

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS, DE 6  
A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN UNA FUNDACIÓN DE CARÁCTER SOCIAL  
DEL MUNICIPIO DE TULUÁ.**



**IBEROAMERICANA**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**ERIKA LORENA GUTIÉRREZ UMAÑA  
CLAUDIA MILENA RISCANEVO GALEANO  
JENNY MARCELA RODRÍGUEZ GARZÓN**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA  
BOGOTÁ D.C  
FEBRERO DE 2023**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS, DE 6  
A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN UNA FUNDACIÓN DE CARÁCTER SOCIAL  
DEL MUNICIPIO DE TULUÁ.**



**IBEROAMERICANA**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

**ERIKA LORENA GUTIÉRREZ UMAÑA  
CLAUDIA MILENA RISCANEVO GALEANO  
JENNY MARCELA RODRÍGUEZ GARZÓN**

**DOCENTE ASESOR  
GILDARDO CÓRTEZ GONZÁLEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA  
BOGOTÁ D.C  
FEBRERO DE 2023**

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo 1. Descripción general del proyecto</b>	<b>10</b>
1.1. Problema de investigación	10
1.1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	10
1.1.2. <i>Pregunta de investigación</i>	14
1.1.2.1. Sub preguntas de investigación.	14
1.2. Objetivos	15
1.2.1. <i>Objetivo General</i>	15
1.2.1.1. Objetivos Específicos.	15
1.3. Justificación	15
<b>Capítulo 2. Marco de referencia</b>	<b>17</b>
2.1. Antecedentes	17
2.2. Marco teórico	19
2.3. Marco conceptual	25
2.4. Marco legal	32
<b>Capítulo 3. Marco metodológico</b>	<b>35</b>
3.1 Tipo de estudio	35
3.2 Población	36
3.3 Procedimiento	37
3.4 Técnicas para la recolección de la información	38
3.5 Consideraciones éticas	38
<b>Capítulo 4. Análisis de resultados</b>	<b>40</b>
4.1. Microanálisis y codificación abierta	40
4.1.1. <i>Indicadores del Abuso Sexual Infantil</i>	43
4.1.2. <i>Características de la víctima de Abuso Sexual Infantil</i>	51
4.1.3. <i>Características de la familia de la víctima de Abuso Sexual Infantil</i>	52
4.1.4. <i>Características del entorno de la víctima de Abuso Sexual Infantil</i>	59
4.2. Codificación axial	61
4.2.1. <i>Individuo</i>	62
4.2.2. <i>Microsistema</i>	65
4.2.3. <i>Macrosistema</i>	67
4.3. Factores de riesgo asociados al ASI en el municipio de Tuluá.	68
4.3.1. <i>Factores de riesgo individuales asociados al ASI</i>	68

4.3.2. Factores de riesgo familiares asociados al ASI	71
4.3.3. Factores de riesgo socioculturales asociados al ASI	75
<b>4.4. Discusión</b>	<b>77</b>
<b>4.5. Conclusiones</b>	<b>78</b>
<b>4.6. Limitaciones</b>	<b>80</b>
<b>4.7. Recomendaciones</b>	<b>80</b>
<b>Referencias</b>	<b>82</b>
<b>Anexos</b>	<b>91</b>

**Índice de tablas**

**Tabla 1**.....24

**Tabla 2**.....27

**Tabla 3**.....37

**Tabla 4**.....41

**Tabla 5**.....62

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> .....	43
<b>Figura 2</b> .....	51
<b>Figura 3</b> .....	52
<b>Figura 4</b> .....	59

## Índice de anexos

<b>Anexo 1. Ficha resumen (Ibero s.f.).....</b>	<b>91</b>
<b>Anexo 2. Rejilla bibliográfica.....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo 3. Consentimiento informado .....</b>	<b>100</b>
<b>Anexo 4. Prototipo del guión.....</b>	<b>101</b>
<b>Anexo 5. Instrumento de recolección .....</b>	<b>103</b>
<b>Anexo 6. Transcripción de las entrevistas .....</b>	<b>105</b>
<b>Anexo 7. Tabulación cualitativa .....</b>	<b>124</b>
<b>Anexo 8. Artículo de investigación.....</b>	<b>127</b>
<b>Anexo 9. Infografía.....</b>	<b>128</b>

## Introducción

La presente propuesta investigativa describe el análisis realizado a 12 casos de abuso sexual en niños y niñas entre los 6 y los 11 años de edad, quienes han sido atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. Este análisis permite identificar los factores de riesgo asociados al Abuso Sexual Infantil (ASI), a través de la experiencia de profesionales encargados de asistir este tipo de casos con el fin de evitar la revictimización en la población objeto de estudio. Los hallazgos revelan varios factores que predisponen a la ocurrencia del ASI en el mencionado municipio y se agrupan en tres niveles; individual, familiar y sociocultural.

El interés por ahondar en el tema del ASI surge a partir del aumento considerable en las cifras que se presentan periódicamente sobre estos hechos en los boletines estadísticos publicados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). Cada reporte muestra como el número de exámenes medico legales por presunto delito sexual es mayor entre primera infancia y juventud que en la edad adulta. Adicionalmente, se observa que las características de las víctimas de ASI tienden a asemejarse en algunos aspectos que bien valen la pena ser estudiados para proponer, prospectivamente, estrategias de prevención que favorezcan la reducción de estos hechos violencia.

Tanto el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como otras organizaciones no gubernamentales han establecido programas de apoyo a las familias para garantizar la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, sin embargo, se advierte que esto no es suficiente ya que continúan presentándose denuncias por presunto ASI. Además, el fenómeno de la violencia sexual es muy complejo debido a la variedad de situaciones que lo facilitan y a las consecuencias que experimenta la víctima a nivel físico, conductual, emocional, sexual y social. Por esta razón, la acogida y el tratamiento a las víctimas de ASI y a sus familias es una prioridad. Ningún esfuerzo es mínimo cuando se trata de redignificar la vida de un ser humano que ha sido violentado en sus derechos, y más aún, si es un niño o una niña.

En lo que se refiere al marco de referencia de esta propuesta investigativa, se han revisado estudios a nivel local, nacional e internacional que propenden por identificar factores de riesgo en referencia al ASI como puntos de partida para el análisis de este fenómeno en el municipio de Tuluá. También, desde la teoría ecológica del desarrollo propuesta por Bronfenbrenner (1987) y desde el marco conceptual, se abordan los rasgos distintivos del ASI, de las víctimas y de su entorno. Finalmente, el marco legal brinda las herramientas para comprender la atención integral de niños y niñas abusados sexualmente.

El tipo de estudio escogido para la recolección de datos es cualitativo y se orienta por medio de un enfoque fenomenológico que posibilita conocer casos reales de ASI a partir de la experiencia de psicólogos y trabajadores sociales. Estas experiencias se obtienen de la implementación de entrevistas semiestructuradas que al ser interpretadas dan respuesta a la pregunta de investigación. Asimismo, se concluye este estudio desde varios apartados donde se exponen las limitaciones y recomendaciones que pueden alentar futuras propuestas investigativas.

## Capítulo 1. Descripción general del proyecto

### 1.1. Problema de investigación

Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.

#### 1.1.1. Planteamiento del problema

La población más vulnerable en Colombia son los niños y las niñas, quienes a diario experimentan situaciones de violencia que afectan su desarrollo en todas las dimensiones humanas. Es precisamente en la infancia donde se determinan los elementos básicos del ser humano. Flórez (2014) lo afirma en las recomendaciones de su proyecto de grado titulado *Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura*:

avanzar hacia un mundo mejor tiene que suponer el reconocimiento de la infancia como una etapa vital para la consolidación de personas adultas emocionalmente sanas y aptas para enfrentarse a los desafíos que plantea la vida misma, donde cada una de las experiencias, relaciones, sentimientos y actitudes que se adquieren tienen que contribuir en ese proceso (p. 164).

Entonces, dar una mirada a esta población vulnerable significa un aporte valioso a la sociedad colombiana que, además de procurar el bienestar físico, psicológico y emocional de los niños y las niñas, busca garantizar su protección contra todo daño a nivel sexual (Ley 1098 de 2006, Art. 17-18). Todo esto se debe al hecho de que el estado colombiano reconoce a los niños y las niñas como sujetos titulares de derechos (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 44) a partir de la aprobación de la Ley 12 de 1991, y, de las demás leyes y tratados internacionales ratificados por Colombia. Así las cosas, en atención a la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la Ley 1146 de 2007 define la violencia sexual como:

Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor (Artículo 2).

Este concepto permite afirmar que toda situación de maltrato y violencia ejercida contra la infancia es totalmente reprochable, en particular, cuando esta ha pasado a la esfera de lo sexual ya que el daño producido en la persona es multidimensional y requiere de tiempo y apoyo profesional para sobrevivir a las secuelas del mismo. Además, la etapa de crecimiento y desarrollo cognitivo, afectivo y sexual en la que se encuentra la víctima no le permite dimensionar la gravedad del acto abusivo y mucho menos de dar su consentimiento. En palabras de Rodríguez et al. (2013), los niños y las niñas “ocupan la posición más vulnerable en la estructura social, ya que por su edad y desarrollo no pueden comprender totalmente los hechos; además... no están preparados para asumir todas las consecuencias de sus actos, o no pueden consentir libremente” (p. 98).

