si un padre o madre le cuenta que su niño o niña lo abusan?

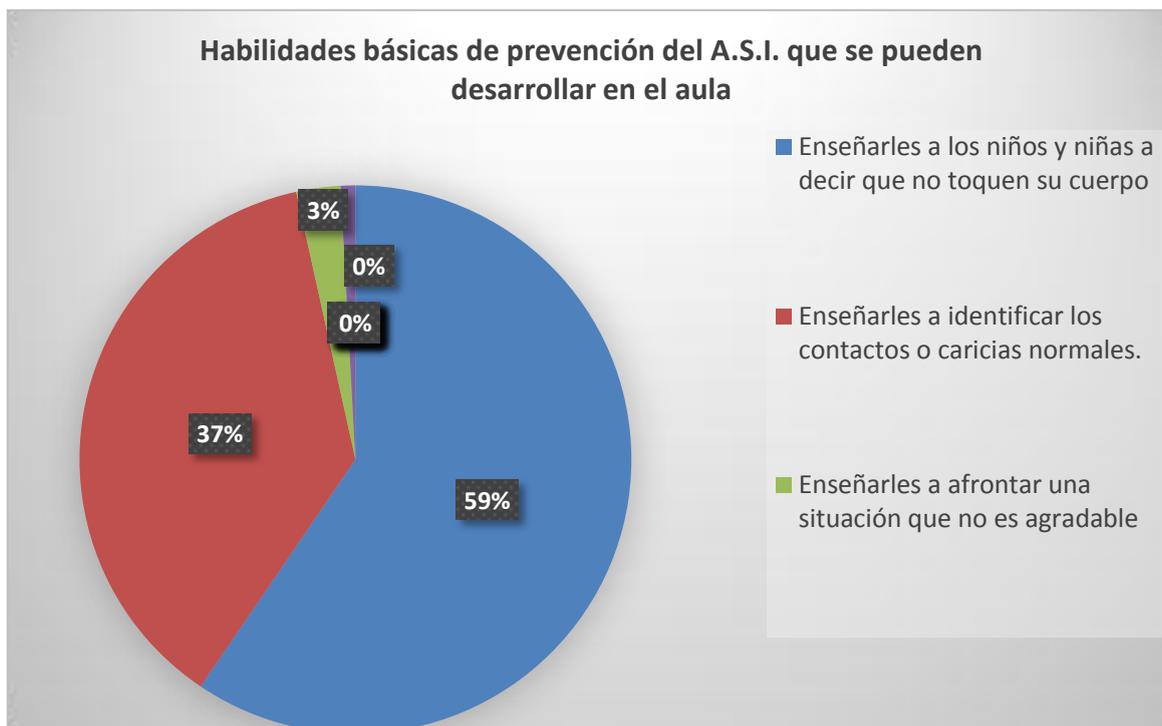
Sabes qué hacer si un padre o madre le cuenta que su niño o niña lo abusan?	Cantidad	Porcentaje
Si	86	74%
No	28	24%
No responde	2	2%
Total	116	100%

Habilidades para enseñar en el aula

Se les preguntó sobre un listado de habilidades cuales pudieran enseñar en el aula para que los niños y niñas desarrollen algunas habilidades básicas que les ayuden a prevenir un A.S.I. y esto fue lo que se obtuvo: 59% expresó que enseñarles a los niños y niñas a decir que no toquen su cuerpo, el 37% dijo que enseñarles a identificar los contactos o caricias normales y el 2,6% enseñarles a afrontar una situación que no es agradable.

Tabla 44. *Habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula*

Habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula	Cantidad	porcentaje
Enseñarles a los niños y niñas a decir que no toquen su cuerpo	69	59,5%
Enseñarles a identificar los contactos o caricias normales.	43	37%
Enseñarles a afrontar una situación que no es agradable	3	2,6%
Enseñarles léxico para hablar claro y asertivamente.	1	0,90%
Enseñarles a que no guarden el secreto y a que se lo cuenten a un adulto	0	0
Enseñarles defensa personal y manejo de armas	0	0
Enseñarles a dibujar sus emociones	0	0
Enseñarles las partes del cuerpo	0	0
Enseñarles los valores de la vida	0	0
Explicarles, que hay personas que, incluso pareciendo muy buenas.	0	0
Enseñarles que no deben irse con extraños	0	0
Enseñarles defensa personal y manejo de armas.	0	0
TOTAL	116	100%



Grafica 38. Habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula

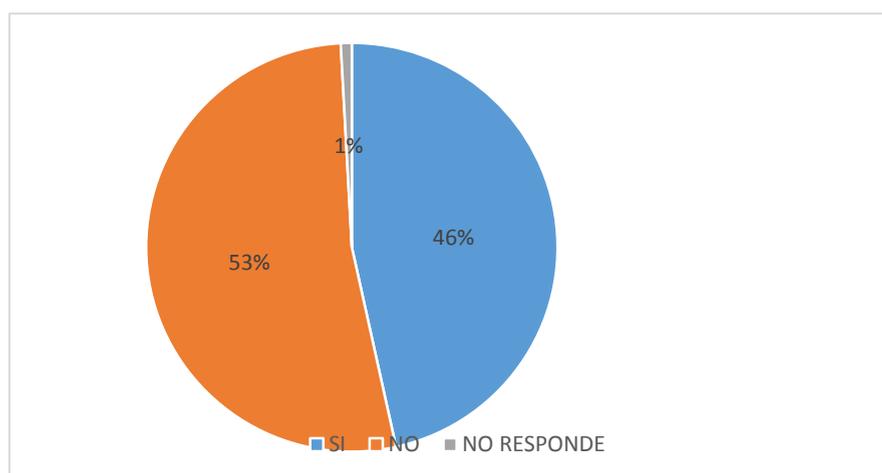
Un 59% de los encuestados piensa que lo que deben enseñar en primer lugar a los niños o niñas es que no se dejen tocar su cuerpo, y un 37% piensan que es enseñarles a identificar los contactos o caricias normales como estrategia para la prevención y su protección.

Dada la temática tan amplia, se hace necesario indagar sobre asuntos que en este estudio no se abordan completamente. Es decir cómo lo harían exactamente. Queda en conocimiento de los lectores e interesados en este tema, que hay una intención muy positiva de los estudiantes por aprender sobre el manejo de un abuso sexual en el aula.

Práctica pedagógica en un lugar de atención del A.S.I. Sólo un 46% de los estudiantes encuestados ha pensado en ejercer práctica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente. Esto lleva a pensar que hay cierta apatía o rechazo para hacer prácticas donde se encuentren niños que han sido víctimas de este flagelo por la violencia. Se elude el ánimo de los estudiantes por motivos que aún no conocemos en este estudio.

Tabla 45. *Ha Pensado en ejercer practica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?*

Ha pensado en ejercer practica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?	Cantidad	Porcentaje
Si	54	46%
No	61	53%
No responde	1	1%
Total	116	100%



Gráfica 39. *Ha pensado en ejercer practica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?*

Emociones sobre el tema de A.S.I. Sobre las emociones que les generó el tema tratado en la encuesta, los estudiantes respondieron así: interés 43%, angustia 26%, ansiedad 21%, asco 2%, rabia 3% y ninguna de las anteriores 5%.

Tabla 46. Emoción que le deja el tema de encuesta

Emoción que le deja el tema de encuesta	Cantidad	Porcentaje
interesado	50	43%
angustia	30	26%
ansiedad	25	21%
asco	2	2%
rabia	3	3%
Ninguna de las anteriores	6	5%
Total	116	100%



Gráfica 40. Emoción que le deja el tema de encuesta

Para esta pregunta se planteó la posibilidad que expresaran razones abiertamente, algunos hicieron comentarios inclinados en su mayoría al análisis del flagelo, al cuidado de la infancia, a la labor del sector educativo frente a esta situación y a la importancia de capacitarse en la universidad para dar buen manejo de casos. Estas fueron algunas líneas escogidas, sin intención de análisis:

“Es una clara reflexión del problema social, que se vive a diario. Por una baja calidad educativa. Generalmente en la universidad no se abren cursos sino que solo quedan en pequeñas charlas de tan solo uno dos horas.”

“Por las últimas dos preguntas sobre el interés de ejercer alguna practica o capacitarme en el tema, actualmente no está en mi plan de estudios, pero como futura docente si me gustaría adentrarme más en el tema para poder ayudar a los niños que sufren de estos abusos.”

“Me pareció muy interesante la encuesta ya que mi programa tiene una gran falencia respecto a estos temas, cuando es de suma importancia profundizarlo debido a que nuestra carrera y futuro esté relacionado en desarrollo infantil.”

“Es un tema muy interesante para saber y conocer de como uno puede colaborar a un niño que ha sido abusado... Además es bueno capacitarse sobre este tema en nuestro ámbito profesional y más que vamos a ser docentes... Además que vamos a tratar con niños y adolescentes...”

“El tema se refleja en íntimos casos de graves perjuicios de personalidad que debilitan el carácter del menor de edad.”

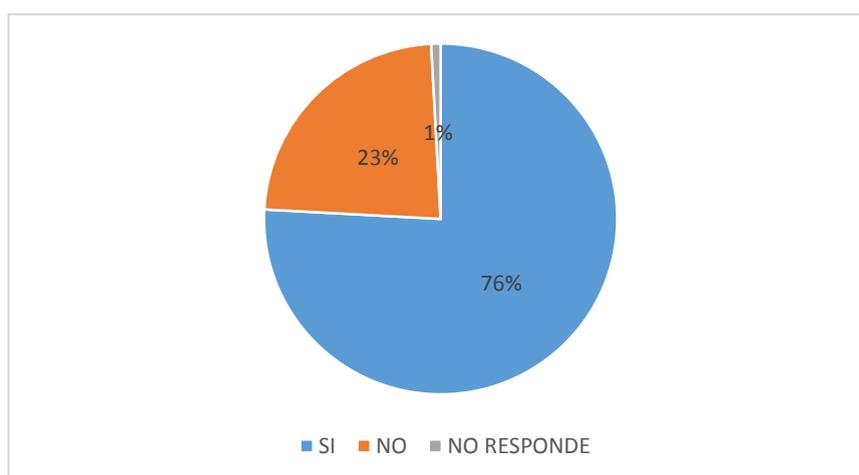
“Sería interesante hacer la práctica pedagógica en lugares de atención a estos infantes, pero lastimosamente no es posible.”

Capacitación Sobre el Tema de A.S.I

El 76% de los encuestados está interesado y ha pensado en capacitarse durante su desarrollo profesional, de acuerdo a algunas reflexiones previas y por la ganancia de experiencia.

Tabla 47. *Ha Pensado en capacitarse sobre el tema de A.S.I en su desarrollo Profesional?*

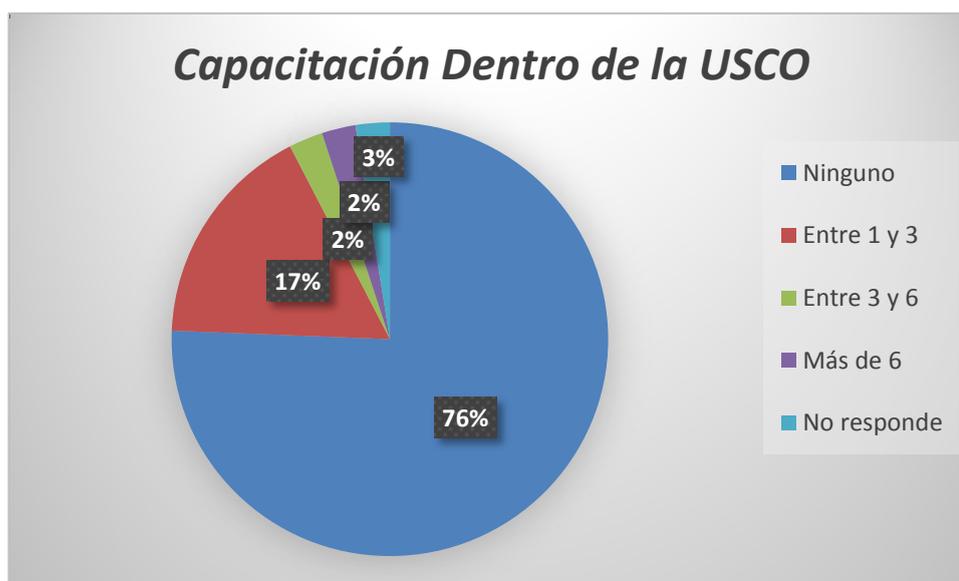
Ha pensado en capacitarse sobre el tema de ASI en su desarrollo profesional?	Cantidad	Porcentaje
Si	88	76%
No	27	23%
No responde	1	0
Total	116	100%

Gráfica 41. *Ha pensado en capacitarse sobre el tema de ASI en su desarrollo profesional*

Un 76% de los encuestados no ha recibido capacitación **dentro** del claustro académico, debido a que no existe un plan de estudio o curso sobre A.S.I. que se haya implementado en los programas o licenciaturas que ofrece la universidad en la facultad de educación. El restante 23% manifiesta que ha recibido entre 1 y 3 capacitaciones de lo que lleva estudiando su carrera. Muy posiblemente a través de temas o diplomados que proyectan otros programas como enfermería pero no se indaga con precisión cuál fue la temática trabajada.