Cabe resaltar que Colombia ha procurado esfuerzos frente la protección de los niños y las niñas. Dentro de la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018–2030, se contempla la atención integral desde acciones de restitución y restablecimiento de derechos como el “fortalecimiento a los procesos de acceso a la justicia, garantías procesales y protección en las situaciones de vulneración de derechos, en consideración con el principio del interés superior del niño” (Gobierno de Colombia, 2018, numeral 9, p. 30). No obstante, a la fecha se observa con preocupación que el índice de denuncias por violencia sexual en niños y niñas ha aumentado notablemente en cada uno de los municipios del territorio colombiano. Para efectos de esta propuesta investigativa se escoge el municipio de Tuluá, Valle del Cauca. A continuación, se exponen las estadísticas en referencia a denuncias por presunto abuso sexual a nivel local, departamental y nacional.

El balance de los comportamientos contrarios a la convivencia del plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020–2023 informa que, en 2019 el 0.38% de los delitos sexuales ocurrieron en Tuluá en referencia al total nacional (Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana Municipio de Tuluá [SGCSCMT], 2020). Asimismo, la pirámide poblacional de las víctimas de delitos sexuales evidencia un mayor en mujeres entre los 10 y 14 años en 2019, y, el análisis con relación a los delitos sexuales presentados entre 2017 y 2019 revela 358 casos en menores de 18 años (SGCSCMT, 2020). Es allí donde nace la idea de investigar los factores de riesgo asociados al ASI para determinar las condiciones que pueden considerarse una predisposición existente en los casos de violencia sexual acontecidos en el municipio en mención.

De igual manera, en el informe de violencia sexual presentado por la Alcaldía de Santiago de Cali (2022) se encuentra que, entre enero y marzo de 2022, la capital acumula 280 casos de denuncia por violencia sexual; 242 víctimas de sexo femenino y 38 víctimas de sexo masculino donde 90 de estos casos corresponden a niños y niñas entre los 0 y 12 años. Este indicador revela como la primera infancia y la primera etapa de la adolescencia representan una tercera parte de las víctimas que han denunciado. Sin embargo, se considera que el número de casos puede ser mayor y estar presuntamente relacionado con las dificultades que presentan las víctimas y sus familias para denunciar a consecuencia de los tabús creados socialmente frente al ASI.

A nivel Colombia, el boletín estadístico a mayo del presente año generado por el Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del INMLCF (2022), evidencia 10.323 exámenes médico legales por presunto delito sexual en hombres y mujeres; donde 766 casos corresponden a niños y niñas entre 0 y 4 años, 1.672 a niños y niñas entre 5 y 9 años, y, 4.539 a niños, niñas y adolescentes entre 10 y 14 años. Estas estadísticas confirman la imperiosa necesidad de trabajar por el cumplimiento y el restablecimiento de los derechos de Niños, Niñas

y Adolescentes (NNA). No es posible ser indiferente frente a las situaciones de violencia sexual en la niñez puesto que es el recurso humano más importante de la sociedad colombiana como se establece al inicio de este estudio.

Las cifras reportadas por la Defensoría del Pueblo (2022) sobre actos sexuales contra menores de 14 años revelan que en el Valle del Cauca se atienden 2.929 casos. Esta entidad gestiona la protección de las víctimas y su representación legal ejerciendo la debida vigilancia y control en los lugares al cuidado de los menores de edad, haciendo seguimiento a los casos de abuso sexual y realizando las respectivas activaciones de ruta a los entes territoriales de control. Tales acciones apoyan el trabajo desarrollado por la fundación de carácter social del municipio de Tuluá donde se procura una atención integral a las víctimas de ASI, promoviendo el análisis a los elementos que potencialmente dan paso a este tipo de violencia. En concordancia, esta propuesta investigativa se enfoca en determinar aquellas situaciones que facilitan el ASI reconociendo que:

El conocimiento acerca de los factores de riesgo y consecuencias de la violencia sexual hacia niños y niñas, al igual que el respeto continuado a sus derechos, debe constituirse en una práctica prioritaria de cada miembro de la sociedad colombiana (Cristancho et al., 2022, p. 28).

Por tanto, los factores de riesgo asociados al ASI se constituyen en el eje de análisis de la problemática identificada. Diferentes autores comparten su conceptualización acerca de este tipo de factores, pero Apraez-Villamarín (2015) los define puntualmente como “el conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales, y de características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición de abuso sexual infantil” (p. 89). Esto conlleva a determinar que, si bien son múltiples las causas del ASI, se pueden agrupar con el propósito de comprender el fenómeno en su propio contexto.

Entonces, es relevante comprender la relación de los factores de riesgo asociados al ASI con el entramado sociocultural que subyace a las víctimas. Por ejemplo, Villanueva (2005) argumenta que estos factores van ligados a condiciones del entorno del niño y de la niña, en este caso, sus características sociodemográficas y sociofamiliares. Bajo estos parámetros se procede a establecer la pregunta de investigación, tres sub preguntas y los objetivos, tanto general como específicos, que permiten abarcar las características del ASI en el municipio de Tuluá.

### **1.1.2. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá?

#### **1.1.2.1. Sub preguntas de investigación.**

- ¿Cómo inciden los cambios conductuales de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual en la identificación de factores de riesgo?
- ¿Qué características sociodemográficas se identifican como factores de riesgo en los niños y las niñas víctimas de abuso sexual en el municipio de Tuluá?
- ¿Qué situaciones del contexto sociofamiliar potencian factores de riesgo en los niños y las niñas víctimas de abuso sexual en el municipio de Tuluá?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.

#### **1.2.1.1. Objetivos Específicos.**

- Analizar los cambios conductuales de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual.
- Establecer las características sociodemográficas de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual en el municipio de Tuluá.
- Determinar los factores de riesgo asociados al abuso sexual en el contexto sociofamiliar de los niños y las niñas residentes en el municipio de Tuluá.

## **1.3. Justificación**

Los casos de ASI continúan presentándose, siendo compleja su prevención debido a la diversidad de elementos que componen el perfil del agresor sexual. Este varía desde la edad, el sexo, el contexto sociofamiliar, entre otros factores, como lo expresa la UNICEF en su *Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales* (2021). Por este motivo, se hace indispensable un análisis holístico de aquellos factores predeterminantes del ASI, donde además del perfil del presunto agresor, se considere el perfil de la víctima a nivel individual, socio familiar y cultural.

Estudios realizados a nivel nacional e internacional sugieren que los factores de riesgo tienden a generalizarse en las víctimas de ASI. No obstante, al realizar la revisión documental se

observa que el municipio de Tuluá no cuenta con publicaciones frente a esta problemática y que a la fecha continúan presentándose denuncias por violencia sexual contra niños y niñas. A modo de ejemplo, el 30 de julio de 2022 se presenta en el mencionado municipio uno de los hechos más recientes atendidos por la Fiscalía General de la Nación sobre actos sexuales con menor de 14 años (Revista Semana, 2022). Comunicaciones como estas, claramente, evidencian la necesidad de promover una cultura de cambio donde la violencia contra los niños y las niñas sea inaceptable y fuertemente rechazada.

A través de la socialización de los factores de riesgo asociados al ASI, se espera contribuir con las prácticas desarrolladas por los profesionales en la fundación de carácter social que atiende las víctimas de este flagelo. El rol del profesional en psicología y en trabajo social es clave para sensibilizar a las familias con respecto a la identificación temprana del ASI y de esta manera brindar una atención oportuna a las víctimas. Por otra parte, estos resultados también pueden ser usados por aquellas entidades gubernamentales que tienen la responsabilidad de generar políticas de prevención desde el establecimiento de programas que permitan a las familias desarrollarse como entornos protectores en concordancia con lo establecido en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Asimismo, el ámbito educativo tiene gran relevancia para este estudio y más aún cuando los docentes de la zona no se sienten preparados para desempeñar labores en cuanto a la prevención del ASI como lo revelan Sánchez y Velasco (2020) en su trabajo de grado sobre la autoeficacia docente en Cali. Estos desafíos llevan a los docentes a desempeñarse como psicólogos o trabajadores sociales en casos de ASI, careciendo de las herramientas para atender este tipo de situaciones (González, 2003). Por consiguiente, los resultados de esta propuesta investigativa se plantean como insumo para crear estrategias de prevención primaria enfocadas en la capacitación y en el empoderamiento de los docentes, de acuerdo al principio de corresponsabilidad promulgado en la Directiva N° 01 (MEN, 2022).

## Capítulo 2. Marco de referencia

### 2.1. Antecedentes

Dentro de las múltiples investigaciones sobre factores de riesgo asociados al ASI, se destacan cuatro tesis que a nivel local, nacional e internacional orientan esta propuesta investigativa. Por lo cual, inicialmente, se aborda la tesis titulada Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura, elaborada por Leyvi Jazmín Flórez Ibagón (2014). El objetivo general se enfoca en “determinar la manera en que inciden los factores culturales y familiares en cuatro casos de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura” (p. 12). Allí se plantea la aplicación de una metodología de tipo cualitativo que pretende generar la comprensión de factores de riesgo asociados al ASI. La muestra fue determinada por criterios específicos donde se incluyen cuatro familias como elemento fundamental para la recolección de datos.