Tabla 48. *Capacitación dentro de la USCO*

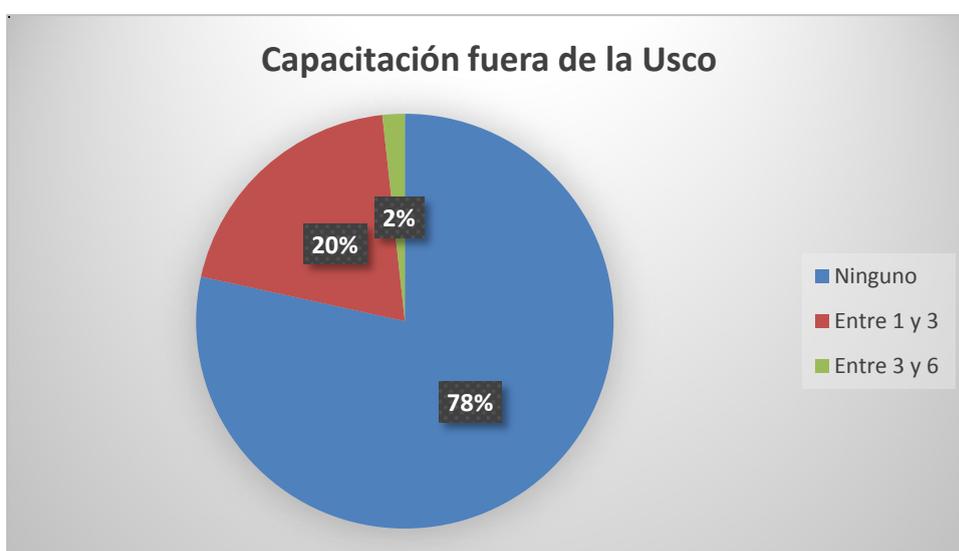
Capacitación dentro de la USCO	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	90	76%
Entre 1 y 3	20	17%
Entre 3 y 6	3	2%
Más de 6	3	2%
No responde	3	2%
Total	116	100%

Gráfica 42. *Capacitación dentro de la USCO*

Ahora, respecto a si se ha capacitado por **fuera** de la universidad está similar a lo que ya habían contestado, con un 78% refiriendo que no se capacitado por fuera de la universidad El restante 20% dice que ha recibido entre 1 y 3 capacitaciones durante su carrera de estudios, pero no se comparó para este estudio los tópicos. Ver siguiente tabla 47.

Tabla 49. *Capacitación por Fuera USCO*

Capacitación por fuera USCO	Cantidad	Porcentaje
Ninguno	91	78%
Entre 1 y 3	23	20%
Entre 3 y 6	3	2%
TOTAL	116	100%



Gráfica 43. Capacitación por fuera USCO

Normatividad

La revisión de la normatividad incluyó preguntas sobre el conocimiento que tienen sobre instituciones que reciben denuncia de A.S.I., sobre instituciones que dictan medidas de protección al niño o niña y sobre la legislación practicada en Colombia. Solo de lo que han oído de ellas.

Los sectores que intervienen en el abordaje integral a víctimas de violencia sexual son:

SECTOR SALUD	SECTOR JUSTICIA	SECTOR. EDUCACION	SECTOR PROTECCION
Ministerio de la Protección social, Superintendencia Nacional de Salud.	Fiscalía, URI, INML, Policía Judicial y Comisaria de familia	Ministerio de Educación, Secretarías de Educación e Instituciones Educativas.	ICBF, Comisaria de familia

Tomado de *Modelo de Atención integral en Salud para víctimas de violencia Sexual*.

Ministerio de la Protección Social (Proteccion, 2011).

Con la ley 1146 de 2007 se avanzó en el fortalecimiento del abordaje intersectorial de la Violencia Sexual a través del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, a nivel nacional, y la creación de estos comités a nivel regional y municipal. En las entidades territoriales este Comité debe estar direccionado por las Secretarías o Direcciones de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y debe contar con la participación de todos los sectores y el ministerio público.

Instituciones

Los estudiantes conocen cuales Instituciones que reciben denuncia de A.S.I. (40% refiere que es la Fiscalía) y las Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña.(86% diciendo que es el ICBF).

Tabla 50. *Instituciones que reciben denuncia de A.S.I.*

Instituciones que reciben denuncia de A.S.I.	Cantidad	Porcentaje
Unidad de delitos especiales	36	31,%
Estaciones de policía	20	17,2%
Fiscalía	47	40,5%
Inspecciones de Policía	1	0,9%
URI-SAU	7	6%
Comisarías de familia	5	4,3%
TOTAL	116	100%

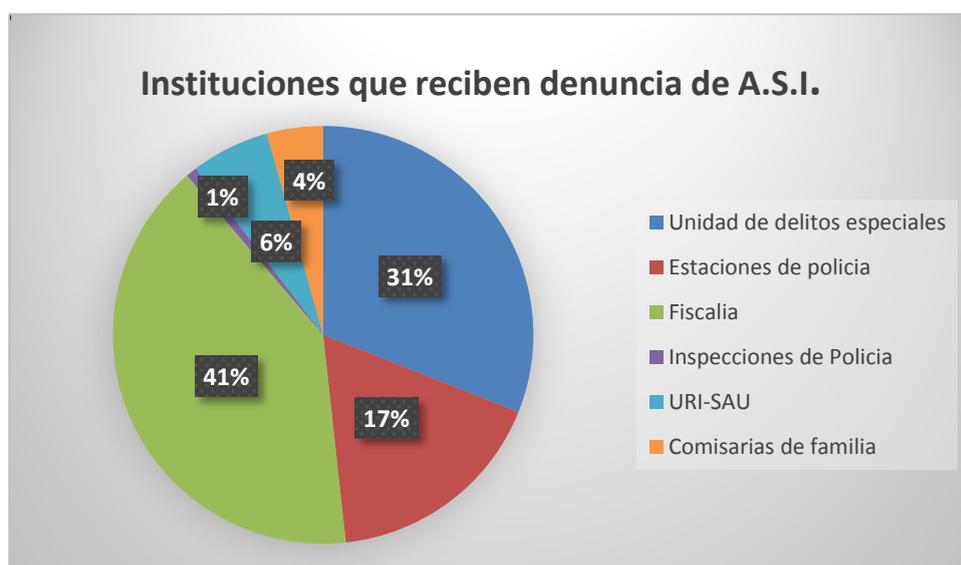
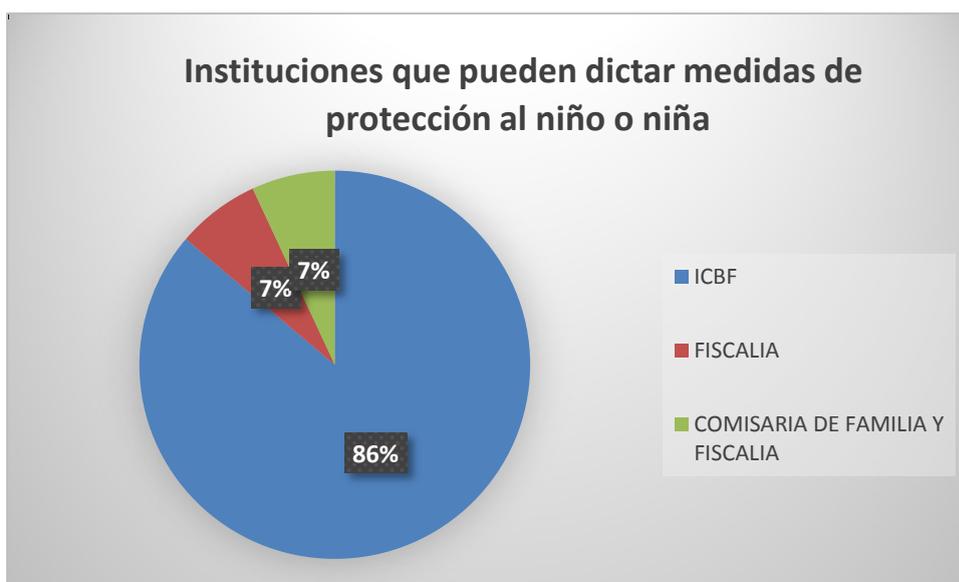
Gráfica 44. *Instituciones que reciben denuncia de A.S.I.*

Tabla 51. *Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña*

Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña	Cantidad	Porcentaje
ICBF	100	86%
FISCALIA	8	7%
COMISARIA DE FAMILIA	8	7%
TOTAL	116	100%



Gráfica 45. Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña

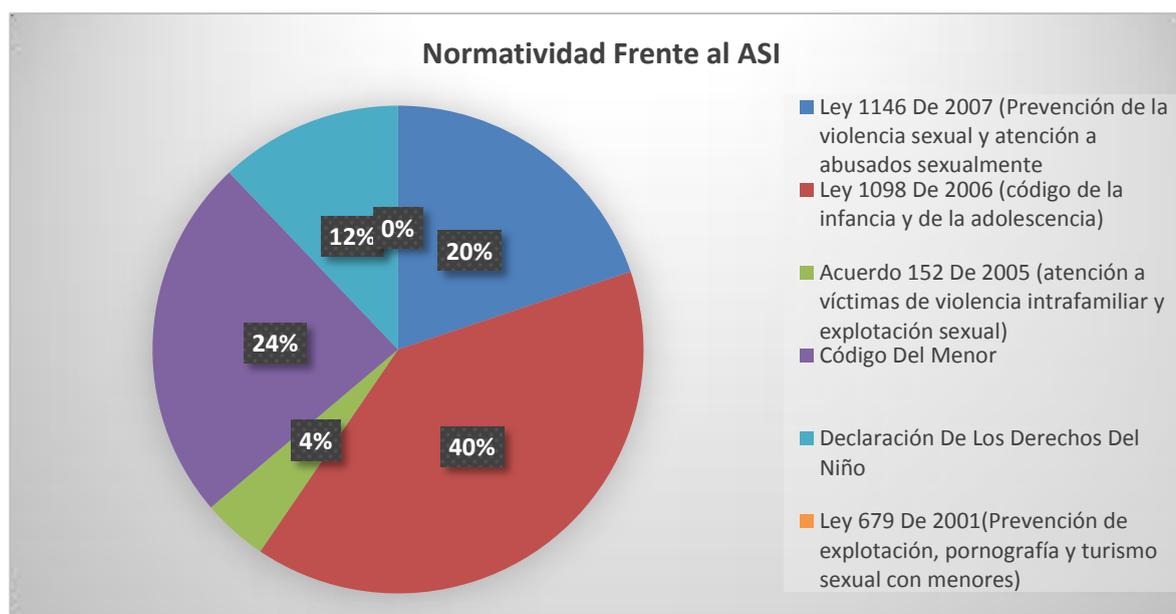
Normatividad para abuso sexual en Colombia

El 40% de los estudiantes ha escuchado o revisado alguna vez la Ley 1146 de 2007 que trata sobre la Prevención de la violencia sexual y atención a abusados sexualmente. En el capítulo IV artículo 11, dice textualmente *los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima, los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.*¹²

Tabla 52. Normatividad frente al A.S.I.

Sobre normatividad frente al A.S.I.	Cantidad	Porcentaje
Ley 1146 De 2007 (Prevención de la violencia sexual y atención a abusados sexualmente)	23	20%
Ley 1098 De 2006 (código de la infancia y de la adolescencia)	46	40%
Acuerdo 152 De 2005 (atención a víctimas de violencia intrafamiliar y explotación sexual)	5	4,3%
Código Del Menor	28	24%
Declaración De Los Derechos Del Niño	14	12%
Ley 679 De 2001(Prevención de explotación, pornografía y turismo sexual con menores)	0	0
TOTAL	116	100%

¹² LEY 1146 DE 2007 (julio 10) El CONGRESO DE LA REPÚBLICA por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. La presente ley tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.



Grafica 46. Normatividad Frente al ASI

Cruce de variables

Se relacionó algunas de las variables o ítems de la encuesta utilizada para comparar entre éstas las diferencias por género en lo que conocen o no conocen las estudiantes y los estudiantes cruzándolo en tres criterios: género y quien comete el A.S.I (abusador), género y la relación entre las secuelas del abuso sexual y el rendimiento escolar (secuelas) y género las fases del A.S.I (fases); es así como se compararon entre ambos géneros utilizando el programa Excel comparando de a dos tablas. Así se resaltan los siguientes cruces:

Cruce 1: Género vs Quien comete el abuso sexual es desconocido

El cruce de los datos para este caso quedó conformado y comprendido así:

Tabla 53. *Quien comete el Abuso Sexual Infantil es desconocido.*

Quien comete el Abuso Sexual Infantil es desconocido		
Género	Falso	Verdadero
Femenino	61	0
Masculino	52	3



Gráfica 47. El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido

Las estudiantes (S. Femenino)



Gráfica 48. El abuso infantil es realizado siempre por un desconocido

Los estudiantes (S. Masculino)

Las estudiantes encuestadas (sexo femenino) refieren todas que es falso que siempre el abuso sexual lo realice un desconocido, es decir, que un conocido también comete abuso sexual infantil; los estudiantes (sexo masculino) en cambio 3 de 52 piensan que siempre el abuso sexual infantil es realizado por un desconocido. Esto sugiere hay una leve diferencia entre los y las estudiantes a la hora de conocer que el A.S.I es llevado a cabo por conocidos. 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.

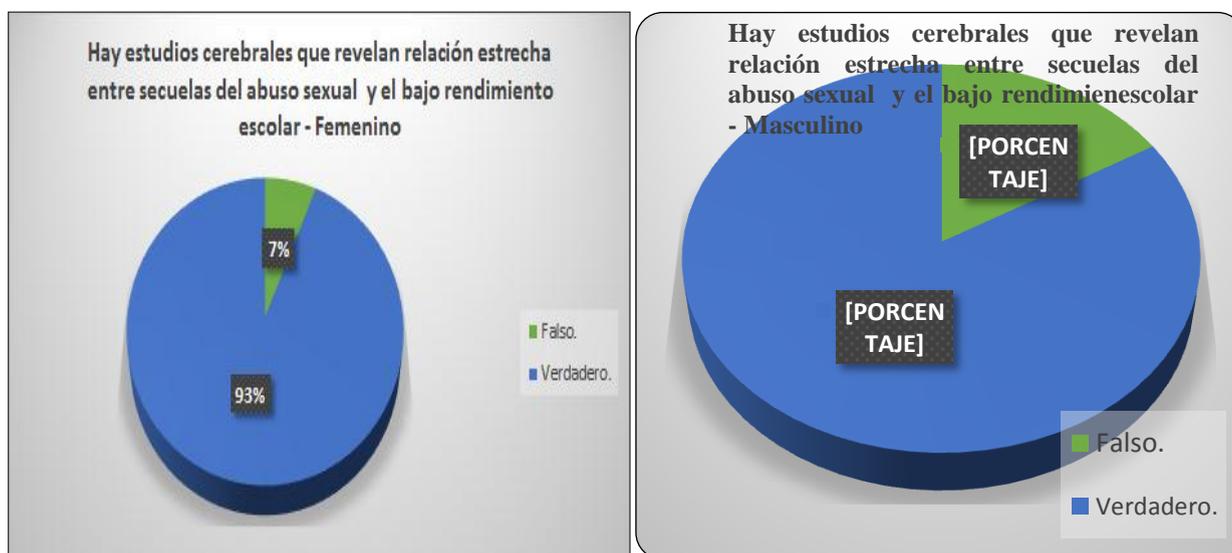
Resulta importante destacar que las estudiantes saben más al respecto, por qué? Muy posiblemente han experimentado ellas un abuso sexual siendo niñas y callaron o conocen a alguien que ha vivido esta situación.