Los resultados muestran que, aunque no existe un solo factor que se pueda generalizar a los casos de ASI, si se presentan riesgos desde los estilos de crianza y las dinámicas familiares que pueden conllevar a un entorno de vulnerabilidad para los niños y las niñas. Además, se observa que existen amenazas por la falta de conocimientos claros frente a la sexualidad y por aspectos culturales como la normalización del abuso sexual en ese territorio. Finalmente, se enfatiza no solo en las causas sino en las consecuencias emocionales y comportamentales del ASI.

En el ámbito nacional, la tesis de Neyla Cecilia Cristancho Vargas, Lani Solmaira Montañez y Dania Yibeth Ortiz Verjel (2022), titulada Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia, presenta los factores de riesgo en el entorno individual, familiar, socio cultural y económico a partir de la revisión de siete artículos de revistas científicas colombianas escritas entre los años 2012 y 2022 desde un enfoque

descriptivo. El factor de riesgo en común que se encontró en los artículos se relaciona con la coerción y la asimetría entre el victimario y la víctima. Por último, se observó mayor probabilidad de ocurrencia del ASI en los sectores socioeconómicos menos favorecidos debido a inadecuada convivencia, carencia de afecto y precaria atención al menor.

De igual manera, Yorladis Jaramillo Giraldo y Ana Cristina Córdoba Ospina en su tesis *Caracterización del abuso sexual en la ciudad de Medellín en los años 2011-2012 en edades comprendidas de 0 a 24 años de edad (2013)* reconocen el abuso sexual como un problema de salud pública que ha generado innumerables víctimas y que puede presentarse en cualquier entorno. La implementación de un enfoque mixto permitió examinar la base de datos emitida por el CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual) y las representaciones sociales bajo las cuales se analiza el comportamiento de los individuos. Estos elementos mostraron que se siguen presentando casos de ASI donde el principal perpetrador es el adulto responsable del cuidado de NNA.

También, es evidente que a pesar de visibilizar la problemática y de que existen campañas de prevención, medidas de protección, redes de apoyo y rutas de atención inmediata es alto el número de denuncias por ASI. De estas denuncias se advierte que la población más afectada son las mujeres, sin descartar que los hombres también se reconocen como víctimas de abuso sexual. A manera de conclusión, Jaramillo y Córdoba (2013) consideran relevante brindar las herramientas suficientes para que los niños y las niñas conozcan sobre el autocuidado.

Para finalizar, la tesis titulada *Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil "El Rosario-Palian 2015-2016"*, escrita por Yessenia Chanca Eulogio y Melina Milagros Zapana Obregón de la Universidad Nacional del Centro del Perú (2016), identifica factores de riesgo desde las condiciones nocivas de la

convivencia familiar “ya que los abusos sexuales fueron perpetrados por familiares que aprovecharon su vínculo...” (p.129). Esta investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo no experimental que permitió abordar “cualidades y experiencias humanas basadas en hechos reales” (p. 50), en cinco casos de NNA víctimas de ASI que fueron custodiados por la aldea infantil (modalidad de atención a niños y jóvenes en situación vulnerable).

## **2.2. Marco teórico**

El estudio del desarrollo humano se ha planteado desde diferentes perspectivas que se enfocan en las dimensiones del ser y en el ambiente que le rodea. Al analizar el impacto generado por el entorno en el ser humano, se hace indispensable conocer los elementos que afectan el desarrollo de los niños y las niñas. Entonces, la *teoría ecológica del desarrollo humano* propuesta por Bronfenbrenner (1987) se presenta como alternativa para abordar los factores de riesgo que predisponen a la ocurrencia de ASI en aquellos entornos próximos a los niños y a las niñas.

En esta teoría se exponen los cambios generados en una persona a partir de su acomodación a diferentes factores externos como el entorno, las relaciones interpersonales y las relaciones que se generan entre los diferentes entornos que componen su ciclo vital. Por consiguiente, abordar la perspectiva ecológica facilita la comprensión de los fenómenos sociales debido a que permite conocer la totalidad del ambiente que interviene en el desarrollo integral de los niños y las niñas. Este desarrollo se ve permeado por la interacción ambiental que implica acciones encaminadas al cuidado y a la protección de todas y cada una de las dimensiones del ser humano.

Es en esta interacción donde se determinan cambios en las personas y en los sistemas; ya que estos últimos influyen en los comportamientos humanos, pero, a la vez, pueden ser modificados por esos mismos comportamientos. Por tanto, situaciones traumáticas como el

abuso sexual desencadenan cambios a nivel comportamental que llevan a la víctima a reestructurar sus respuestas frente a los ambientes en los que generalmente interactúa. Bronfenbrenner reconoce cinco ambientes o sistemas donde el individuo experimenta transiciones, tanto de bienestar como de dificultad, a partir de su interacción con individuos, comunidades, instituciones y, en sí, con la sociedad en su conjunto. Estos sistemas se agrupan en *microsistemas*, *mesosistemas*, *exosistemas*, *macrosistemas* y *cronosistema*.

Teniendo en cuenta lo anterior, el autor argumenta que en los *microsistemas* o entornos inmediatos se evidencia el desarrollo inicial de las personas. Son los más influyentes de la teoría de los sistemas ecológicos por el impacto que generan en la construcción de las dimensiones del ser humano. Allí los niños y las niñas pasan la mayor parte de su tiempo, tienen relaciones interpersonales genuinas y fundamentales donde el contacto físico y psicosocial es determinante en sus comportamientos, además, aprenden las competencias básicas para su desempeño en la sociedad. Estos microsistemas son entendidos como la familia, la escuela, el barrio y los amigos.

Los microsistemas aportan al ser humano - desde la crianza, la alfabetización y el acompañamiento - relaciones de afecto, amistad, convivencia, protección y cooperación donde los padres de familia, los educadores, los vecinos y los amigos tienen la responsabilidad de custodiar la vida de los niños y las niñas. No se concibe la función de estos adultos como la de presuntos agresores por el nivel de impacto que tienen en el desarrollo de la persona. Sin embargo, este microsistema es el que presenta mayor número de denuncias frente a delitos sexuales con menores de 14 años como lo revela la publicación *Forensis* del INMLCF (2017).

Para comprender los *mesosistemas* es necesario hacer referencia a las interrelaciones de dos o más entornos donde el ser humano en desarrollo participa activamente. En otras palabras, la interacción entre los microsistemas también influye en la persona, por ejemplo; la

relación entre escuela-barrio-familia extensa y la familia nuclear puede representar un factor de protección para el niño y la niña, si se busca su bienestar propendiendo por establecer redes de apoyo, escucha y acogida. Por el contrario, si no hay una buena comunicación entre estos ambientes la probabilidad del riesgo aumenta. En palabras de Villanueva (2005) “la mejor forma de prevenir el abuso sexual es propiciar una buena comunicación entre padres e hijos, maestros y alumnos que permita en forma conjunta tomar las decisiones más adecuadas” (p. 23).

Los *exosistemas* son integrados por contextos más amplios, no incluyen a la persona como sujeto activo, pero si le afectan directa o indirectamente. Es allí donde las migraciones, la situación económica de la familia, el conflicto armado, la criminalidad y los entornos digitales conllevan elementos que han surgido al exterior de la persona pero que se convierten en peligros potenciales para su integridad. Un ejemplo del impacto de este tipo de sistemas lo presenta la organización Save The Children con los datos proporcionados sobre violencia sexual contra la infancia donde se incluye un reporte sobre abuso y explotación sexual, imágenes de abuso a través de internet y las nuevas tecnologías, y, trata de niños y niñas (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Al abordar la definición de los *macrosistemas* es necesario pensar en los contextos más amplios donde se dan las interacciones entre los sistemas anteriormente mencionados. Aquí es posible hablar de las creencias, las tradiciones, las religiones, los valores morales, los modelos económicos y la organización legal en que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad. Para efectos de esta propuesta investigativa, Colombia y sus diferentes estructuras a nivel social, político, económico y cultural componen el macrosistema con incidencia más directa en los niños y las niñas residentes en el municipio de Tuluá. A modo de ejemplo y procurando el bienestar de los NNA, el Gobierno de Colombia establece la Política de Infancia y Adolescencia 2018 - 2030 donde “reconoce a las niñas, niños y adolescentes como

sujetos prevalentes de derechos y ordena la apuesta social del Estado alrededor del desarrollo integral” (2018, p. 3).

El último sistema que puede considerarse transversal a los demás, es el que involucra la dimensión *tiempo* en relación a los ambientes experimentados por la persona. Así el *cronosistema* se entiende de dos maneras diferentes: tiempo cronológico del desarrollo del ser humano, y, los eventos históricos que existen durante la vida de una persona. Los cambios generados por este sistema en los demás ambientes se consideran transiciones ecológicas. Para Bronfrenbrenner (1987) las transiciones dependen de los cambios biológicos y de la modificación de las circunstancias ambientales que representan el proceso de acomodación mutua entre el organismo y su entorno.

Cada evento en la vida de una persona se constituye en un elemento que favorece el bienestar o incrementa las dificultades que esta persona experimenta. En razón de los casos de abuso sexual presentados en el municipio de Tuluá se hace indispensable conocer los factores que han potenciado los riesgos en la población infantil y que se esconden en el entramado de ambientes que intervienen en su ciclo vital. De esta manera, es más factible a la comunidad proponer estrategias que impidan la ocurrencia de casos de ASI a través de la modificación y/o transformación de esos factores de riesgo.

En la literatura se han definido los factores de riesgo “como un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad de aparición de un fenómeno o de una conducta que afecta negativamente a una persona, un grupo o una comunidad” (Apraez-Villamarín, 2015, p. 89). Si bien no es pertinente generalizar las situaciones de ocurrencia del abuso sexual, se evidencia que estas ocasionan un impacto tanto en el ámbito individual como en el familiar, en el social y en el cultural. Por esta razón, el abordaje de la problemática del ASI debe orientarse a través de

la teoría ecológica que representa la estructura relacional del desarrollo de los niños y las niñas, permitiendo hacer un análisis particular a cada caso.

Orjuela (2019) determina que existen factores de riesgo de tipo *familiar, ambiental y social*. En el ámbito *familiar* identifica la inclusión de terceros ya sea en calidad de apoyo o de pareja sentimental de alguno de los padres. En cuanto a los factores de riesgo de tipo *ambiental*, menciona que existen derivados de las necesidades básicas de vivienda como convivir en espacios donde se encuentran otras personas, que no hacen parte de la familia, pero pueden acceder fácilmente a los NNA. En el ámbito *social*, la predisposición emocional, generada ante las rupturas de los vínculos afectivos más significativos, conlleva a que los NNA acepten detalles de otras personas a manera de manipulación pasiva. El elemento común a estos factores es la familia debido a que se constituye en el agente fundamental para el desarrollo del individuo e influye en la aparición de algunas conductas que, con el paso del tiempo, pueden terminar en situaciones de abuso sexual.

Por otra parte, teniendo en cuenta lo expresado por Horno et al. (2001) en su modelo ecológico del ASI, los factores de riesgo o potenciadores pueden clasificarse en estables y situacionales. Hay algunos que están presentes a lo largo de la historia del individuo, existen antes del abuso y son reconocidos como situación de vulnerabilidad; por ejemplo, una experiencia de abuso intrafamiliar previa; estos son los factores de riesgo estable. Otros que surgen como los conflictos maritales, son reconocidos en calidad de provocadores y se caracterizan por ser factores de riesgo situacional. A continuación, en la tabla 1 se presenta una relación de los factores de riesgo asociados al ASI identificados por estos autores según los ambientes ecológicos y su característica (estable o situacional):

**Tabla 1***Teoría ecológica del ASI*

<b>Ambiente ecológico</b>	<b>Factor de riesgo estable/permanente</b>	<b>Factor de riesgo situacional/temporal</b>
Desarrollo del individuo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introversión</li> <li>● Discapacidad física/psíquica</li> <li>● Historia previa de abuso</li> <li>● Baja autoestima</li> <li>● Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas</li> <li>● Falta de asertividad y sumisión</li> <li>● Ser mujer</li> <li>● Desconocimiento sobre la sexualidad</li> <li>● Ser hijo no deseado</li> <li>● Trastornos congénitos</li> <li>● Falta de habilidades de autodefensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno de la conducta</li> <li>● Enfermedades o lesiones</li> <li>● Complicaciones en el periodo perinatal</li> </ul>
Microsistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastornos físicos/psíquicos (padres)</li> <li>● Drogodependencia (padre o madre)</li> <li>● Familia monoparental</li> <li>● Madre joven</li> <li>● Historia familiar de abuso</li> <li>● Falta de afectividad (padres)</li> <li>● Desarmonía/Abandono familiar</li> <li>● Ausencia de vínculos afectivos</li> <li>● Elevado tamaño familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia</li> <li>● Conflictos conyugales</li> <li>● Violencia familiar</li> <li>● Falta de control de impulsos</li> <li>● Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos</li> </ul>
Exosistema a) Sociolaboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dificultades en el acceso a recursos sociales y económicos</li> <li>● Insatisfacción laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desempleo/Conflicto laboral</li> <li>● Fracaso en el acceso a recursos sociales</li> </ul>
b) Vecindario	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aislamiento social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Frecuente cambio domicilio</li> </ul>
Macrosistema a) Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alta criminalidad/ Marginalidad</li> <li>● Baja cobertura servicios sociales</li> <li>● Alta frecuencia desempleo</li> <li>● Inhibición social en la denuncia</li> <li>● Fácil acceso a la pornografía infantil</li> <li>● Políticas discriminatorias</li> <li>● Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alta movilidad geográfica</li> <li>● Fácil acceso a las víctimas</li> <li>● Aplicación de las penas mínimas a los agresores.</li> <li>● Ausencia de control prenatal y perinatal</li> <li>● Conflictos bélicos</li> </ul>
b) Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aceptación castigo corporal</li> <li>● Concepción del niño como propiedad y proyecto de persona, no como persona</li> <li>● Familia como ámbito aislado</li> <li>● Negación de la sexualidad infantil</li> <li>● Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fracaso de los programas de sensibilización social</li> <li>● Sensacionalismo en los medios de comunicación</li> </ul>

**Fuente:** Adaptada de Horno et al. (2001).

## **2.3. Marco conceptual**

### **Abuso Sexual Infantil (ASI)**

Esta problemática a nivel mundial ha afectado la integridad de hombres y mujeres en todas sus edades. La mayor afectación se presenta en la infancia ya que esta etapa de desarrollo no les permite resistir a una agresión de tipo físico, psicológico e inclusive sexual. La Declaración sobre los Derechos del Niño establece en su preámbulo que, los niños y las niñas por su falta de madurez física y mental, necesitan de protección y cuidados especiales, así como, de la debida protección legal antes y después del nacimiento (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1959).

Es deber de los adultos proveer entornos protectores donde se garantice el bienestar y la protección de los niños y las niñas. Cuando no existen barreras (físicas/psicosociales) adecuadas para impedir que los niños y las niñas reciban daños a cualquier nivel, se considera que existe vulneración del derecho a la integridad personal (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, art. 5). En esta línea, la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 19, párrafo 1, define la violencia como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989, p. 16).

Por tanto, cualquier acción en la que el adulto ejerce la fuerza física y la manipulación para obtener dominio y sometimiento de la voluntad y de la conducta del niño o de la niña es concebido como violencia. Si estos actos coercitivos implican la dimensión sexual de la persona, es correcto hablar de violencia sexual ya que el adulto busca la satisfacción de sus deseos a través del niño o de la niña a quien usa como objeto para tal fin. No obstante, se reconoce que existen casos donde el agresor no alcanza la edad adulta y el abuso sexual es perpetrado por otro menor de edad. En otras ocasiones el abuso sexual no es realizado

exclusivamente por los hombres, también hay mujeres agresoras. A este respecto la Organización Mundial de la Salud determina que este tipo de violencia corresponde a:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (Contreras et al., 2010, p. 7).

Además del hogar, se observa que otros entornos donde se presenta el ASI, aunque en menor proporción, están relacionados con la formación (académica, lúdica, cultural, deportiva, espiritual), la atención médica y/o misiones humanitarias, el conflicto armado, los grupos al margen de la ley, entre otros (INMLCF, 2017). La prevalencia de este tipo de violencia no es exclusiva de ciertos grupos poblacionales, por sus condiciones socioeconómicas o culturales, aunque influyen como factores de riesgo no determinan la ocurrencia del hecho por si solas. Existe una multiplicidad de características que, revisada desde el entorno de la víctima, permite identificar elementos comunes al territorio analizado.

Por otra parte, es oportuno aclarar que “las actividades sexualmente abusivas no necesariamente implican un contacto físico entre el abusador y el niño o la niña” (End child prostitution, child pornography and trafficking of children for sexual purposes [ECPAT] México, s.f.). A este respecto también se contempla todo acto abusivo a través de los entornos digitales como la exposición involuntaria a material sexual, el online grooming, el sexting, la sextorsión, el ciberacoso sexual, entre otros (Sanjuán, 2019). La vulnerabilidad de los niños y las niñas siempre será manifiesta online o presencialmente debido a la dependencia que, por su etapa de desarrollo, tienen con los adultos que les rodean. De ahí que toda experiencia vivida en la infancia afecte notablemente la construcción de la personalidad futura, para bien o para mal.

En este orden de ideas, las consecuencias del ASI pueden ser físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales (Carvajal, 2020). Cada una de ellas implica una afectación en el desarrollo infantil que en múltiples ocasiones reduce a la víctima a ser la sombra de las secuelas que han quedado en ella. La literatura es variada y está enriquecida por diferentes autores que describen estas consecuencias, inclusive, se tipifican según el tiempo de aparición; corto, mediano y largo plazo (Ver tabla 2). Luego, el nivel de daño experimentado se expresa a través de signos que, de ser atendidos tempranamente desde estrategias adecuadas, mitiga el impacto de las consecuencias y fortalece procesos de resiliencia dando a la víctima la oportunidad de convertirse en superviviente a la experiencia traumática.