Cruce 2: Género vs Relación entre secuelas del ASI y el Bajo Rendimiento

La relación para este caso quedó consignado y comprendido así:

Tabla 54. *Relación estrecha entre secuelas del Abuso Sexual y el Bajo Rendimiento Escolar*

Relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar		
Género	Falso	Verdadero
Femenino	4	57
Masculino	9	46



Gráfica 49. Relación estrecha entre secuelas del Abuso Sexual y el Bajo Rendimiento Escolar

Las mujeres de este estudio encuestadas (93%) piensan que hay una relación estrecha entre abuso sexual y bajo rendimiento escolar; muy cercano a este porcentaje responden los hombres (84%). Hay una tendencia en ambos grupos a considerar que el abuso sexual deja daños y secuelas en el rendimiento escolar, entendido éste como una medida de las capacidades del alumno.

Así y según Chapman (2013) la edad en la que se haya producido la agresión y el período de desarrollo en que el niño se encuentre, las secuelas serán diferentes. En caso de sufrir abusos sexuales antes de los 8 años, se observarán trastornos en la capacidad de establecer vínculos causales. Estos trastornos van a superar el aspecto particular del abuso sexual y van a extenderse al conjunto de adquisiciones cognitivas, provocando una deriva hacia una organización aleatoria del pensamiento. Cambios en la arquitectura del cerebro ocurren en los niños que son víctimas de abuso sexual o emocional. Ellos encontraron una correlación entre ciertas formas de abuso y el adelgazamiento de la corteza cerebral, particularmente en las regiones del cerebro implicadas en la percepción de abuso o procesamiento asociado a él.

Estos niños abusados sexualmente, generalmente requieren tratamiento para la depresión y psicoterapia, siendo la más efectiva la Terapia Cognitivo Conductual para tratar el trauma, porque el niño o niña ha sufrido un estrés postraumático que además ha alterado la estructura cerebral de la amígdala, el hipocampo, los lóbulos pre frontales. De manera que entre más pronto se detecte el abuso sexual, el pronóstico es más favorable. De lo contrario, se generan daños permanentes neurológicos, que van a desembocar en psicopatología tales como: esquizofrenia, depresión mayor, o cualquier otra patología de tipo somático.

“Los malos tratos a edades tempranas pueden producir cambios intrínsecos, que afectan principalmente a neurotransmisores, hormonas neuroendocrinas y factores neurotróficos, muy implicados en el desarrollo normal del cerebro. La exposición a situaciones altamente estresante

durante la infancia lleva asociada un aumento en las respuestas de estrés. De este modo, los mecanismos que actúan ante los niveles de ansiedad a los que se ve sometido el niño activan los sistemas biológicos de respuesta de estrés y se producen, como consecuencia, cambios cerebrales adversos. Los principales cambios observados son la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anormalidades en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por factores de crecimiento cerebral. A su vez, se observan importantes efectos neurobiológicos funcionales y estructurales que parecen desempeñar un papel relevante, junto con otros factores ambientales y genéticos, en el desarrollo posterior de diversas psicopatologías. Se observan también cambios respecto a las zonas cerebrales que regulan las funciones ejecutivas en niños que han sufrido malos tratos”. (Mesa, 2011)

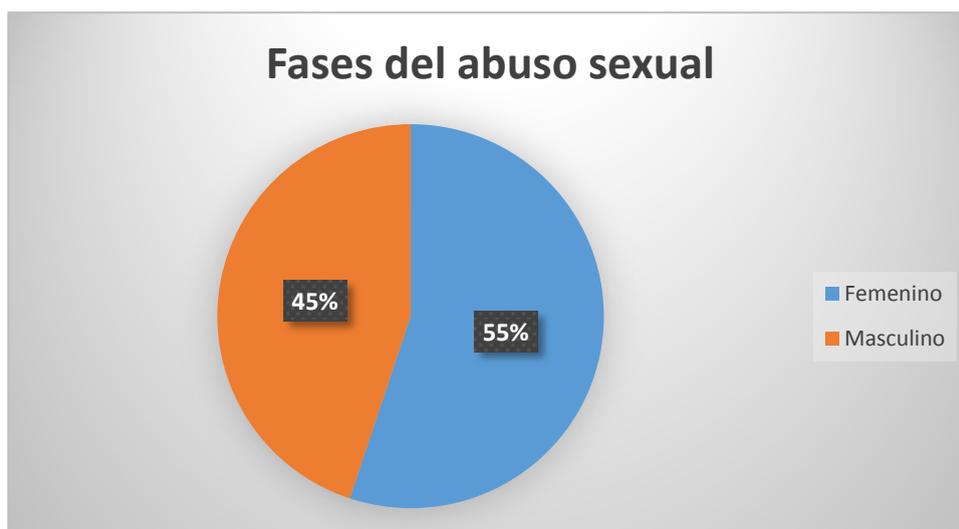
Cruce 3: Genero vs fases del abuso sexual

La relación para este caso quedó consignado y comprendido así:

Tabla 55. *Fases del Abuso Sexual*

Fases del abuso sexual*	
Genero	Cantidad
Femenino	27
Masculino	22
Total	49

*En su orden cronológico son: seducción, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación, represión. Hernandez, Rios, & Barrios, 2009



Gráfica 50. Fase del abuso sexual infantil

En la encuesta, había que señalar las fases en forma ordenada. Solo 49 estudiantes (22 hombres 45% y 27 mujeres 55%) acertaron con dicho orden (seducción, interacción sexual abusiva, instauración del secreto, divulgación y represión). Se pudo deducir que solo 49 de 116 conocen las fases del abuso sexual infantil. Este es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases y se pueden encontrar denominaciones parecidas y un orden similar aunque hay autores que dan fases con algunas diferencias. (Barrios, 2009).

Del anterior cruce de información se deduce que mejor dicho flagelo interpretándolo y deduciéndolo mejor que los hombres.

Discusión

El termino abuso sexual infantil está más que definido en la literatura mundial. Pero la conceptualización en toda su extensión que los estudiantes universitarios hacen no se conoce aún.

En esta discusión se mostrarán los alcances y limitaciones en lo concerniente a los conocimientos generales del A.S.I., las prácticas y el conocimiento de normas que regulan el A.S.I.

Los alcances son los resultados obtenidos que superan la media porcentual (50%).

Aquí se manejan algunas de las conceptualizaciones sobre abuso sexual, abusadores, víctimas, gravedad del ASI y normatividad que los estudiantes tuvieron.

Para los estudiantes analizados, los abusos sexuales son frecuentes (84,48%), pero paradójicamente en un estudio de López (López, 1994) también con estudiantes universitarios españoles, consideró que los abusos eran menos frecuentes de lo que realmente son, especialmente en el caso de los niños (entre el 2 y el 10%). Totalmente contrario a este estudio, pues los estudiantes encuestados refirieron que los abusos afectan más a las niñas, aunque a los niños también (73%). Esta incongruencia entre los resultados de España y Colombia (INML)¹³, activará en la razón de ser de nuestros docentes o estudiantes de facultad de educación, el cuidado de los niños, niñas y adolescentes.

Nuestros estudiantes también reconocen que la mayor parte de los abusos sexuales generalmente ocurre en espacios muy familiares dentro de su entorno y a cualquier hora del día no solo en ambientes y situaciones especiales (89,66%).

¹³ El Instituto Nacional De Medicina Legal en el año 2006 recibió 14.840 denuncias de A.S.I. El 86% de las víctimas de abuso sexual que se presentan en Medicina Legal son menores de edad. 12.247 niñas y 2.593 niños fueron abusados sexualmente durante ese año.

De igual manera alcanzan a comprender que en el abuso sexual infantil no hay distinción económica, social y cultural (70,69%). Por tanto, no pueden sesgar que solo en las I.E. pública ocurren los abusos sexuales.

Sobre los abusadores, se iniciará diciendo que los estudiantes encuestados, conocen que cuando existe una relación sexual inapropiada¹⁴ entre un niño y un adulto, ocurre un A.S.I. Y que casi siempre el abusador es un conocido, o familiar, un vecino, un amigo o un profesor (97,41 %). El 30% de los niños abusados sexualmente han sido víctimas de algún familiar, mientras que el 60% han sido víctimas de un adulto que no era un familiar pero sí un conocido. Esto significa que solo un 10% de los niños abusados han sido atacados por un desconocido (Herrick, 2016); que el abusador (independiente del género, inclinación sexual, raza, religión) puede tener graves patologías mentales (91,38%). Al respecto González (González, 2004) afirma que un abusador puede tener trastorno de personalidad del tipo limítrofe, con dificultad en el control de impulsos y en lograr relaciones de intimidad. En concordancia con el estudio en España de López (Lopez, 1996) mostró que una gran parte de la sociedad española atribuía una grave patología al agresor (aprox. 72% de los entrevistados).

Es muy importante que los estudiantes aprendan desde su rol a diferenciar fácilmente un violador de un abusador y a reconocer sus tácticas para abusar, para que puedan plantear estrategias de protección en el aula.

Además que conozcan que un abusador sin tocar abusa (exhibiéndose, masturbándose delante del niño, mostrando pornografía o contando historias eróticas). Que el abusador puede

¹⁴ Inapropiada. Término propio que se refiere a involucrar al NNA (Niños, Niñas y Adolescentes) en actividades sexuales de cualquier índole -con o sin contacto corporal y con o sin violencia física-, en las que el agresor busca la gratificación personal, sexual y la víctima padece abuso de fuerza y de poder por la asimetría natural de desarrollo y conocimientos entre el NNA y el adulto. Guía conceptual. *Por qué, cuándo y cómo intervenir, desde la Escuela*. Unicef. Pag. 9. http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf

tocar, besar y penetrar (89,66% n=116), y que se a eso se le llama abuso por contacto. Necesitan conocer que no hay un solo tipo de abuso sexual.

Conocen muy bien que cuando un adulto roza un menor así sea por encima de la ropa (97,4%), comete abuso ya que cruza el límite de la sexualidad humana infantil. Los estudiantes en relación a esto comprendieron en otra pregunta de dependencia, que un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad con base en éstas tempranas experiencias (83%)

Los estudiantes encuestados conocen muy bien que cuando un niño o niña cuenta una historia sobre abuso sexual es real y no es su imaginación (94,8%). Para el niño o niña que ha contado sobre su A.S.I. ha sido un proceso psicológico difícil.¹⁵ En casi todos los escritos se ha insistido que si un adulto que escucha a un niño o niña hablar sobre abuso sexual debe dar credibilidad y confianza, pues puede ser la única oportunidad que lo haga. Y que cuando lo esté diciendo o develando, esto debe quedar registrado para que sirva de prueba. Si ha ocurrido en el ambiente escolar, y es un profesor o un practicante universitario el que escucha el relato de abuso, debe de igual forma escucharlo y en general actuar bajo el propio nombre ante las autoridades competentes que reciben denuncias o bajo el nombre de la Institución Educativa. Es así, que la institución educativa debe reunir las condiciones que le permitan ser un actor clave para la prevención y detección del A.S.I” (Unicef, 2016). Como docentes tendrán la opción de intervenir bajo varias vías, la primera informar a la psico-orientadora del colegio quien a su vez reportará al Instituto de Bienestar Familiar, en algunos casos con alguna mejoría del A.S.I. La segunda opción sería que el docente actuara por cuenta propia, aunque sea señalado o señalada por la comunidad o por los padres abusadores, y en el peor de los casos con una demanda por calumnia puesta por el abusador. Y la tercera opción, el docente por desconocimiento de los

¹⁵ Bajo la suposición de que el niño o niña que cuenta sobre su abuso sexual, esté en edad escolar, que habla y narra bien un suceso es que se les hizo la pregunta en la encuesta.

signos y síntomas del A.S.I., totalmente ajeno a cualquier situación que suceda con sus estudiantes, facilita el que se perpetúe el abuso sexual infantil.

El docente tiene que actuar en su posición privilegiada, pero debe prepararse para ello, entonces el primer paso que el docente debe hacer es escuchar, luego observar signos más sutiles por ejemplo, los niños o las niñas con frecuencia expresan sus emociones a través de los dibujos y si por ejemplo un niño o niña de cinco años dibuja siempre genitales a las figuras humanas, ahí hay algo que analizar, porque esto no se ajusta a su edad. A lo mejor se trata de que vio una película pornográfica, lo cual tampoco es apropiado, pero pudo haber sucedido. Pero también puede haber algo más complicado de fondo. Además, el docente debe estar atento a los moretones en áreas donde es difícil golpearse (entre pierna), hay que ver qué pasa. Otro signo es que el niño o la niña se comporte especialmente distante o que no permita que nadie lo o la toque, en especial en nuestra cultura, en la que el contacto físico es muy normal. Si un niño o niña llega muy temprano al colegio y se demora en irse, existe otro índice que analizar. O si el docente observa conductas hipersexualizadas en el niño o niña, masturbación constante, o conductas de observar a otros niños o niñas cuando van al baño y están semi-desnudos, o cuando realiza comentarios morbosos a lo que los otros niños están diciendo o haciendo.

Los docentes no pueden manejar el problema solos, necesitan tener un conducto regular de remisión, debe haber una ruta institucionalizada hacia los servicios adecuados y los profesionales indicados (Urquina, 2016). El docente es una pieza fundamental dentro del equipo de trabajo. Y la mejor manera de ayudar la niña o niño en respuesta a esa confianza que le otorga el niño o niña al docente, es seguir el proceso. Debe decirle al niño o niña que es importante comunicarle a la orientadora y junto con ella explicarle que hay un responsable del abuso (el padre, tío, etc.). Importante es que cuente como fue el hecho (pedirle que autorice grabar, filmar, o escribir una declaración, con el fin de evitar ser revictimizado o revictimizada), esto permite que rompa el círculo de la ley del silencio y el secreto, permite que hable de su experiencia

partiendo de los aspectos que considere necesarios. A veces ocurre que se habla pero no se denuncia el hecho a las entidades correspondientes. Decirle al niño niña que lo que se hable con él o la orientador/a o el psicólogo/a ¹⁶ es estrictamente confidencial, si se tiene que involucrar a la Comisaría de Familia, Bienestar Familiar, Policía Nacional, debe ser con consentimiento del niño o la niña.

En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de A.S.I. En este estudio los encuestados respondieron en un 85% que los niños y niñas en edad escolar que han sido abusados, es más frecuente los sentimientos de culpa y de vergüenza. El docente puede ayudar al niño aclarándole que el niño o niña no es culpable del A.S.I., que es una víctima y quitarle los sentimientos de vergüenza, de estigmatización. Esto es el primer paso frente al A.S.I.

Estas se manifiestan en clase y hacen parte de las consecuencias del A.S.I. Si se observan estas conductas el profesor o practicante universitario deben comprender la situación y entrenarse para diferenciar o deducir las causas. También y ligado a esta situación, que refleja las secuelas del A.S.I. en niños y niñas escolares, los encuestados respondieron que hay una relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar (90%, n=16). Los futuros profesores deben comprender que el bajo rendimiento y el abuso sexual están muy relacionado porque éste deja evidencias cerebrales de estrés (distorsiones cognitivas en los conceptos de sí mismo/a, de los demás, del entorno). También acarrea disociaciones consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno. (Susan J. Kelley y col., 2008). También en la función ejecutiva de habilidades cognoscitivas como operaciones mentales y comportamiento regulado. Al respecto hay un estudio análogo con los encontrados en un estudio en Nigeria hecho a 200 profesores de

¹⁶ Código deontológico y ético del psicólogo colombiano. Título 7. SECRETO PROFESIONAL Artículo 35°. El psicólogo/a esta obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información

10 escuelas públicas y privadas, donde aplicaron una encuesta propia denominada 'Child Abuse and Classroom Behaviour Questionnaire' (CACBQ) (Alokan, 2014) con 25 preguntas, la cual los investigadores concluyeron que el abuso infantil afecta negativamente la capacidad de atención de los niños en la clase. Sugirieron mayor atención en los foros de políticas de educación y también que los educadores (ambos, en escuelas primarias y secundarias) deben ser más conscientes. En otro estudio realizado por Eckenrode y sus colegas (1993), se pensaba que los resultados para demostrar una relación entre el abuso infantil y el bajo rendimiento académico, la repetición de grado, y los problemas de disciplina. Hay concordancia con otro estudio denominado *La influencia de maltrato infantil en el desempeño académico de los adolescentes* el cual concluye que después del maltrato quedan problemas para completar las tareas escolares y con la frecuencia de ausentarse de la escuela. (Wissowb, 2007)

Ante la pregunta *¿El A.S.I sólo es grave si hay penetración?* La mayoría de la muestra, contestó, falso (95,69%). De alguna manera los estudiantes discernen que el repertorio del abuso sexual no está solo en las formas de contacto físico como la penetración (que puede variar de vaginal, a anal o bucal); si no que también están en las de no contacto físico como el exhibicionismo, la masturbación, observación erótica, la humillación, las amenazas etc. Cualquiera de ellas ya es muy grave y deja muchas consecuencias a corto plazo, a mediano y largo plazo. Además deben comprender que las características del acto abusivo como frecuencia, severidad, uso de la violencia y cronicidad son también influyentes para su gravedad. (Echeburúa, 2006)¹⁷

De igual forma conocen muy bien (81,9%) que el sangrado, la inflamación, las cicatrices en zona genital y/o anal, la repentina dificultad para caminar o sentarse, la incontinencia urinaria, el aislamiento, el llanto permanente y trastornos del sueño y del apetito

¹⁷ Enrique Echeburúa. Catedrático de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Escribe junto a Paz de Corral, Profesora Titular de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco.

son señales claras y contundentes para determinar un caso de abuso sexual y no otras. Que un niño o niña con discapacidad física o psíquica está en mayor riesgo de ser abusado (73%). La lógica les tiene que dirigir su atención especial hacia los niños y niñas con discapacidad ya que hay desventaja al no comprender como autoprotgerse y qué comportamientos sexuales son adecuados. Por ende que los niños y niñas con necesidades educativas especiales (NEE) corren mayor riesgo, por tanto deben cerciorarse del sistema familiar y escolar que los rodea. Cómo pueden lograr esto? Conociendo del tema, entrenándose y capacitándose permanente y conscientemente.

Los encuestados pudieron seleccionar de un listado de habilidades las que podían enseñar en el aula a niños y niñas. Disertaron que lo más indicado para trabajar la prevención, es educarlos para que no se dejen tocar el cuerpo (59%), enseñarles para que identifiquen los contactos o caricias normales (38%) y enseñarles a enfrentar una situación que no es agradable (3%). Como se observa dirigieron su interés principalmente al cuidado de su cuerpo. Se cumple en gran medida el propósito de los programas y políticas de infancia municipal y nacional de prevención del A.S.I. (Ley 1146 de 007) ¹⁸ Los niños -que aún hoy viven en una sociedad adultocéntrica- muchas veces “carecen de voz y no pueden hacerse oír más que a través de alguien que los comprende, los escucha y que, solidariamente habla en su nombre” (Camps, 1994). Ante una situación de abuso sexual, la institución escolar debe dar una respuesta ordenada y contenedora, que atienda siempre al bienestar del NNA. En ese sentido, es necesario establecer un recorrido que oriente la actuación de los docentes. Sin dudas, el abuso sexual genera sentimientos de angustia en quienes lo detectan.

¹⁸ Ley 1146 de 2007. En el Capítulo IV el sector educativo y la prevención del abuso sexual contra niños niñas y adolescentes. Artículo 11. Identificación temprana en aula. Los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que Contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos. .

Por eso el docente nunca puede actuar en solitario, debe recurrir a la Dirección y solicitar ayuda cada vez que la necesite.

El conocimiento que mostraron tener los encuestados sobre las instituciones que manejan el A.S.I (recibiendo denuncias o dictando medidas de protección) y sobre las normas y leyes, se pudo evaluar desde una mirada superficial, pues es de lo que han oído de ellas. Por ejemplo conocen en orden decreciente la Fiscalía, Unidad de delitos especiales, Estaciones de Policía y el ICBF, las primeras recibiendo denuncias y la última dictando medidas de protección. Aún les falta conocer en profundidad todos los sectores que en el país existen y sus instituciones. Dichos sectores que intervienen en el abordaje integral a víctimas de violencia sexual son:

SECTOR SALUD	SECTOR JUSTICIA	SEC. EDUCACION	SEC. PROTECCION
Ministerio de la Protección social, Superintendencia Nacional de Salud.	Fiscalía, URI, INML, Policía Judicial y Comisaria de familia	Ministerio de Educación, Secretarías de Educación e Instituciones Educativas.	ICBF, Comisaria de familia

Tomado de Modelo de Atención integral en Salud para víctimas de violencia Sexual.

Ministerio de la Protección Social (Min. Protección, 2011).

De las leyes que se implementan en Colombia las conocidas por la muestra estudiada son en su orden: la Ley 1098 de 2006, el Código del menor, la Ley 1146 de 2007, y la Declaración de los Derechos del Niño. Muy seguramente han obtenido información de ellas porque durante una práctica pedagógica en los establecimientos educativos oficiales y privados, han incluido en sus acciones elementos, estrategias con objetivos claros de acuerdo a la norma, que pide la identificación temprana, la prevención, la autoprotección y la denuncia del abuso sexual.

La muestra estudiada alcanzó, según lo expuesto anteriormente, ciertos niveles de conocimientos pero la expectativa y la necesidad es que profundicen en unos saberes más

elevados concernientes no solo a los conceptos del A.S.I, sino a un conocimiento más significativo y específico como por ejemplo fases cómo ocurre el abuso sexual; mitos y es relevante que conozcan la Ruta de Atención en caso de detectar en su lugar de práctica un AS.I.

En los siguientes párrafos se explican sobre las limitaciones encontradas en los universitarios participantes de este estudio.

Sobre mitos que se definen como las creencias socioculturales construidas por los hombres para explicar la sexualidad, el comportamiento sexual. Circulan muchas ideas falsas que dificultan en gran medida afrontar el problema con la solvencia y seriedad que merece.

Cuando se les indagó a los universitarios sobre conceptos más específicos de A.S.I respondieron así: *¿Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil?*, (46%); *¿Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser A.S.I.?*, (31%) y por último *¿Contarle a un menor una historia erótica no es A.S.I.?*(37%) se puede notar la persistencia de los mitos con esas tres preguntas y respuestas. No es favorable que sigan pensando que un abusador que observa un niño desnudo, o que reciba besos y caricias de un niño o niña y que cuente una historia erótica a un niño o niña, se siga considerando como acto no abusivo. Es tiempo que los universitarios realmente conozcan bien el A.S.I. Que conozcan las implicaciones de no conocer sobre el A.S.I. y que se les aclaren dudas, se les ponga a prueba.

También presentan una grave falencia al responder que un menor si presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene y no por que ha sido abusado sexualmente (46 %). Por qué piensan eso? Acaso es normal que un niño o niña tenga infecciones en sus genitales o boca? Los profesores tienen el privilegio que sean a ellos, muchas ocasiones el niño o niña le cuente que está siendo abusado sexualmente o que observe que le duela o le rasque los genitales. Pero a veces la desinformación es la causante de esto. Deben saber que cuando se detecta un abuso sexual casi siempre hay evidencia de al menos una ITS como Neiseeria Gonorrhoeae y la

sífilis. Basado en esta información, la Academia Americana de Pediatría elaboró en el año 1991 las Guías para el pesquisaje del abuso sexual en niñas y niños basados en el hallazgo de una ITS, la que se muestra a continuación: (Mendoza, 2009)

ITS Confirmada	Relación con el Abuso Sexual	Acción Indicada
Gonorrea(a)	Seguro	Reportar(b)
Sífilis (a)	Seguro	Reportar
Chlamydia Trac.(a)	Probable (c)	Reportar
Condiloma Acum (a)	Probable	Reportar
Trichomonas Vag.	Probable	Reportar
VHS tipo 1 (genital)	Posible	Reportar (d)
VHS tipo 2	Probable	Reportar
Vaginosis Bacteriana	Incierto	Seguimiento médico
Cándida Albicans	Poco Probable	Seguimiento médico

(a) Cuando no se adquiere por vía perinatal.
 (b) Al organismo encargado de recibir reportes de sospecha de abuso sexual
 (c) Cultivar solo con método confiable de diagnóstico.
 (d) A menos que exista antecedente de auto inoculación.

Ref: American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect.
 Guidelines for the evaluation of sexual abuse. Pediatrics 1991; 87: 254.

Tomado de Guía para el pesquisaje del A.S.I en niños y niñas basado en el hallazgo de una ITS

Otro mito de los universitarios es que respondan que los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el A.S.I, es una limitante en la tarea de la prevención.

Estos mitos, estereotipos o falsas creencias pueden conceptualizarse como prejuicios, actitudes y creencias, generalmente falsos pero amplia y persistentemente mantenidos, que sirven para negar y justificar las agresiones sexuales que se cometen hacia la infancia (Lonsway, 1993).

Con esto es posible pensar que los mitos se acomodaron en los universitarios encuestados para justificar que los niños y niñas tienen lo que se merecen y se merecen lo que tienen, por tanto las acciones violentas como la agresión sexual es justa. De ninguna manera un niño o niña merece un A.S.I. y un docente no puede concebir esto.

Respecto al análisis de los mitos, los resultados muestran un panorama bastante disparejo al obtenido por Pereda, pues muchos mitos vinculados al abuso sexual no parecen encontrarse presentes en la muestra analizada de los universitarios españoles. Allá en general, los estudiantes consideran que los menores no son responsables y no pueden evitarlo y que los niños y niñas no fantasean o inventan ante una revelación de abuso sexual entre otros mitos.

Ahora, las fases en que se presenta un abuso sexual son: Seducción, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación y represión. Solo un 7,8 % contesta acertadamente. Limitante del conocimiento muy preocupante porque si repasamos lo que ocurre en cada una de ellas, el trabajo de detección en el aula debe ser muy minucioso, casi tener ojo clínico y con los cinco sentidos puestos. Rápidamente podemos revisar que en cada fase el docente ha de sospechar, preguntarse.

Por ejemplo el profesor o profesora a cargo del aula, debe observar cómo es la interacción del adulto cuidador (el que lo lleva y recoge), si recibe constantes regalos de él o ella o si cuenta que alguien juega con él o ella, que pregunte qué juego y en dónde y a qué horas. Si tiene secretos, cuáles son. Reconocer las señales de alerta las cuales van desde como cambios físicos, de comportamientos, de hostilidad, de desobediencia, de ánimo, de baja autoestima, de aislamiento, de culpa, de llanto, de miedo, de rendimiento escolar, de hipersexualidad, de juegos sexuales. De acuerdo con muchos autores frecuentemente el abusador comienza con gestos de exhibicionismo, paseándose semidesnudo delante de su víctima o por ejemplo dejando al descubierto sus órganos sexuales mientras ven televisión o realizan cualquier otra actividad que requiera estar juntos y en otros casos, el abusador invita al niño o niña a entrar al baño mientras se ducha. Luego a estos comportamientos se agregan otros gestos voyeuristas en donde él solicita al niño o niña que le muestre sus órganos genitales, para seguir con manoseos en los mismos. El proceso continuará con otros gestos como actos masturbatorios en presencia del niño o niña, o el abusador obligará a la víctima a masturbarle. En etapas más tardías, el sujeto viola a su víctima,

comenzando a menudo por la felación siguiendo con la penetración, la cual se da en fases mucho más avanzadas.