**Tabla 2**

*Consecuencias del ASI*

	<b>A corto, mediano y largo plazo</b>
<b>Consecuencias físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de sueño (pesadillas)</li> <li>- Cambios en los hábitos de comida</li> <li>- Dolores físicos y otras señales en el cuerpo</li> <li>- Falta de control de esfínteres</li> </ul>
<b>Consecuencias conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo rendimiento académico</li> <li>- Consumo de drogas o alcohol</li> <li>- Huidas del hogar</li> <li>- Conductas autolesivas o suicidas</li> <li>- Hiperactividad y otros trastornos de conducta</li> </ul>
<b>Consecuencias emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo generalizado</li> <li>- Hostilidad y agresividad</li> <li>- Culpa y vergüenza</li> <li>- Síntomas y trastornos de ansiedad/depresión</li> <li>- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización</li> <li>- Alexitimia (dificultad en la identificación y expresión de emociones)</li> <li>- Rechazo del propio cuerpo</li> <li>- Desconfianza y rencor hacia los adultos</li> <li>- Trastorno de estrés postraumático</li> </ul>
<b>Consecuencias sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad</li> <li>- Masturbación compulsiva</li> <li>- Excesiva curiosidad sexual</li> <li>- Conductas exhibicionistas</li> <li>- Revictimización (ser víctima de varios agresores)</li> <li>- Transmisión intergeneracional (repetir conductas de abuso sexual con otros)</li> </ul>
<b>Consecuencias sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit en habilidades sociales</li> <li>- Retraimiento social</li> <li>- Conductas antisociales</li> </ul>

**Fuente:** Adaptada de Echeburúa y Corral, 2006; Cantón-Cortés y Cortés, 2015; Carvajal, 2020; Rodríguez et al., 2012.

## Niños y niñas víctimas de abuso sexual

La noción de “infancia” ha sido redefinida en varias etapas de la historia, desde el hecho de no reconocer la existencia de los niños y las niñas hasta la importancia que tienen hoy en día ya que se encuentran legalmente reconocidos como sujetos de derecho. Lloyd DeMause (1982) reconoce seis grandes períodos en la relación entre adultos y niños pasando por el infanticidio, el abandono, la ambivalencia, la intrusión, la socialización y la ayuda. En los inicios de la humanidad los padres de familia encontraron en la muerte y en el abandono una forma de solucionar las angustias generadas por los niños y las niñas, quienes hasta el siglo IV eran considerados seres sin alma. Posteriormente, parece existir el reconocimiento del niño desde una preocupación por su educación; prevalece el castigo físico al considerar sus acciones como objetivamente malas y dignas de perfeccionarse.

En el siglo XIX, se empieza a reconocer al niño por lo que es sin el ánimo de dominarlo más que de ayudarlo en el desarrollo de sus capacidades. Para la primera mitad del siglo XX se reconocen los derechos de los niños y la responsabilidad de los adultos hacia ellos. A través de la Declaración de Ginebra en 1924, se ha beneficiado enormemente a la infancia puesto que no solo se trata de una reivindicación el concebir a los niños como seres vulnerables y que necesitan un mayor cuidado, sino que también se garanticen estrategias para restablecer sus derechos. Así es posible comprender al ser humano, en su etapa entre el nacimiento y la adolescencia, como el elemento más valioso de la sociedad en relación con el proceso de crecimiento y desarrollo que se va gestando en sí mismo hasta alcanzar la adultez.

Desarrollo que puede ser analizado a partir de varias dimensiones como la física o biológica, la cognitiva, la social y la correspondiente a la personalidad. Feldman en su libro *El desarrollo infantil* señala cómo los niños aumentan sus capacidades para hacer cosas más difíciles conforme va dándose su crecimiento, aprenden a dirigir sus emociones, a formar

amistades y relaciones con otros, allí experimentan cambios en las características perdurables que diferencian a una persona de otra (2008). Bajo estas premisas es pertinente ratificar que la dependencia de padres o cuidadores es fundamental en aspectos tales como la subsistencia, el afecto y la seguridad. Sin embargo, cuando no se han garantizado las adecuadas condiciones para el cuidado y el ambiente al que ha estado expuesto el niño o la niña se caracteriza por la violencia en sus diferentes formas, es probable que su sano y pleno se vea perjudicado.

Ambientes donde ocurre el ASI son claro ejemplo de la vulneración de los derechos de los niños y las niñas. Lamentablemente, algunos adultos encargados de su protección y cuidado desempeñan el rol de agresor. En estos casos, la relación de dependencia entre el niño y el adulto se convierte en la oportunidad propicia para la ocurrencia del abuso sexual (Uribe, 2010). Como se ha mencionado anteriormente, la edad y el género también intervienen en los factores que predisponen al ASI, en particular, por las relaciones de poder existentes entre el agresor y la víctima. Por ejemplo, en el boletín estadístico de mayo las niñas entre 0 y 14 años constituyen el mayor número de denuncias por abuso sexual (INMLCF, 2022).

Otras características demográficas que se encuentran en los niños y las niñas víctimas de ASI incluyen el grado de escolaridad, el lugar de procedencia y las condiciones socioeconómicas (González et al., 2019). Aspectos que se manifiestan a partir de la falta de integración familiar con redes externas como la escuela u otros espacios formativos, vivir en zona rural, en estratos bajos o en situación de hacinamiento y/o pobreza conllevan a que los niños y las niñas carezcan de barreras protectoras a nivel estructural. Además, en múltiples ocasiones el abuso sexual se mantiene debido a que no hay conocimiento del hecho por revelación de parte de la víctima o de una denuncia legal. Estas limitaciones se deben en gran medida a las consecuencias emocionales experimentadas por el afectado, a la poca credibilidad en su relato, al vínculo con el agresor y al tipo de coerción que este utiliza (Libera, 2020).

## **Contexto sociofamiliar de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual**

El concepto familia ha experimentado transformaciones al ser permeado por los cambios sociales, económicos, políticos y culturales de las diferentes épocas. Luego, la familia se pensaba exclusivamente desde el parentesco por consanguinidad como primer modelo de sociedad política en el que existe una relación jerárquica entre padres e hijos, donde los primeros preparan a los segundos para que desempeñen el papel social que les corresponde; a través de la transmisión de valores y tradiciones que se da de generación en generación (Oliva y Villa, 2014). Sin embargo, elementos como las transiciones sociales en referencia al papel de la mujer y del hombre dentro de su rol en la familia, al número de hijos, al tiempo destinado para compartir y al relativismo en los valores morales han suscitado numerosas investigaciones sobre las prácticas familiares en la actualidad.

De hecho, durante los últimos 40 años se han presentado cambios significativos en la familia dando lugar a nuevas tipologías que afectan el desarrollo humano, por lo cual, se reconocen diversas dinámicas familiares que van desde las familias nucleares hasta las monoparentales/reconstituidas/extensas, entre otras (Valdivia, 2008). La *familia nuclear* está compuesta por padre, madre e hijos y los respectivos subsistemas: conyugal, parental, filial y fraternal. Las *familias monoparentales* solamente tienen como cabeza de hogar al padre o a la madre. Por otra parte, las *familias reconstituidas* hacen referencia a los hogares donde por lo menos uno de los cónyuges proviene de una unión familiar anterior, así, los términos padre y madre cambian a padrastro y madrastra. En última instancia, las *familias extensas o extendidas* incluyen en el hogar a otros miembros de la familia que consanguíneamente tienen una relación con padre o madre, a saber, abuelos, tíos, primos.

Por lo demás, la familia supone otro tipo de vínculos como el legal en caso de adopción y es constituida por la vivencia de valores morales que dan sentido de pertenencia al ser

humano y potencian su desarrollo tanto a nivel biológico como psicosocial. Los vínculos afectivos establecidos al interior de la familia se construyen a partir del tiempo y del tipo de comunicación compartidos entre los integrantes del mismo. Para la UNICEF (2015) “La familia debe ser un lugar en el que exista afecto, buena comunicación, comprensión, respeto y formas adecuadas de resolver nuestros conflictos” (p. 2). Esto implica mantener límites relaciones flexibles que no den lugar a ningún tipo de violencia contra los niños y las niñas. Al restarle espacio al castigo físico y al sumarle al dialogo y a la escucha, se enseña a los niños y a las niñas el respeto que deben esperar de los demás integrantes de su familia.

Las familias se catalogan como disfuncionales porque se han establecido a partir de conflictos no resueltos que conllevan a estados de alta tensión emocional. Este tipo de dinámica familiar se caracteriza por dificultades en la comunicación y consumo de sustancias psicoactivas y/o alcoholismo (Forselledo et al., 1994). Otros elementos que afectan a la familia se incrustan en las relaciones conyugales y vienen enmarcados por discordia y violencia intrafamiliar. En consecuencia, el ASI emerge como fruto de una o más de las circunstancias previamente mencionadas debido a que no hay cabida para las relaciones armónicas que permitan cohesión familiar junto con una adecuada comunicación, claridad frente a los roles entre adultos y niños, y, límites sanos en la afectividad y la sexualidad (Losada y Jursza, 2019).

La incidencia de la familia en cuanto a la prevención del ASI es vital. Por esta razón, sus integrantes deben procurar reducir al máximo riesgos presentes en el ámbito externo y al interior del hogar. Entre estos riesgos se destacan situaciones previas de abuso sexual en la familia, el nivel educativo, la actividad laboral y la salud de padre y madre o de la persona que haga las veces de cuidador (González et al., 2019). Es decir, la relación implícita de estos aspectos en la ocurrencia del ASI permite advertir que, a mayor comprensión de las características de la familia, específicamente de aquellas que atañen a los padres, menor ocasión de réplica de los hechos de violencia sexual al interior de la misma.