Cuando el niño o niña habla y ya ha sido abusado y el profesor o profesora debe saber qué hacer. Debe saber que el abusador intenta mantener el secreto amenazando, chantajeando y culpabilizando al mismo niño. Que le puede decir por ejemplo que si la mamá lo sabe se va a enojar.

“Una parte del descreimiento hacia las descripciones del abuso que realizan los niños emana del desconocimiento que, en general, se tiene acerca de la capacidad de registro y de almacenamiento de recuerdos en la infancia, de cómo impacta una situación traumática sobre un sujeto en desarrollo y de cuáles son los recursos con los que cuenta para comunicar lo que está sucediendo” (Intebi, 1998)

Las señales de alerta que se presentan en la escuela incluyen cuatro cosas en general: el relato, los indicadores físicos, los indicadores psicológicos y los indicadores en el rendimiento y la vida social escolar. La experiencia personal y profesional como psicóloga me permite hacer las siguientes consideraciones respecto al cuarto y último y es que todo docente debe percatarse que las dificultades de concentración, el desinterés por las actividades vinculadas al aprendizaje, el aislamiento del grupo de pares, la negativa repentina a participar de actividades físicas, el descenso brusco del rendimiento escolar, las dificultades en la capacidad de memoria y atención y los trastornos del comportamiento que irrumpen sin causa aparente que lo justifique, son indicadores en el aula de que algo está ocurriendo con los niños y niñas.

Por eso la necesidad de los profesores debe conocer para descubrir a tiempo si un niño está a un poco tiempo de ser abusado o si ya está siendo abusado. Al conocer las fases en que se da el A.S.I., pueden actuar pero sin conocer no pueden actuar ante tantas situaciones extrañas entre un adulto abusador o de un niño o niña.

Con este panorama tan desolador para un niño o niña, y tan fuerte para un profesor o universitario que se encuentra desarrollando su práctica profesional educativa, lo que hay que comprender es que ellos deben conocer. La R.A.E define conocer como *averiguar* por medio del ejercicio de la facultad intelectual *la naturaleza, cualidades y relaciones* de las cosas.¹⁹ Bien puede decirse que es utilizar la razón, la conciencia para ahondar en un tema como el abuso sexual infantil. Ese conocer lleva a las personas a concienciar, a aprender, a retroalimentar. Conocer sobre A.S.I. es percibir cómo actuar, qué camino tomar, a quién acudir.

Siendo así el asunto, los resultados de este estudio están dirigiéndose a mostrar una situación preocupante porque conocen algunos conceptos (lo que llamamos alcances) pero no conocen en primer lugar la Ruta de Atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Neiva (90,5%); segundo, desconocen sobre casos de A.S.I que se hayan notificado en el lugar de práctica (91,4%); tercero, declaran sobre esos casos no haber tenido contacto con un niño o niña abusado (78%), si dicho caso se desarrolló en un proceso correcto (50%), o si la institución educativa donde hacen su práctica hizo seguimiento (47%).

La contradicción se da inmediatamente con estos datos porque las cifras estadísticas muestran los muchos casos que el ICBF atiende de niños y niñas víctimas detectadas en la escuela. Y también ¿de dónde resulta tanto caso que en Fiscalía, en Comisarias, en INML se investiga? Esto conduce a pensar que los universitarios encuestados no conocieron la verdadera situación o realidad del A.S.I y su relación con ella. Como si fueran también víctimas de la desinformación o de la negligencia.

Para entender aún mejor, un estudio realizado en España en el 2008 llamado *Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles* (Pereda N., Arch M., Guerra-González R., Llerena G., 2012), con 200 estudiantes universitarios

¹⁹ Real Academia Española (RAE). La Real Academia Española (RAE) se creó en Madrid en 1713, por iniciativa de Juan Manuel Fernández Pacheco y Zúñiga (1650-1725), octavo marqués de Villena, quien fue también su primer director. - See more at: <http://www.rae.es/la-institucion/historia/origenes#sthash.fvtcSefr.dpuf>.

de entre 18 y 56 años del programa de psicología, 100 del primer ciclo educativo (primer y segundo curso) y otros 100 del segundo ciclo educativo (tercer y cuarto curso)²⁰, quienes contestaron un cuestionario de 21 ítems, las autoras destacaron que hay escasa información de los estudiantes respecto a métodos de evaluación, consecuencias judiciales del abuso sexual infantil o la obligación legal de notificar cualquier situación que suponga un riesgo para el menor en relación a este tema. Muy similar a los resultados que este estudio descubrió. Parece que en España y Colombia los estudiantes universitarios, en pregrado, no están preparados para las cuestiones legales y de notificación de un A.S.I.

También respondieron allá que las denuncias de abuso sexual infantil son falsas (94.4%). Estos resultados evidencian la necesidad de formación y prevención especializada, tal y como propusieron anteriormente. El mismo estudio refirió que tan solo el 13.1% de los estudiantes tiene conocimiento de algún método de evaluación del abuso sexual infantil y la gran mayoría de ellos no conoce sus consecuencias penales (73.9%). Acá en Colombia no ocurre esto y es preocupante con nuestros docentes y practicantes.

²⁰ Antes del Real Decreto de 2007, la enseñanza universitaria española se organizaba de la siguiente manera:

- Estudios de primer ciclo: Acceso con la preinscripción. Estudios terminales a cuya finalización se obtenían los títulos de Diplomado, Maestro, Arquitecto Técnico o Ingeniero Técnico. Permitían el acceso a estudios de segundo ciclo. Son títulos equivalentes al actual título de Grado.
- Estudios de primer y segundo ciclo: Acceso con la preinscripción universitaria. Su superación daba derecho a la obtención de los títulos de Licenciado, Arquitecto o Ingeniero. La superación del primer ciclo de cualquiera de estos estudios no comporta la obtención de ninguna titulación oficial, pero puede ser válida para la incorporación a otros estudios de segundo ciclo. Estos títulos son equivalentes al actual título de Máster.
- Estudios de segundo ciclo: Acceso por la vía de un primer ciclo universitario, o bien estando en posesión del título de diplomado, arquitecto técnico, ingeniero técnico o maestro, siempre que estos estudios se ajustasen a la normativa de acceso para cada uno de los según ciclos. Su superación daba igualmente derecho a la obtención de los títulos de licenciado, arquitecto o ingeniero, títulos equivalentes al actual título de Máster.
- Estudios de 3º ciclo: Eran los denominados programas de doctorado. El acceso venía regulado por la misma universidad, por la vía de la Comisión de Doctorado. Hacía falta estar en posesión del título de licenciado, arquitecto o ingeniero.
- Títulos propios: Eran estudios no reglados conducentes a una titulación no oficial, reconocida sólo por la universidad que los impartía. Estos estudios tenían la misma estructura que los estudios reglados: por lo tanto, había títulos propios de primer ciclo, de primero y segundo ciclo y de segundo ciclo. Las universidades regulaban el acceso a los títulos propios y fijaban los precios académicos. También podían ofrecer títulos de postgrado no oficiales.

A diferencia de los estudiantes de segundo ciclo que en España son los que aquí en Colombia hacen maestría, ellos si tiene un nivel diferente en todos los aspectos analizados, ya que muestran mayores conocimientos sobre instrumentos de evaluación del abuso sexual infantil (n=200, 21%), al ser comparados con estudiantes de primer ciclo (n= 200, 5.1%). Si tuvieran la certeza de que el abuso se ha producido, un 98.5% denunciaría el hecho, basándose en la importancia del bienestar del menor (45.4%), seguido del deber ético y moral (28.4%) y la obligación legal (13.1%). Los estudiantes de primer ciclo mantienen como principal explicación para la denuncia la ética y la moral (35.6%), mientras que los de segundo ciclo consideran, en primer lugar, el bienestar del menor (57%)

En alguna oportunidad, John Edward Masefield, poeta inglés, escribió algo muy cierto y con mucho sentido: *“hay pocas cosas terrenas más hermosas que la universidad: un lugar donde los que odian la ignorancia pueden luchar por el conocimiento, y donde quienes perciben la verdad pueden luchar para que otros la vean”*. Es allí, en la universidad donde se recibe capacitación en el área de conocimiento escogido, donde se despliegan las capacidades mentales y donde se descubre cómo cambiar la realidad. Pero no todo queda instruido en la academia, es necesario entrenarse en el ejercicio profesional y aprender nuevos conocimientos y prácticas. Para las universidades es un dispositivo de alerta, en cuanto a su labor formadora, que sus estudiantes y egresados no puedan responder a las demandas del medio y que no haya impacto en la comunidad. Parte de ese reto está en los planes de estudio que propone. Aun mayor es la complejidad, si sus universitarios pertenecen a estudios implicados profesionalmente con el A.S.I, como las licenciaturas, o la psicología, donde el conocimiento exige (un nivel de comprensión y desempeño adecuado) dotación mental para abordar un caso detectado, para notificar asertivamente y para orientar en un tratamiento a las víctimas de A.S.I. (Everson y Sandoval, 2011; Moskal, 1994). A propósito los estudiantes universitarios españoles del estudio anteriormente descrito de primer ciclo se diferenciaron de los de segundo ciclo porque

enunciaron que un caso no es tan sencillo de detectar (18%), en cambio los estudiantes de segundo ciclo no observaron dificultad dado el conocimiento que habían adquirido respecto a varios aspectos pero principalmente sobre cómo notificar un A.S.I. (6.2%).

Ésta comparación permite entender que muchos docentes que imparten sus cursos en diferentes programas (Psicología, Enfermería y Pedagogía) tienen el reto de preparar intelectual y actitudinalmente a sus estudiantes universitarios en un tema tan transversal como los valores y la ética y es sobre A.S.I. En otros países la capacitación en abuso sexual para docentes, es obligatoria al iniciar el año escolar, con evaluación constante y temas actualizados. En Buenos Aires, Argentina los docentes además están en la obligación con la institución escolar de ponerse en contacto con el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (FISCAL, 2015). En tal circunstancia, si por ejemplo sospechan de abuso sexual con unos de sus niños o niñas, deben movilizar acciones para que el niño o niña no vuelva al lugar donde se habría cometido el abuso hasta tanto no esté garantizado su protección. Acá en Colombia se tiene el caso de algunas universidades privadas, como la Universidad de los Andes, donde se imparten cursos para los estudiantes del pregrado en psicología denominado Curso de formación integral en sexualidad humana para estudiantes universitarios: Texto y Contexto (bajo la dirección de la docente Elvia Vargas Trujillo, M.Ps.)

Este tema es tan importante para un practicante o docente porque se le puede presentar que un padre o cuidador reconozca sutilmente que comete un A.S.I. y él va a tener que enfrentar, porque se le puede revelar en su cara. ¿Y entonces qué hace o dice o debe pensar? Los que reconocen el abuso sexual suelen hacerlo porque han sido descubiertos o confrontados de alguna forma, y nunca reconocen todos los hechos; comienzan a minimizarlos (“Fue solo una vez”, “Solo la toqué”) y a justificarlos (“Estaba borracho”, “Estaba dormido”, “Ella se metió en mi

cama”, “Se puso esa faldita”), y pueden llegar a utilizar razonamientos confusos, del estilo: “Si lo hice, no me di cuenta”, “Ud. lo dice y puede ser, pero no lo hice, créame”.

Cuando se presenta un caso de abuso sexual, por lo general es muy raro que sea un agente "especializado" el primero que reciba la denuncia de parte del niño/a víctima de abuso. Hay que tener en cuenta que la comunicación del hecho no es inmediata; en algunos casos la víctima tarda meses o años en abrirse ante alguien en quien confíe. Si este primer receptor se moviliza e impulsa al niño/a a seguir adelante, tampoco es frecuente que la siguiente persona que intervenga sea muy especializada. Lo que sucede entonces es que el caso pasa de un profesional a otro, cada vez más desconocido para el niño/a, convirtiéndose en un proceso doloroso, hasta que se encuentre a la persona con la serenidad y la competencia profesional necesarias para hacerse cargo de la situación. En muchos casos la víctima es interrogada por personas que NO están capacitadas para intervenir en esa problemática tan compleja, como lo es el abuso sexual infantil, y realizan preguntas o piden detalles innecesarios. Esto potencia el estado de vulnerabilidad y vergüenza en la/ el niña/o, provocando en muchos casos la retracción de lo denunciado. También es frecuente que algunos profesionales (a pesar de que exista una legislación vigente que obliga a los mismos a denunciar) teman implicarse en el caso por lo que se tiende a dilatar responsabilidades o a no entrometerse para evitar mayores problemas.

La recomendación permanente es que todo docente ayude a uno o niña en situación de riesgo primero debe conocer más sobre violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual infantil, conocer las normas básicas que le ayudaran para respaldar sus orientaciones e indicaciones, como qué debe decirse al niño o niña que se le cree, permanecer calmado, de lo contrario creerá que se está enojado con él, consuélolo, dele seguridad, no divulgar ni comentar el hecho con nadie (los comentarios con diferentes entidades puede constituirse en perversos y revictimizar a la víctima), ayudarle a entender que lo que ha sucedido no es su culpa, decirle que es muy valiente al contar lo sucedido, no trasmita la idea de que no podrá recuperarse de esta

experiencia, hácerle sentir que está protegido o protegida, no lo presione para que cuente más detalles de los que está listo para comunicar, se debe ser prudente al preguntar y hacer juicios, evitando alarmarlo, aumentar sus temores y sentimientos de culpa, inducirlo o cambiar su relato o a que no hable del tema.

Es necesario no olvidar que las víctimas de abuso sexual viven la experiencia de manera negativa y para la gran mayoría las consecuencias son difíciles de superar, pero el momento de denunciar o hablar por primera vez sobre el tema, independientemente que sea a un extraño o conocido, es sumamente difícil e importante, se debe mirar signos y síntomas y creer en lo que el niño o la niña está diciendo: es necesario que el adulto a quien el niño o la niña aborde en busca de ayuda, crea en lo que está diciendo y se lo haga sentir.

Lo que más asusta a un niño o una niña cuando por fin puede contar lo que está sucediendo, es que no le crean. La incredulidad en el adulto produce un profundo sentimiento de desprotección en el niño o la niña, si esta persona a quien el niño o la niña acudió para buscar una salida le cierra sus esperanzas de apoyo, entonces el niño o la niña seguirá en un proceso de acomodación a la situación para sobrevivir, y utiliza varios mecanismos: niega lo que está sucediendo, y se disocia, es otra persona la que está viviendo la situación incestuosa, situación que llega a extremos tan complicados que muchos niños y niñas desarrollan múltiples personalidades otorgándoles a cada una un aspecto de su vida.