## 2.4. Marco legal

### **Ley 1098 de 2006**

También llamada *Código de Infancia y Adolescencia*, se establece como manual jurídico para garantizar la protección integral de NNA a través de normas sustantivas y procesales (Artículo 2). Reconoce a todos los menores de 18 años como sujetos titulares de derechos, incluye a NNA nacionales o extranjeros que residan en el territorio colombiano o fuera de él, pero, de nacionalidad colombiana (Artículos 3 y 4). A partir de la *Convención sobre los Derechos del Niño* ratificada en la ley 12 de 1991, pondera el principio de interés superior de NNA bajo el criterio de corresponsabilidad *familia, sociedad y Estado* (Artículos 8, 10 y 14). Dentro de la protección integral se contempla el derecho a la integridad personal que reconoce las diferentes formas de maltrato infantil, incluyendo los actos sexuales abusivos y la violación (Artículos 18 y 20).

### **Ley 1146 de 2007**

El objeto de esta ley, expuesto en su artículo 1, radica en la prevención de la violencia sexual y la atención integral de NNA víctimas de abuso sexual. Por tanto, en el cuerpo de esta norma se establecen las acciones de prevención ante la ocurrencia de situaciones de violencia sexual en los diferentes entornos en los cuales se desarrollan los niños, las niñas y los adolescentes (Artículo 8). Estas estrategias permiten dar mayor importancia al hecho de orientar y promover la sensibilización y capacitación de la población en general, incluidos NNA, acerca de la adquisición de herramientas para la prevención de estos hechos.

De igual manera, se encarga de resaltar la atención integral y de forma prioritaria en los servicios de salud, con los procedimientos establecidos acordes a los tipos de violencia a los cuales puedan estar expuestos NNA (Artículo 9). Por otra parte, se otorga responsabilidad al

entorno educativo con el propósito de que las aulas puedan convertirse en espacios fundamentales en el proceso de identificación, denuncia, así como, prevención a través de la inclusión de temáticas relacionadas con la sexualidad y el reconocimiento de riesgos (Artículos 12, 14 y 15). Finalmente, esta ley resalta la importancia de que NNA, ubicados en medios institucionales de restablecimiento de derechos, no permanezcan de forma permanente en estos espacios ya que el objetivo es que nuevamente sean ubicados en su medio familiar, permitiendo de esta forma que se garanticen los derechos de las víctimas y se evite el deterioro de sus facultades emocionales y psicológicas (Artículo 16).

### **Resolución 459 de 2012**

En esta resolución se establecen los lineamientos básicos para la atención integral de las víctimas de violencia sexual y tiene el propósito de garantizar que las entidades promotoras de salud brinden una atención pertinente evitando de esta forma la revictimización. Adicionalmente, instituye los parámetros de estricto cumplimiento para que la atención sea gratuita desde el ámbito médico, psicológico y judicial en el proceso de verificación de los hechos y en la ejecución de la misma, y, describe el paso a paso a seguir por parte de los equipos de salud y de todos aquellos inmersos en la atención a las víctimas de violencia sexual. Los 15 pasos establecidos van orientados hacia la recepción del caso, la correspondiente intervención terapéutica y el adecuado cierre de caso.

La asistencia médico-legal debe partir del derecho de las víctimas a ser tratadas según el impacto de la problemática, procurando minimizar barreras en el proceso de intervención terapéutica y derivando a los profesionales de la salud o sectores involucrados en la atención inicial. Se reconoce que todas las entidades y ciudadanos son parte fundamental de la ruta de atención a víctimas de violencia sexual, especialmente, cuando los hechos ocurren a NNA ya que para este tipo de población se encuentran agravantes en el proceso de judicialización del

presunto agresor. Por otra parte, esta resolución considera relevante dar a conocer a la víctima información sobre prevención de futuras victimizaciones sexuales en razón de condiciones de vulnerabilidad previamente detectadas.

### **Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD)**

Este proceso nace a partir del Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) que busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos inobservados, amenazados y vulnerados de NNA. Se desarrolla a partir de lo establecido en el *Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes con derechos anexados o vulnerados, víctimas de violencia sexual* (ICBF, 2018). De igual manera, se articula con los demás lineamientos de restablecimiento de derechos y modelos técnicos para el cumplimiento adecuado del mismo y que permiten garantizar entornos protectores NNA.

Bajo los criterios presentes en el mencionado lineamiento que orienta el PARD, se incluye a la familia como uno de los entornos donde ocurren mayoritariamente las situaciones de abuso sexual según los informes de medicina forense, siendo NNA, la población a quién se practica exámenes médico legales con más frecuencia por este delito. Asimismo, se presenta la conceptualización frente al término *violencia sexual*, su tipología e influencia del entorno en el mismo. Se enfoca en las normatividades nacionales e internacionales que permiten el desarrollo de un proceso de restablecimiento de derechos acorde a las necesidades de cada NNA en pro de generar cambios a nivel familiar.

## Capítulo 3. Marco metodológico

### 3.1 Tipo de estudio

La investigación se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” (Hernández et al., 2014, p. 18). Para efectos de esta propuesta investigativa, se observan los factores de riesgo asociados al ASI en el municipio de Tuluá. Entonces, se escoge el tipo de estudio cualitativo porque como característica principal permite realizar un proceso de análisis inductivo (de lo particular a lo general). Cabe resaltar que la *investigación cualitativa*, se da en un ambiente natural donde cotidianamente se establecen las interacciones entre los participantes objeto de estudio.

Otra característica atractiva del proceso cualitativo radica en su rasgo de flexibilidad. Da una mayor oportunidad de oxigenar la investigación a medida que esta sigue su curso, reformulando elementos como la pregunta inicial. Luego, las fases que componen este tipo de estudio se nutren constantemente de literatura o teoría, sin seguir una secuencia lineal puesto que el objetivo es la contextualización del problema identificado y la profundidad en el significado de los datos obtenidos. Esta riqueza interpretativa se fundamenta en el diálogo entre el investigador y los actores involucrados en el dilema social.

### Diseño metodológico

Esta propuesta investigativa se apoya en un *enfoque fenomenológico* debido a que implica un proceso para describir e interpretar las estructuras fundamentales de una experiencia vivida (Fuster, 2019). Por tanto, se aplican entrevistas a profesionales encargados de atender casos de ASI para analizar los factores que predisponen la ocurrencia de este fenómeno. Es importante resaltar que no se toma la información de la fuente primaria, en este caso los niños y las niñas víctimas de abuso sexual, con el fin de evitar la revictimización generada por la exposición reiterada a esta situación traumática.

### 3.2 Población

Víctimas de ASI que han sido atendidas en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. Esta entidad sin ánimo de lucro ofrece el servicio de primera atención gratuita a familias que buscan apoyo psicosocial. Las razones por las cuales se establece el vínculo con la institución refieren situaciones de riesgo, como negligencia en el cuidado por parte del medio familiar biológico, que han derivado en violencia sexual. Por ende, los criterios de selección para la muestra son: niños y niñas, entre 6 a 11 años de edad, residentes en el municipio de Tuluá en zona urbana y/o rural, y, que hayan activado rutas de atención. Para comprender detalles del municipio al que pertenece la fundación, se presenta una breve reseña adaptada al informe realizado por la alcaldía de Tuluá (s.f.):

Está ubicado en la zona centro del departamento del Valle del Cauca con una altura promedio de 973 metros sobre el nivel del mar y una temperatura media de 24 °C. Es atravesado de sur a norte por el río Tuluá. Ocupa un territorio de 91.055 km<sup>2</sup> de los cuales el 98,78% equivale al área rural y el 1,22% equivale al área urbana. Su población asciende a 218.812 habitantes al año 2020.

### Muestra

Entrevistas a 12 casos de ASI asistidos por profesionales en la fundación previamente mencionada. El grupo de entrevistados se constituye en 10 psicólogos y dos trabajadores sociales, 11 mujeres y un hombre, entre los 26 y 39 años de edad. A partir de su relato, se determinan las características individuales y sociofamiliares que predisponen al abuso sexual. Por consiguiente, esta muestra es de tipo *no probabilística o dirigida* ya que permite realizar la selección en razón de una situación particular, procurando que el número de casos sea representativo para facilitar la investigación cualitativa por medio de un análisis de hechos específicos (Hernández et al, 2014).

### 3.3 Procedimiento

**Tabla 3**

*Cronograma de trabajo*

Objetivos	Actividades	Instrumento inv. cualitativa	Responsable	Fecha
Analizar los cambios conductuales de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual.	<b>Actividad 1:</b> Entrevistar a 12 profesionales de atención a casos particulares de ASI.	Entrevista semiestructurada	Jenny Rodríguez Claudia Riscanevo Erika Gutiérrez	Noviembre 2022
	<b>Actividad 2:</b> Transcribir las entrevistas e identificar conductas relacionadas con consecuencias de ASI.	Transcripción y codificación de la entrevista semiestructurada	Jenny Rodríguez Claudia Riscanevo Erika Gutiérrez	Diciembre 2022
	<b>Actividad 3:</b> Tomar apuntes de las conductas similares o repetidas halladas en las 12 entrevistas.	Tabulación Cualitativa	Jenny Rodríguez Claudia Riscanevo Erika Gutiérrez	Enero 2023
Establecer las características sociodemográficas de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual en el municipio de Tuluá.	<b>Actividad 1:</b> Revisar la transcripción de la entrevista para identificar las características sociodemográficas que se asocian a los casos de ASI.	Codificación de la entrevista semiestructurada	Erika Gutiérrez Claudia Riscanevo Jenny Rodríguez	Diciembre 2022
	<b>Actividad 2:</b> Categorizar las características sociodemográficas obtenidas en la revisión de la transcripción de la entrevista.	Tabulación Cualitativa	Erika Gutiérrez Claudia Riscanevo Jenny Rodríguez	Enero 2023
Determinar los factores de riesgo asociados al abuso sexual en el contexto sociofamiliar de los niños y las niñas residentes en el municipio de Tuluá.	<b>Actividad 1:</b> Revisar la transcripción de la entrevista para determinar el contexto sociofamiliar correspondiente a los 12 casos de ASI descritos.	Codificación de la entrevista semiestructurada	Claudia Riscanevo Jenny Rodríguez Erika Gutiérrez	Diciembre 2022
	<b>Actividad 2:</b> Establecer los factores de riesgo asociados al ASI a partir del análisis del contexto sociofamiliar de los 12 casos descritos en la entrevista.	Tabulación Cualitativa	Claudia Riscanevo Jenny Rodríguez Erika Gutiérrez	Enero 2023

**Fuente:** Elaboración propia.

### **3.4 Técnicas para la recolección de la información**

El principal instrumento de recolección de datos en este estudio son las *entrevistas semiestructuradas*. Esta herramienta investigativa se enfoca en la obtención de información a partir de la interacción entre dos individuos: El entrevistador y el entrevistado. Generalmente, se utilizan cuando el problema de estudio no es fácilmente observable o se dificulta su análisis por ética o complejidad del fenómeno como es el caso del ASI. Para desarrollar este tipo de entrevista se utiliza una guía de preguntas, pero el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información de la problemática estudiada (Hernández et al., 2014).

En esta propuesta investigativa se utiliza un guión de entrevista que se construye a partir de los objetivos específicos y con las orientaciones del marco conceptual. El prototipo cuenta con 15 preguntas principales y otras tantas de apoyo que se enfocan en recopilar información sobre indicadores del ASI, caracterización sociodemográfica y contexto sociofamiliar de la población objeto de estudio. Bajo esta premisa, se considera la *entrevista semiestructurada* como un instrumento de recolección de fuentes secundarias debido a que la información no se obtiene directamente de la población sino por medio de la experiencia de los profesionales. Luego de la firma del consentimiento informado, se realiza la grabación de los encuentros, solo en formato de audio, estableciendo un ambiente tranquilo y acogedor para los entrevistados.

### **3.5 Consideraciones éticas**

Según el artículo 11, literal a, de la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta propuesta se rige bajo los parámetros de una *investigación sin riesgo* puesto que se emplean entrevistas semiestructuradas a profesionales en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables psicológicas o sociales de los

individuos que participan en el estudio. Adicionalmente, se procura la privacidad y confidencialidad de los datos e información referente a la caracterización e imagen de las víctimas de ASI, atendidas en la fundación de carácter social del municipio de Tuluá, conforme al artículo 8 de esta resolución donde se determina proteger la privacidad del sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Atendiendo al artículo 9 de la resolución 008430 de 1993, esta propuesta investigativa manifiesta que no representa riesgo biológico o psicosocial para la vida o seguridad de los participantes; en este caso, los 12 profesionales entrevistados. Por tanto, antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, las investigadoras se comprometen a detectar y reducir las amenazas a las que pueden estar expuestos los sujetos de esta investigación, de acuerdo al artículo 10. De hecho, las preguntas a realizar durante la entrevista propenden por identificar elementos que correspondan a factores de riesgo asociados al ASI, más allá de indagar los detalles trágicos del caso.

Por las razones antes descritas, se evita hacer preguntas directamente a los niños y a las niñas víctimas de ASI, en su lugar, se opta por trabajar con los profesionales cercanos a su red de apoyo en la fundación. No se dan a conocer los nombres de estos participantes ni datos personales del caso, solamente, se usan códigos de clasificación de la información. En última instancia, se vela por el bienestar de los profesionales entrevistados y de los casos de ASI, que han sido analizados a través de las entrevistas, de conformidad con los artículos 12, 13, 14 y 15 de la mencionada resolución.

Al final de esta propuesta investigativa, se entregará a la fundación un informe de los factores de riesgo asociados al ASI que fueron identificados en la recolección de datos. Este reporte se presentará en forma de infografía como herramienta para los profesionales que atienden a NNA y a sus familias, siendo un aporte al ejercicio de prevención que plantea el municipio de Tuluá en su plan integral de seguridad y convivencia ciudadana 2020 – 2023.

## Capítulo 4. Análisis de resultados

Este capítulo presenta la información correspondiente al análisis de los datos recolectados a partir de la aplicación de una entrevista semiestructurada que se lleva a cabo con 12 profesionales para determinar los factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. A través de 15 preguntas, se indagan aquellos aspectos a nivel individual, familiar y del entorno que el profesional detectó en el caso expuesto. Luego, los hallazgos obtenidos se interpretan a la luz del marco de referencia de la propuesta investigativa con el fin de generar conocimiento alrededor de la problemática social del ASI.

La metodología utilizada en este tipo de análisis de información procura ir en línea con los criterios propuestos por la investigación de tipo cualitativo ya que ellos permiten abordar un fenómeno partiendo de la experiencia del entrevistado. Hernández et al. (2014) recomienda la codificación cualitativa que, por medio de 2 planos o niveles (codificación abierta y codificación axial), busca dar respuesta a la pregunta de investigación (codificación selectiva). En los siguientes apartados se describe el paso a paso del análisis y sus correspondientes hallazgos.

### 4.1. Microanálisis y codificación abierta

El primer nivel de la codificación cualitativa lleva por nombre *codificación abierta* debido a que por medio de ella se comparan datos, también llamados unidades, que facilitan la conceptualización de categorías (Hernández et al., 2014). Esta técnica de análisis de la información es pertinente para dar respuesta al problema de investigación en la medida en que posibilita la identificación de factores de riesgo en los niños y las niñas víctimas de abuso sexual que fueron asistidos en una fundación del municipio de Tuluá. Entonces, habiéndose aplicado la entrevista semiestructurada se procede a realizar la transcripción de cada uno de los 12 casos de ASI que rememoraron los profesionales entrevistados.

Al leer detalladamente cada transcripción, se inicia el microanálisis con la clasificación de los datos obtenidos por medio del uso de colores que indican diferentes elementos similares entre sí y que se relacionan con los factores de riesgo que predisponen al ASI. Esta clasificación permite tener un número de repeticiones para cada color que, en este caso, pasan de ser simples fragmentos de información resaltados a ser etiquetas o códigos. En este sentido, se identifican 15 códigos que se agrupan en cuatro familias como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Codificación abierta*

<b>Códigos</b>	<b>Indicadores y/o características</b>	<b>Total cód</b>	<b>Familia de códigos</b>
<b>Físico:</b> De los 12 casos evaluados, 10 niños y niñas presentan afectaciones en esta área, resaltándose estos 5 indicadores.	Falta de control de esfínteres	5	<b><u>Indicadores del ASI</u></b>
	Alteración de sueño	6	
	Pesadillas – terrores nocturnos	6	
	Alteración en la alimentación	4	
	Señales físicas	4	
<b>Conductual:</b> Alteraciones a nivel comportamental que ocurren en diversos entornos. Se especifican 9 afectaciones reconocidas los 12 casos analizados.	Falta de atención y concentración	2	
	Bajo rendimiento académico	7	
	Ideación suicida	3	
	Agresividad	5	
	Evasiones	2	
	Mitomanía	1	
	Pocas rutinas de higiene	2	
	Aislamiento	2	
	Hurto	1	
<b>Emocional:</b> Alteraciones en su estado de ánimo como respuesta a la experiencia traumática. Se reconocen 9 indicadores en los casos descritos. Algunos de estos signos son comunes a 3 o más casos.	Ira	1	
	Tristeza	5	
	Irritabilidad	1	
	Culpa	1	
	Desesperanza	1	
	Rechazo familiar	2	
	Inestabilidad emocional	4	
	Retraimiento	3	
Ansiedad	1		
<b>Sexual:</b> Conductas no acordes a su edad identificadas en 9 casos.	Comportamientos sexualizados	9	
<b>Social:</b> Problemas de interacción en los diferentes entornos. 11 casos	Dificultad con pares	7	
	Dificultad con adultos	7	
<b>Género</b>	Masculino	3	<b><u>Características de la víctima de ASI</u></b>
	Femenino	9	
<b>Edad al momento de ocurrencia del abuso sexual</b>	Entre 3 y 5 años	4	
	Entre 6 y 11 años	6	
	Más de 11 años	2	
	Sin vinculación	4	
<b>Escolaridad al momento de ocurrencia del abuso sexual</b>	Jardín	1	
	Primero	3	
	Tercero	2	
	Cuarto	1	
	Sexto	1	