Por último los practicantes deben conocer el perfil del abusador sexual, quien tiene la facilidad y experiencia para manipular las percepciones, emociones y juicios de los demás, logrando así distorsionar la realidad de la manera que le resulte más conveniente. Por lo tanto no es de extrañar que también manipule al profesor o practicante si por ejemplo es un familiar del niño o niña. (Intebi, 1998)

Conclusiones

- Los estudiantes universitarios no conocen sobre Abuso sexual Infantil en conceptos generales porque no han recibido en la universidad un curso o capacitación sobre el tema. Tienen muchos mitos sobre los que es el abuso sexual y no pueden conceptualizarlo, ni especificar fases, tipologías, causas, consecuencias y factores de riesgo.
- Sobre la Ruta de Atención es claro que los estudiantes no conocen que es una ruta de atención, su importancia, su utilidad y no conocen como funciona para el Municipio de Nieva.
- Esta investigación confirma el desconocimiento de las normas establecidas para el abuso sexual infantil en Colombia, que dirigen su atención al restablecimiento de los derechos de los niños y niñas, cuidado y la protección.
- Las practicas que han tenido en casos de abuso sexual ha sido poca o nula, bien sea porque o no conocen de casos concretos en su lugar de practica o bien la institución educativa no ha detectado o no les ha informado.

Sugerencias

- La imperiosa necesidad de implementar unos cursos o talleres de entrenamiento y capacitación o la creación de una cátedra de Buen Trato en la universidad que nivele a los estudiantes universitarios en lo concerniente al conocimiento, normas y manejo del Abuso Sexual Infantil, previendo que su profesión les hace cumplir en el aula ser la función de cuidadores. Es en su diario vivir donde van a detectar casos y de su entrenamiento depende una recuperación y no la revictimización del niño o niña abusado o abusada.
- Todos los entes y organizaciones encargadas de atender, educar, cuidar y restablecer los derechos de los niños abusados junto a la universidad deben trabajar en el diseño de una Ruta de Atención de casos de A.S.I., que sea socializada y puesta en marcha en todos los centros educativos y clínicos, con el único propósito de ayudar a las víctimas y sus familias de abuso sexual.
- Las normas y políticas sobre atención de víctimas de A.S.I. deben ser compartidas y socializadas en las instituciones de educación para un adecuado manejo de los casos detectados. La actuación de la escuela, y con ellos los docentes, ante situaciones de A.S.I. requiere disponer de un engranaje cognitivo y metodológico común, sólo así el A.S.I. puede abordarse por muchos actores custodios, que reflexionen y compartan y busquen la manera de articular acciones interdisciplinarias e interinstitucionales. (Nilda Vainstein, 2013)
- Es conveniente que los planes y programas de estudio de la universidad Surcolombiana sobre buen trato, estén diseñados de tal manera que incluyan acercamientos con la realidad social. La manera más acertada para que los universitarios aprendan es situándolo en un ambiente real, con los conocimientos. En la formación de docentes, por

política educativa, se deben señalar caminos de sensibilización por las diferentes problemática y caminos de educación integral, con alto sentido de responsabilidad y coherencia a las normas vigentes para que docentes y practicantes se conviertan en gestores y promotores del buen trato a la infancia.

- La necesidad de implementar programas obligatorios de prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, por parte de Secretaria de Educación Municipal, también ayudarían en el logro de habilidades para que los docentes identifiquen situaciones de riesgo de abuso sexual a los niños y niñas en las aulas escolares. El conocer el proceso que favorece el desarrollo del A.S.I debe servir para que los docentes o practicante que intervienen puedan comprender en un contexto amplio el relato de las víctimas, su comportamiento, su temor y su anestesia emocional. Malacrea (Malacrea, 2002) refiere que los cuatro, los ocho y los once años serían las edades (escolares) en las que se produce más fácilmente el inicio del A.S.I. Es claro que los niños en edad preescolar y en edad escolar se encuentran en alto riesgo de ser victimizados sexualmente, pero esto no excluye a púberes y adolescentes. Lo que sí se sabe es que a menor edad de inicio del A.S.I., mayor probabilidad de que este se prolongue.

Referencias

Aguilar C, M. M. (2009). *Abuso sexual en la infancia*. Murcia, España: Ediciones Universidad de Murcia.

Alokan, F. B. (Abril de 2014). *European Scientific Journal . Influence of child abuse on classroom*

Behaviour and academic performance Among primary and secondary school students

Recuperado el 2016 de <https://www.eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/.../2925>

Barrios, A. (2009). Diseño de una cartilla como herramienta para la prevención del abuso sexual infantil en niños de 6 a 9 años. (Tesis de grado) Universidad Nacional., Bogotá.

Bonilla, E. (1995). *Mas allá del dilema de los metodos*. Bogota: Norma. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015

Bowman, K., & Rew, L. (2008). Protecting youth from early and abusive sexual experiences. Vol. 34. No. 1, p. 19- 26.

Butchart, A. (2009). *whqlibdoc*. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

Camps, V. (1994). *Los valores de la educación*. Madrid: Anaya.

Cantón Jose y Cortés Rosario . (14 de 02 de 2012). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Tendencias 21. Obtenido de http://www.tendencias21.net/libros/Malos-tratos-y-abuso-sexual-infantil_a314.html

Chapman, L. (2013 de Junio de 2013). *RCI Radio Canada Internacional*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de <http://www.rcinet.ca/es/2013/06/18/secuelas-en-el-cerebro-de-ninos-abusados/>

Conte, E. (1988). *An Essay on Constitutive Rules*. Amsterdam: Normative Structures.

Collings, S. (octubre de 1997). El desarrollo, la confiabilidad y la validez de la escala Mito abuso sexual infantil. *sage journals*, 665 - 674 ,. doi:doi: 10.1177 / 088626097012005004

Código buen trato, Artículo 26. (18 de Noviembre de 2008). Grupos de Interés de la Entidad. *Código de Buen Gobierno y de Ética de la Universidad Surcolombiana*. Neiva, Huila, Colombia

Dalgalarro, M. (2003). *Maltrato Infantil. Manual básico para su detección y primer abordaje*. Montevideo : Editado por embajada del canada en Uruguay.

Delgado Rojas, M. C., & Cabrera Díaz, E. (1999). Características del maltrato infantil encontradas en instituciones educativas de básica primaria y hogares de bienestar. Neiva: ISBN: vol: 1 págs: 128, Ed. Universidad Antonio Narino.

Echeburúa , E., & Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso Sexual En La Infancia: Víctimas Y Agresores*. Barcelona: Ariel, S. A.

Echeburúa., E. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *SciELO*, 7. Recuperado el 2015, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100006&script=sci_arttext

Eju (07 de 06 de 2013). Recuperado el 2016, de <http://eju.tv/2013/06/el-abuso-sexual-y-el-maltrato-infantil-causan-cicatrices-en-el-cerebro/>

Fernández, M. B. (29 de enero de 2013). Los niños no suelen mentir en casos de abuso sexual. *El tiempo*.

Fiscal, Ministerio. Publico. (9 de Noviembre de 2015). (Aajo, Ed.) Recuperado el Febrero de 2016, de <https://www.fiscales.gob.ar/atajo/capacitacion-a-docentes-sobre-abuso-sexual-en-ninos-ninas-y-adolescentes/>

Galeano, M. E. (2004). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. *Teoria Y praxis investigativa*, 2(2), 3. Recuperado el 13 de 09 de 2015, de <file:///C:/Users/MICROSOFT/Downloads/Dialnet-DisenodeProyectosEnLaInvestigacionCualitativa-3063194.pdf>

González, Electra y otros (2004). *Cemera- Centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adoelscente*. Características de los abusadores sexuales. Recuperado el Julio de 2015, de <http://www.cemera.cl/>

Hernandez, D., Rios, L., & Barrios, Á. (2009). Cartilla de Prevención de Abuso sexual Infantil para edades de 6 a 9 años. *publicado como tesis del programa de Enfermería de la Universidad Nacional*, pag. 46.

Herrick, J. (s.f). *wikiHow*. Recuperado el 19 de marzo de 016, de <http://es.wikihow.com/identificar-a-un-abusador-de-ni%C3%B1os-o-pederasta>

Hesperian. (s.f.). Prevenir el abuso sexual de niños y niñas. Recuperado el 15 de julio de 2015, de Hesperian desarrolla y distribuye materiales de salud que proporcionan conocimientos para la acción e inspiran acciones para una mejor salud. - See more at: <http://hesperian.org/home-spanish/acerca-de-hesperian/#sthash.MoxglSwb.dpuf>

ICBF. (2005). Plan nacional de construcción de paz y convivencia familiar 2005-2015. En I. C. Familiar. Bogotá, D.C: Imprenta Nacional de Colombia.

INMLCF. (2005). *Estado actual del abuso y la explotación sexual de niños*,. Bogotá, D.C: Save The Children U.K.,Informe técnico final, Estudio mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas, Naciones Unidas.

INMLCF. (2010). Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. En I. N. Forenses. Bogotá, D.C.

Intebi, I. (2011). Abuso sexual infantil en las mejores familias. Buenos Aires: Granica.

Intebi, I. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Gobierno de Cantabria . Cantabria: Instituto Cántabro de Servicios Sociales. Recuperado el 8 de Julio de 2015, de www.serviciosocialescantabria.org/.../Estrategias%20y%20modalidades..

Katherine, B. (2008). Protecting youth from early and abusive sexual experiences. Austin, TX, USA: Pediatric Nursing.

Kempe, H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem. *Pediatrics*, 62: 182-8.

Lago, G. (2006). *Precop Programa de Educación Continua en Pediatría*. Recuperado el Agosto de 2015, de <https://es.scribd.com/doc/219773678/16-30-Abuso-Infantil>

Ley No. 1098. (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, D.C.

Lassus, Celia (agosto de 2009). *PSICOCENT: Equipo Interdisciplinario en Psicología Comunitaria*. Obtenido de www.psicocent.com.ar/presentacion/php2pdf/psicocent.php?idart=34

Lopez, F. (1996). Los abusos sexuales de menores. lo que recuerdan los adultos. *Anales de psicología*, 196. Recuperado el 17 de Marzo de 2016

Lonsway, K.A. y Fitzgearld, L.F. (1994). Rape myth: In review. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 133-164.

- Malacrea, M. (2002). *Bambini abusati. Linee-guida nel dibattito internazionale*. (C. Raffaello, Ed.) Recuperado el 10 de Abril de 2016, de .ibs.it: <http://www.ibs.it/code/9788870787665/malacrea-marinella/bambini-abusati-linee.html>
- Mendoza, J. P. (30 de octubre de 2009). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. Rev. *GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA*. Cuba en Biblioteca virtual en salud.
- Mesa, P. (2011). Recuperado el 18 de Septiembre de 2015, de Neurologia: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5208/bf080489.pdf>
- Miranda, C. (2004). Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del Maltrato y el Abuso Sexual Infantil. Manual de Apoyo para profesores. Santiago de Chile: Fundación de la Familia. Ministerio de Justicia.
- Morales, L. A. (2012). Estudio descriptivo del abuso sexual infantil en el salvador durante el periodo 2001-2009. Salvador: (Sic) Editorial Ltda.
- Nilda, A. V. (2013). Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf
- Noemí Pereda, Mila Arch, Raquel Guerra-González, Gemma Llerena. (mayo de 2012,). *Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes*. (I. e.-9. 1695-2294, Ed.) *anales de psicología*, vol. 28, n° 2 , 524-531. Recuperado el 10 de Marzo de 2016, de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148801>
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud.
- Pandi. (2013). *Las niñas y los niños colombianos*. En A. P. Infancia. Bogotá, D.C.
- Paniamor, F. (1998). Manual de contenidos: Violencia y abuso contra personas menores de edad. San José, C.R: Proniño.
- Pelaez, J. (2009). *El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 2015, de Givology: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.givology.org/who-we-are/&prev=search>

Pereda, N., Arch, M., Guerra-González, R., Llerena, G., Berta Alemany, M., Saccinto, E., & Gascón, E. (2012). *Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles*. Murcia, España: Universidad de Murcia.

Proteccion, M. (Enero de 2011). *Ministerio de salud*. Recuperado el 17 de Marzo de 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATE%20NCI%20C3%29N%20A%20V%20C3%28DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Rengifo, E. D. (2012). Las prácticas profesionales en la Universidad Surcolombiana. *Usconexion*, 2-3.

Salinas, P., & Campos, N. (2005). Percepción de los docentes sobre el maltrato infantil en la educación básica de la ciudad de Mérida, Venezuela. *Revista MedULA*, Vol. 011, No. 1-4.

Sánchez, F. L. (2001). III Congreso “La Atención a la diversidad en el Sistema Educativo”. *EDUCACION SEXUAL Y DISCAPACIDAD*. Salamanca.

Secretaria de Educación . (2010). PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LAPRIMERA INFANCIA MUNICIPIO NEIVA. Neiva: Alcaldía de Neiva.

Surcolombiana, U. (Noviembre de 2012). Usconexion. *Boletin informativo No. 16*. Neiva, Huila, Colombia. Recuperado el Mayo de 2015, de <https://www.usco.edu.co/pagina/usconexion>

Susan J. Kelley, R. B. (2008). El Abuso Sexual de Niños en Guarderías. *ASAPMI Asociacion Argentina de Prevencion delMaltrato infantil y juvenil*, Obtenido de <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=137>

UNESCO. (1998). *DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL SIGLO XXI: Métodos educativos innovadores: pensamiento crítico y creatividad*. París, Francia.

UNESCO. (2009). Conferencia mundial de educación superior. Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y de la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo . París, Francia.