<b>Dinámica familiar al momento de ocurrencia del abuso sexual</b> (Tipo de familia y relaciones intrafamiliares)	Familia extensa	1	<b><u>Características de la familia de la víctima de ASI</u></b>
	Familia nuclear	5	
	Familia reconstituida	3	
	Familia monoparental	3	
	Violencia intrafamiliar	7	
	Dificultades comunicación familiar	3	
	Disfuncionalidad familiar	3	
<b>Características de los padres</b>	Negligencia	4	
	Poca escolaridad	6	
	Negación de los hechos	2	
	Consumo de SPA	2	
	Violencia sexual por exposición	3	
	Actividad laboral	4	
	Madre enferma	3	
	Madre joven	2	
	Exceso confianza con el agresor	2	
	Secretismo en la familia	1	
	Alta movilidad geográfica	2	
<b>Antecedentes familiares de AS</b>	Si	6	
<b>Características del agresor</b> (Parentesco con la víctima)	Abuelo	1	<b><u>Características del entorno de la víctima de ASI</u></b>
	Padre biológico	5	
	Padrastro	3	
	Amigo de familia	2	
	Cuidadora	1	
<b>Lugar de procedencia de la víctima de ASI</b>	Urbano	6	
	Rural	6	
<b>Condiciones socioeconómicas de la víctima de ASI</b>	Estrato 1	7	
	Estrato 2	2	
	Estrato 3	2	
	Estrato 4	1	
	Hacinamiento	3	
<b>Referencia del caso</b> (Denuncia)	Madre	3	
	Sector salud	2	
	Sector educativo	1	
	Familia extensa	1	
	Vecinos	2	
	Otros	3	

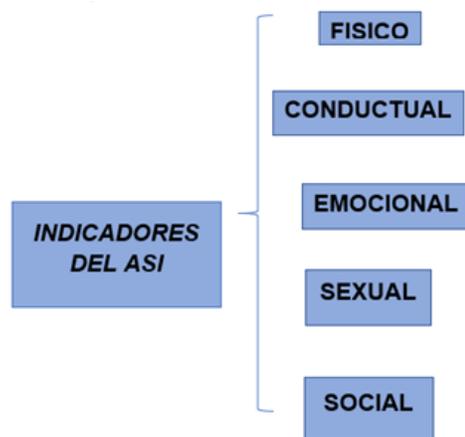
**Fuente:** Elaboración propia.

Esta tabla presenta 4 columnas que asocian los códigos con sus respectivas familias. La primera columna a la izquierda contiene 15 etiquetas (*códigos*) que fueron elaboradas a partir de la información obtenida en el microanálisis. A su vez, la segunda columna muestra los *indicadores y/o características* de acuerdo al código establecido. En la tercera columna se relaciona la frecuencia de cada uno de estos aspectos en los casos analizados y es entendida como el *total de códigos*. La columna de la derecha, finalmente, expone la agrupación de estas etiquetas bajo el nombre de *familias de códigos*. A continuación, se describe cada una de las cuatro familias de códigos identificadas en el nivel de codificación abierta:

### 4.1.1. Indicadores del Abuso Sexual Infantil

**Figura 1**

*Esquema señales en casos de ASI*



**Fuente:** Elaboración propia.

Los datos recolectados a partir de la aplicación de la entrevista semiestructurada permiten reconocer aquellos signos que dan la pauta al profesional para identificar un caso de ASI. Dentro de los códigos establecidos se encuentran indicadores físicos, conductuales, emocionales, sexuales y sociales. Cada uno de estos elementos demuestra la afectación de las dimensiones del ser humano después de vivir este tipo de experiencia traumática. Por ende, se resalta la importancia de conocer este tipo de señales para determinar tempranamente si una situación atípica corresponde a abuso sexual, y, activar la correspondiente ruta de atención.

En el ASI se identifican múltiples *indicadores a nivel físico*, sin embargo, de los 12 casos analizados se observan cinco indicadores comunes a 10 casos: falta de control de esfínteres, alteración del sueño, pesadillas – terrores nocturnos, alteración en la alimentación y señales físicas. Cada uno de estos signos se comprende como una manifestación física de la carga emocional que la víctima presenta a raíz de los recuerdos experimentados por el abuso sexual y que se presentan recurrentemente hasta que la víctima puede vivir un proceso de acompañamiento terapéutico que le permita sanar sus heridas emocionales. A este respecto

Vallejo y Córdoba (2012) destacan: “cuanto menor sea el tiempo transcurrido entre el evento de abuso sexual y el inicio de la terapia, mejores serán los resultados de los tratamientos” (p. 40).

Así las cosas, los *trastornos relacionados con el sueño* muestran una tendencia alta en relación con los demás indicadores físicos; por ejemplo, el caso de la entrevista 2 revela que la víctima “tuvo pesadillas, perdió el apetito... la niña tenía muchas alteraciones, pero, pues, a nivel físico el que más se presentaba era el del sueño. Sí, dificultades para conciliar el sueño o teniendo pesadillas”. También, en cuanto a estas perturbaciones físicas se manifiesta *la falta de control de esfínteres* que no precisamente se da cuando el niño o la niña está durmiendo, sino que puede interferir en sus actividades diarias creando disrupciones en los ambientes dónde se encuentra, tal cual lo expresa el entrevistado 1: “a nivel de control de esfínter... presenta ausencia de control de la vejiga, [también] alteración en sueño, tenía pesadillas, tenía terror en la noche y sufría de insomnio”.

Por otra parte, situaciones relacionadas con *trastornos alimenticios* permiten identificar conexiones emocionales en referencia a la no aceptación consciente de la propia corporalidad, así como lo experimentó la víctima de la entrevista 5: “además, tenía también dificultades con su peso, empezó a ganar mucho peso, a comer muchísimo, entonces, también tenía como un problema allí, pues, como con la aceptación de su cuerpo...”. Otro tipo de conexiones emocionales en relación con *señales físicas* se observan en el caso expuesto por el entrevistado 8, donde la rabia intensa se manifiesta a través de sarpullido:

“el niño... tenía muchas dificultades al momento de conciliar el sueño, tenían pesadillas... llegó con una carga emocional muy, muy, muy fuerte porque siempre era somatizando y entonces su cuerpo reaccionaba... digamos con un sarpullido cada vez que él sentía mucha rabia y la manifestaba de esa manera, tengo mucha rabia [decía] y se colocaba muy rojo y su cuerpo se colocaba muy, muy, muy rojo y con sarpullido y se rascaba constantemente...”

De igual manera, una víctima de ASI presenta *indicadores a nivel de conducta* como expresión de insatisfacción a las situaciones que vive internamente a causa de la situación traumática. Echeburúa y Corral (2006) explican que “un 80% de las víctimas [de ASI] sufren consecuencias psicológicas negativas” (p. 78). En la información recopilada a partir del relato de los entrevistados se reconoce que las víctimas de ASI presentan falta de atención y concentración, bajo rendimiento académico, ideación suicida, agresividad, evasiones, mitomanía, pocas rutinas de higiene, aislamiento y hurto. Llama la atención que de estos nueve signos la tendencia más alta la marca el bajo rendimiento académico mostrado en 7 casos de niños y niñas víctimas de ASI; seguido por comportamientos agresivos.

Al *bajo rendimiento académico* se asocian *problemas de atención y concentración*, así como, otras dificultades de aprendizaje que no permiten a la víctima tener un desempeño óptimo porque sus habilidades se han visto afectadas a partir de la agresión sexual, y, le impide tener tiempos tranquilos para el procesamiento de la información. La entrevista 5 expone esta situación de una manera precisa: “tenía un bajo rendimiento académico... tenía mucha dificultad para retener la información... tú podías haberle dado la lección hace media hora y cuando volvías y le preguntabas no se acordaba de nada”. Luego, el bajo rendimiento académico también se ve determinado por conductas en las que el niño o la niña deja de hacer tareas y *evade la institución educativa*. El caso expuesto por el entrevistado 1 describe las conductas generadas a consecuencia del ASI en relación con el desempeño académico y conductual de la víctima:

“le alteró mucho, lo que fue la atención y concentración, se distraía fácilmente, tenía dificultad para concentrarse en actividades que estaba realizando, tenía dificultad para mantener la atención, frecuentemente estaba moviendo las manos y los pies... daba frecuentemente respuestas inesperadas, mostraba agresividad física, tenía un temperamento explosivo... decía mentiras frecuentemente, se escapaba del salón de

clases casi todos los días... tenía un bajo rendimiento académico, no quería asistir a clases y presentó ideación suicida.”

El entorno educativo es un espacio donde las víctimas de ASI demuestran *comportamientos agresivos* hacia sus pares. Además, se destaca el *hurto* a los objetos personales de los compañeros, y, cuando las relaciones interpersonales se dificultan demasiado por procesos de duelo interno, se presenta el *aislamiento* frente a las personas que están a su alrededor sean adultos o niños. En referencia a estos indicadores, tanto el entrevistado 6 como en el entrevistado 9 establecen conexiones entre el motivo de remisión y las conductas observadas:

“[fue remitida por] bajo rendimiento académico y por su agresión