Unicef. (2008). Explotación sexual de la infancia en todo el mundo. *Tercer congreso mundial de explotación sexual en niños*, (pág. 6). Rio de Janeiro. Recuperado el 09 de 07 de 2015, de www.unicef.org/republicadominicana/_9865180.pdf

Unicef. (s.f.). Obtenido de www.unicef.org/argentina:
http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf

Urquina, M. d. (s.f.). Papel del docente en la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual infantil. *Psicologia Juridica*. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de <http://psicologiajuridica.org/psj184.html>

Yalta, E. (2012). Los docentes y el abuso sexual infantil: Obstaculos para la intervencion docente. Buenos Aires.

Anexos

Anexo1. Encuesta aplicada

ENCUESTA: CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES EN RELACION CON EL ABUSO SEXUAL INFANTIL DE LA FACULTAD DE EDUCACION USCO

INSTRUCCIÓN:

Esta encuesta forma parte de un estudio trasversal sobre el conocimiento de estudiantes pertenecientes a la facultad de educación en relación con el abuso sexual infantil. Sus respuestas serán contestadas on line, Esta encuesta puede ser contestada en aproximadamente 15 minutos.

- Las palabras Abuso Sexual Infantil se abreviarán con las letras A.S.I. en algunos casos.
- Todas las respuestas son importantes contestarlas para lograr los objetivos.
- Sea lo más preciso y sincero posible en cada respuesta
- Se conservara la confidencialidad en sus respuestas
- Por favor tómese su tiempo para completar y enviarlo como dice al final.
- Por favor indique la respuesta o marque en donde corresponda.
- Si usted quiere realizar un comentario sobre las preguntas o la calificación de sus respuestas, por favor, escriba sus observaciones, estas serán bienvenidas y se tomarán en cuenta.
- Un resumen de esta investigación le será enviado a todos los encuestados que estén interesados.

GRACIAS POR SU AYUDA

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

Nombre Encuestado:_____

Programa al que pertenece:

**Año de ingreso
a la universidad**

Del 2000 Al 2004

Del 2005 Al 2009

Del 2010 Al 2014

Carácter Del Lugar De Practica: Privada___ Pública ___

Edad Menos de 18 años

Entre 18 y 22 años

Entre 23 y 27 años

Entre 28 y 32 años

Entre 33 y 36 años

Más de 37 años

Género: Femenino

Masculino

Lugar de procedencia: Urbana

Rural

CONOCIMIENTO

1. En el tiempo que lleva estudiando su carrera ¿cuántos cursos, materias o capacitaciones ha recibido sobre el tema de ASI?

Ninguno

Entre 1 y 3

Entre 3 y 6

Más de 6

2. En el tiempo que lleva estudiando su carrera ¿cuántos cursos, materias o capacitaciones ha realizado por su cuenta sobre el tema de ASI?

Ninguno
 Entre 1 y 3
 Entre 3 y 6
 Más de 6

3. Indique si es verdadero con V o falso con F:

- 3.1 El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido ____
- 3.2 Existe un solo tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico. ____
- 3.3 Observar un niño desnudo es abuso sexual infantil. ____
- 3.4 Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser A.S.I. ____
- 3.5 Contarle a un menor una historia erótica no es A.S.I. ____
- 3.6 La penetración del pene o de un objeto via vaginal y/o anal es el único tipo de abuso ____
- 3.7 El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa ____
- 3.8 Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje. ____
- 3.9 El abuso sexual infantil es un problema que tiene distinción económica, social y cultural ____
- 3.10 Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación
- 3.11 Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales. ____
- 3.12 En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte que atrae a los niños y niñas y que confiesen no es fácil
- 3.13 En los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de ASI ____
- 3.14 No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar ____
- 3.15 El Abuso Sexual Infantil sólo es grave si hay penetración ____
- 3.16 El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por A.S.I. en la infancia ____
- 3.17 Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia repite el abuso ____
- 3.18 Hay estudios cerebrales que revelan relación estrecha entre secuelas del abuso sexual y el bajo rendimiento escolar. ____

- 3.19 Los abusos sexuales son infrecuentes ____
- 3.20 Afectan más a las niñas, pero los niños también los sufren ____
- 3.21 Sólo ocurren en ambientes especiales (pobreza, baja cultura) y situaciones especiales (callejones oscuros y durante la noche) ____
- 3.22 Los niños y niñas pueden evitar la mayoría de las veces el A.S.I ____

4. Selección múltiple con única respuesta:

- 4.1 Seleccione el literal correcto de acuerdo a las fases en que se presenta un abuso sexual:

Seducción, interacción sexual abusiva, divulgación, represión, instauración del secreto

Instauración del secreto, Interacción sexual abusiva, seducción, divulgación

Seducción, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación, represión.

Represión, seducción, abuso, secreto

- 4.2 De los siguientes indicadores hay uno que no se relaciona con el abuso sexual infantil:

Sangrado, inflamación, cicatrices en la zona genital y/o anal.

Repentina dificultad para caminar o sentarse e incontinencia urinaria y aislamiento

Dolor agudo en las manos, verbosidad teatral y usar demasiada ropa

Llanto permanente, trastornos del sueño y del apetito

Depresión, juegos inapropiados para su edad en tonos sexuales o dibujos de carácter sexual.

5. Preguntas de múltiple opción:

- 5.1 De los siguientes factores cuales son los más riesgosos para que se presente abuso sexual infantil? Marca todas las que sean necesarias

Niño o niña con discapacidad física o psíquica

Niño o niña con conducta difícil

Niño o niña no escolarizado
 Niño o niña parado en la calle
 Niño o niña retraído y tímido
 Madre que no tuvo control obstétrico
 Padres con algún tipo de adicción
 Padre o madre con una crianza buena pero sin estudio
 Padres permisivos y perezosos
 Familias con historia de conductas de violentas
 Familia sin habilidad para resolver los conflictos
 Hogar con redes sociales sin control
 Otra(s) cual(es)? _____

5. 2 Señala las habilidades básicas de prevención del A.S.I. que se pueden desarrollar en el aula: Marca todas las que sean necesarias.

Enseñarles a los niños y niñas a decir que no toquen su cuerpo Enseñarles a identificar los contactos o caricias normales. Enseñarles a afrontar una situación que no es agradable Enseñarles léxico para hablar claro y asertivamente.

Enseñarles a que no guarden el secreto y a que se lo cuenten a un adulto

Enseñarles defensa personal y manejo de armas. Enseñarles a dibujar sus emociones

Enseñarles las partes del cuerpo

Enseñarles los valores de la vida

Explicarles, en la medida de su comprensión, que hay personas que, incluso pareciendo muy buenas.

Enseñarles que no deben irse con extraños, sea porque les piden ayuda para buscar un cachorrito o les ofrezcan un juguete o una golosina

Otra(s) cuál(es)? _____

5.3 De la normatividad vigente para el abuso sexual cuál ha revisado, utilizado al menos una vez:

Ley 1146 De 2007 (Prevención de la violencia sexual y atención a abusados sexualmente

Ley 1098 De 2006 (código de la infancia y de la adolescencia)

Acuerdo 152 De 2005 (atención a víctimas de violencia intrafamiliar y explotación sexual)
 Código Del Menor

Declaración De Los Derechos Del Niño

Ley 679 De 2001(Prevención de explotación, pornografía y turismo sexual con menores)

6. Preguntas tipo SI – NO

6.1 Conoce que es una ruta de atención? Si No

6.2 Conoce la Ruta de atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Neiva?

Si No

Por qué?

6.3 Se han notificado casos en su lugar de trabajo o de practica? Si No

6.4 Considera que fue un proceso correcto? Si No

Por qué?

6.5 La institución ha hecho seguimiento del caso? Si No

Por qué?

Preguntas de selección múltiple

7. De los siguientes lugares de atención al A.S.I. cuál conoce o ha visitado:

7.1 Instituciones que reciben denuncia:

Unidad de Delitos Sexuales
 Fiscalía
 URI-SAU
 Comisarías de Familia
 Estaciones de Policía
 Casa de Justicia Inspecciones de policía
 Otra(s) cual(es)?

7.2 Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Comisarías de Familia y Fiscalía.
 Otra(s) cual(es)?

PRACTICA ANTE UN CASO DE A-S-I

Preguntas Tipo Sí No

8. Ha tenido contacto con un niño o niña que ha sido abusado sexualmente?

Si No

9. Conoció o le contó quién era o es el abusador?

Si No

10. Sabe qué hacer si un menor le cuenta que está siendo abusado?

Si No

11. Sabe qué hacer si un menor está llorando y sintiendo dolor?

Si No

12. Sabe qué hacer si un padre o madre le cuenta que su hijo(a) lo abusan?

Si No

13. Respecto al tema de A.S.I. tratado en esta encuesta que emoción(es) le deja: marque la que mas

Interes Angustia

Ansiedad Asco

Rabia Ninguna

14. Ha pensado en ejercer practica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente?

Si No

15 Ha pensado en capacitarse sobre el tema de A.S.I. en su desarrollo profesional?

Si No

Anexo 2: Proceso de validación del instrumento

La encuesta tuvo un proceso en tres pasos diferenciados para lograr su consistencia. Del formato uno se pasó al formato dos (que se dividió en dos A y B) y finalmente al formato tres ya definitivo. En cada paso se hizo la consulta de un experto para que se considerara la calidad de los ítems, la pertinencia de los ítems con respecto al constructo a medir, la relevancia de los ítems y la asociación de los ítems con las variables y objetivos de la investigación. De esta manera y como se observa en los siguientes formatos la encuesta se fue estructurando con unas instrucciones previas, datos sociodemográficos y 15 ítems, cada uno con especificaciones y derivadas, escrito con un lenguaje sencillo y fácil. Para su validación, este cuestionario fue analizado en cuanto a su validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad, por lo cual este instrumento permite evaluar el conocimiento de los estudiantes en cuanto a abuso sexual infantil paso a paso

Formato 1 Encuesta inicial

Objetivo general: determinar el conocimiento sobre abuso sexual infantil en los universitarios de la facultad de educación, con el fin de capacitarlos.

A continuación encontrará una serie de preguntas sobre Abuso Sexual Infantil (siglas A.S.I.) Trate de contestar a todas de forma sincera y concreta.

1. Conteste si o no a los siguientes enunciados:

1.1. El abuso sexual infantil es una tipología del maltrato infantil. 1.1.1 Si____ 1.1.2 No____

1.2 El A.S.I es abuso de poder. 1.2.1 Si____ 1.2.2 No____

1.3 El A.S.I es una forma de abuso que afecta a la sexualidad del individuo. 1.3.1 Si____1.3.2 No____

2. Defina con sus palabras ¿Qué es el abuso sexual infantil?

3.¿Qué relación suele haber entre el abusador y la víctima antes de que ocurra el abuso?

3.1 Conocido

3.2 Desconocido

4. ¿Cuál es orden para las fases en que ocurre el Abuso Sexual Infantil?

4.1 Represiva

4.5 Interacción sexual

4.2 Divulgación

4.3 Seducción

4.4. Instauración del secreto

5. Conoce las tipologías del abuso sexual infantil?

5.1 Si

5.2 No

Si su respuesta es SI, enúncielas:

Preguntas abiertas

6.¿Cuáles son las causas del abuso sexual infantil? Escriba

7. Cuáles son los factores de riesgo para el ASI? Escriba

8. Consecuencias del A.S.I a corto plazo, mediano plazo y largo plazo en los menores.

9. El perfil del abusador es:

10. Conductas del infante que sirven para detectar A.S.I

11. Conoce la ruta de atención para manejo de A.S.I en Neiva?

12. Conoce como se puede prevenir el A.S.I?

13. ¿Qué tan grave es el tema de abuso sexual?

13.1 Poco grave, se supera fácilmente

13.2 Regular, a corto plazo se sienten mejor

13.3 Grave deja muchas secuelas en varios aspectos

13.4 Muy grave casi en todos los casos, se necesita mucha terapia

13.5 Depende. Solo para el abusado y su familia

14. Usted cree que está obligado a denunciar un A.S.I como docente?

Formato 2 de Encuesta

Parte A

Objetivo: Describir el nivel conocimiento sobre abuso sexual infantil que tienen los estudiantes de la Facultad de Educación.

Apreciad@ estudiante queremos conocer su nivel de conocimiento sobre el tema de Abuso Sexual Infantil. Por tanto deseamos que respondas esta encuesta de forma muy sincera. Es requisito para optar el título de la maestría y sus resultados servirán para la elaboración de una propuesta curricular.

1. En el tiempo que lleva estudiando su carrera ¿cuántos cursos, materias o capacitaciones ha recibido sobre el tema de ASI? Marque con X por favor.

1.1 Ninguno

1.2. Entre 1 y 3

1.3. Entre 3 y 6

1.4. Mas de 6

2. En el tiempo que lleva estudiando su carrera ¿cuántos cursos, materias o capacitaciones ha realizado por su cuenta sobre el tema de ASI? Marque con X por favor.

2.1. Ninguno

2.2. Entre 1 y 3

2.3. Entre 3 y 6

2.4. Mas de 6

El siguiente cuadro organiza la información macro concerniente a abuso sexual infantil (A.S.I). De acuerdo a su conocimiento sobre el tema de A.S.I. marque con una "X" en **SI** porque conoce o en **No** porque desconoce según corresponda. En donde marca que SI por favor escriba al menos tres características o conceptos.

ITEM GENERAL	ÍTEM ESPECIFICO	SI CONOCE	NO CONOCE	DESCRIPCIÓN
3.1 CONCEPTO	3.1.1 Concepto sobre ASI			
3.2 FACTORES DE RIESGO	3.2.1 Factores de riesgo individuales			
	3.2.2 Factores de riesgo familiares			

	3.2.3 Factores de riesgos socioculturales			
3.3 INDICADORES	3.3.1 Indicadores físicos			
	3.3.2 Indicadores comportamentales			
	3.3.3 Indicadores sexuales			
3.4 FASES	3.4.1. Fases del ASI			
3.5 TIPOS	3.5.1 Tipos de ASI			
3.6 CONTEXTO	3.6.1 Contexto donde ocurren el ASI			
3.7 CONSECUCIONES CORTO PLAZO	3.7.1 Consecuencias físicas corto plazo			
	3.7.2 Consecuencias psicológicas, Corto plazo			
3.8 CONSECUCIONES LARGO PLAZO	3.8.1 Consecuencias físicas Largo plazo			
	3.8.2 Consecuencias psicológicas Largo plazo			
3.9 NORMATIVIDAD	3.9.1 Normatividad vigente para Neiva			
	3.9.2 Normatividad vigente para Colombia			

4. Conoce la ruta de atención para casos de A.S.I.?
- 4.1 Si ___
- 4.2 No ___
- Si su respuesta es si explíquela brevemente.
5. Alguna vez ha tenido contacto con un menor que ha sido abusado sexualmente?
- 5.1 Si ___
- 5.2 No ___
6. Conoce los organismos que actúan ante un caso de ASI?
- 6.1 Si ___
- 6.2 No ___
- Si su respuesta es sí explíquela brevemente
7. Conoce a dónde dirigirse cuando:
- 7.1 Encuentra un niño que acaba de ser abusado?
- 7.1.1 Si ___ Escriba el lugar 7.1.2 No ___
- 7.2 Conoce que el niño fue abusado hace unos días?
- 7.2.1 Si ___ Escriba el lugar 7.2.2 No ___
- 7.3 Conoce quien es el abusador?
- 7.3.1 Si ___ Escriba el lugar 7.3.2 No ___
8. Sabe qué hacer si:
- 8.1 Un menor le cuenta que está siendo abusado?
- 8.1.1 Si ___ Escriba lo que haría 8.1.2 No ___
- 8.2 Un menor está llorando y sintiendo dolor?
- 8.2.1 Si ___ Escriba lo que haría: 8.2.2 No ___
- 8.3 Un padre o madre le cuenta que su hijo(a) lo abusa un conocido:
- 8.3.1 Si ___ Escriba lo que haría: 8.3.2 No ___
9. Respecto al tema tratado que siente: Marque con una X la que más se acerca a describir su emoción:
- 9.1 Rabia ___ 9.2 Dolor ___ 9.3 Tristeza ___ 9.4 Impotencia ___ 9.5 Vergüenza ajena ___
- 9.6 Venganza ___ 9.6 Todas las anteriores ___ 9.7 Ninguna de las anteriores ___
10. Has pensado en ejercer práctica en un lugar de atención a niños, niñas y adolescentes que han sido abusados sexualmente

Parte B

1. 1. Por favor de una conceptualización del abuso sexual infantil de acuerdo a:

1.1 Indique si es verdadero con V o falso con F:

1.1.1 El abuso sexual infantil es realizado siempre por un desconocido. ___

1.1.2 Solo existe un tipo de abuso sexual infantil que se llama por contacto físico. ___

1.2 Selección múltiple con única respuesta:

1.2.1 Seleccione el literal correcto de acuerdo al orden en que se presenta un abuso sexual:

- a) Seducción, interacción sexual abusiva, divulgación, represión, instauración del secreto
- b) Instauración del secreto, Interacción sexual abusiva, seducción, divulgación
- c) Seducción, interacción sexual abusiva, Instauración del secreto, divulgación, represión.
- d) Represión, seducción, abuso, secreto.

1.3. Según su conocimiento indique V si es verdadero o F si es falso:

a) Observar un niño desnudo es A.S.I. ___

b) Los besos y caricias que recibe un adulto de un niño puede ser A.S.I. ___ c.) Contarle a un menor historias eróticas no es abuso ___

d) La penetración es el único tipo de abuso sexual de contacto. ___ e.) El roce con un menor no es abuso porque es por encima de la ropa. ___

f.) Si un menor presenta infecciones en áreas genitales o boca es por falta de higiene en un alto porcentaje. ___

g.) El abuso sexual infantil es un problema que tiene distinción económica, social y cultural. ___

h.) Las historias que cuentan los niños y niñas sobre abusos sexuales son fruto de su imaginación ___

i.) Las personas que abusan de niños o niñas presentan graves patologías mentales o perversiones sexuales ___

j.) En la pornografía infantil, la explotación sexual infantil y la prostitución infantil, hay un factor económico fuerte que atrae a los menores y que no permite una fácil confesión. ___

1.4 Indique si es verdadero con V o falso con F:

a.) Los niños de edad escolar son más frecuentes los sentimientos de culpa y de vergüenza ante el suceso de ASI. ___

- b.) No hay diferencia en las consecuencias entre un abuso sexual intrafamiliar y un abuso sexual extrafamiliar. ___
- c) El Abuso Sexual Infantil sólo es grave si hay penetración. ___
- d) El tiempo puede apaciguar los efectos sufridos por A.S.I. en la infancia ___
- e.) Un adulto que ha sido abusado sexualmente en la infancia configura su identidad en base a éstas tempranas experiencias. ___
- f.) Los estudios cerebrales por secuelas del abuso sexual explican que hay muchos factores para entender el bajo rendimiento escolar. ___

1.5 Le resulta fácil detectar un caso en el aula de abuso sexual infantil pensando que tiene habilidad y actitud para ello?

1.5.1 Si ___

1.5.1 No ___

1.5.3 Porque? _____

1.6 Durante los estudios de pregrado ha recibido capacitación sobre Indicadores para Detectar Abuso Sexual Infantil en el aula?

1.6.1 Si ___

1.6.2 No ___

1.6.3 Si su respuesta es sí, por favor escriba indicadores:

1.6.3.1 Físicos _____

1.6.3.2 Conducta _____

1.6.3.3 Sexuales _____

1.7 Del siguiente listado seleccione con una x los que considere son riesgo para un niño, niña o adolescente de ser abusado sexualmente:

- Recién nacido con bajo peso ___
- Niño o niña portador con discapacidad física o psíquica. ___
- Niño o niña con conducta difícil. ___
- Niño o niña no escolarizado ___
- Niño o niña parado en la calle ___
- Madre que no tuvo control obstétrico ___
- Padres con algún tipo de adicción
- Padre o madre con una crianza buena pero sin estudio. ___
- Padres permisivos y perezosos ___
- Familias con historia de conductas de violentas. ___

- Habilidad para resolver los conflictos. __
- Redes sociales expuestas. __

1.8 Elabore un listado de Factores Protectores del Abuso Sexual que desde su rol puede fortalecer en el niño o niña, la familia y la comunidad:

2. Sobre normatividad

2.1 Del siguiente listado sobre normatividad seleccione la que conoce:

- Ley 1146 De 2007(Julio 10) __
- Ley 1098 De 2006 (Noviembre 8) __
- Ley 1238 De 2008
- Acuerdo 152 De 2005 (Abril 04) __
- Código Del Menor __
- Declaración De Los Derechos Del Niño __
- Código Penal __
- Ley 679 De 2001 __

2.2 De los casos notificados de ASI en su trabajo:

2.2.1 Considera que fué un proceso correcto?

2.2.1.1 Si __

2.2.1.2 No __

2.2.1.3 por qué? _____

2.2.2 Ha hecho seguimiento del caso?

2.2.2.1 Si __

2.2.2.2 No __

2.2.2.3 Por qué? _____

3. De acuerdo a Ruta de Atención

3.1 Conoce la Ruta de atención para el abuso sexual infantil del Municipio de Nieva?

3.1.1 Si __

3.1.2 No __

3.1.3 Porque?

3.2 De los siguientes lugares cual conoce:

3.2.1 Instituciones que reciben denuncia:

- 3.2.1.1 Unidad de Delitos Sexuales
- 3.2.1.2 Fiscalía
- 3.2.1.3 URI-SAU
- 3.2.1.4 Comisarías de Familia.
- 3.2.1.5 Estaciones de Policía
- 3.2.1.6 Casa de Justicia
- 3.2.1.7 Inspecciones de policía

3.2.2 Instituciones que pueden dictar medidas de protección al niño o niña

- 3.2.2.1 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- 3.2.2.2 Comisarías de Familia y Fiscalía.

3.2.3 Instituciones que ofrecen atención a la víctima

- 3.2.3.1 El ICBF
- 3.2.3.2 Clínicas, hospitales públicos y privados,
- 3.2.3.3 UBAS, UPAS, CAMIS
- 3.2.3.4 Centros de salud, Profesionales en salud
- 3.2.3.5 Otras

Cual? _____

Luego de ajustar el instrumento, revisado por los expertos y haciendo las correcciones necesarias queda definido la encuesta final que se aplicó. (Ver anexo 1).

Anexo 3. Aspectos éticos de la investigación

De la Declaración de Helsinki se asumieron los principios éticos para la investigación médica en seres humanos y los aspectos relacionados con el acceso apropiado en la participación en la investigación. Con base en la Declaración, en el desarrollo de la investigación se aplicaron las normas éticas de respeto hacia las personas participantes en ella y de sus derechos. Se tuvo en cuenta en todo momento las precauciones para resguardar la integridad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información. Además, las personas participantes lo hicieron libre y voluntariamente. A través del correo personal, se les informó que podían retirarse de la investigación cuando lo desearan.

Ninguna persona informó de retirarse de la encuesta. En el mismo correo se adjuntó la carta de aprobación de la decana, se les informó sobre los objetivos de la investigación, sus métodos y demás aspectos pertinentes. También se les pidió devolvieran escaneado el consentimiento informado firmado y voluntario (archivo que lo guardo como investigadora). Ellos deberían contestar y enviar la encuesta vía on line sin límite de tiempo. Algunos no dan su nombre completo y por el carácter de la información que suministraron, se tienen disponibles las encuestas en una tabla de Excel digitadas. Los consentimientos informados firmados para su verificación están a disposición para que los directores de la Maestría en Educación revisen, porque los Consentimientos Informados no se anexan ni se dan a conocer a otras personas porque tienen la firma legible de la persona.

De acuerdo con lo establecido en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, el correo enviado decía si tenían dudas para hacer podían escribir al correo y se les motivó a que participaran conscientemente. En el anexo No4 se encuentra el modelo de consentimiento informado que se aplicó.

Con base en la Declaración de Helsinki, se pondrá a disposición del público los resultados de la investigación con integridad y exactitud de los datos. Al finalizar la investigación y cuando ésta se sustente ante la maestría, me reuniré con la decana con el fin de exponer los resultados obtenidos. A los entrevistados les enviaré los resultados obtenidos a través de correo electrónico.

Las Normas de Buenas Prácticas Clínicas se tuvieron en cuenta en la elaboración del proyecto de investigación, se veló por la integridad y los derechos de los participantes, por la confidencialidad de la información y la garantía sobre la credibilidad y precisión de los datos y resultados. En los registros se protegió la identidad de los sujetos, asignándoles un código y al publicar los resultados de la investigación se mantiene la confidencialidad en la identidad de los sujetos que participaron en la investigación.

Asimismo, se siguieron las pautas establecidas en la Resolución No. 008430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. La investigación antes de su realización fue revisada y aprobada por los asesores de la maestría en Educación. Además, una vez aprobado el proyecto de investigación, al asesor designado se le informó del avance y desarrollo de la investigación.

Se consideró una investigación sin riesgo porque empleó técnicas y métodos de investigación documental, no pretendió una intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas participantes, se realizaron encuestas en las que se guarda su confidencialidad, no se identifica a las personas.

Las consideraciones éticas de las normas anteriormente citadas permitieron realizar las encuestas con respeto hacia cada persona y con la garantía de confidencialidad.

Anexo 4. Consentimiento Informado

Con el fin de realizar la investigación “Conocimiento de los estudiantes universitarios de últimos semestres (VI-IX) sobre abuso sexual infantil, para optar por el título de la maestría en Educación, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en la investigación.

En el ejercicio cotidiano de su profesión, los profesores que atienden el maltrato infantil se encuentran con una serie de dilemas, entre los que está el conocer para actuar ante casos de abusos sexual. La presente investigación permitirá develar el nivel de conocimiento sobre abuso sexual infantil planteará sugerencias para potencializar la capacidad de los futuros profesores.

Como objetivo general se propone describir el conocimiento sobre abuso sexual infantil que tienen los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación.

Como objetivos específicos se propone primero ddeterminar la conceptualización que sobre abuso sexual infantil tienen los estudiantes de sexto a noveno semestre de la Facultad de Educación. Un segundo ddefinir que saben los estudiantes de la facultad de Educación sobre la normatividad vigente del A.S.I. Determinar la práctica que ha tenido el estudiante de sexto a noveno semestre, con casos concretos de abuso sexual infantil. Por último identificar el conocimiento sobre el manejo del ASI que el estudiante de la Facultad de Educación da en caso de detectar abuso sexual.

Como metodología se emplea el enfoque de estudio cuantitativo para la explicación de una realidad social vista desde una contemplación combinada, descriptiva primordialmente pero ligeramente interpretativa. Según la naturaleza del problema, el trabajo de investigación

corresponde a un diseño no experimental, ya que no intenta probar de manera experimental las relaciones causales entre categorías.

Se les motivará a que realicen la encuesta, aclarando que es de fácil comprensión, que de haber dudas se puede expresar; de esta manera se procede a firmar el consentimiento informado. Su participación es libre, voluntaria, y puede retirarse de la investigación en el momento que lo desee. Se resguardarán su integridad e intimidad y la confidencialidad de la información. Para procesar la información, a cada persona participante de la investigación se le asignará un código con el propósito de preservar su identidad.

Los resultados de la investigación presentarán los datos con integridad y exactitud. Al finalizar la investigación, usted recibirá la información sobre los resultados de la misma. Al publicar los resultados de la investigación se mantendrá la confidencialidad en la identidad de los sujetos que participaron en la investigación.

El precedente consentimiento informado, si usted está de acuerdo libre y voluntariamente, se firma en presencia de dos testigos el día _____ del mes _____, año _____:

Persona participante en la investigación _____

Firma del testigo número uno _____ Firma del testigo número dos _____

Inv. Ma. Natalia Duque Higuera

Compromiso de confidencialidad:

Como investigadora, me comprometo a mantener el anonimato de su nombre, de su testimonio. Por esto usted decidirá el nombre que desee para la investigación. La información suministrada por usted sólo será utilizada para los fines de este estudio. Su

colaboración es voluntaria, por esto usted está en libertad de responder o no las preguntas que se realizan. Puede retirarse en el momento en que lo desee.

Si está de acuerdo en participar de en esta entrevista y en señal de la conformidad, le solicito firmar este compromiso de confidencialidad:

Firma investigadora responsable

Firma de persona encuestada

Día: Mes: Año: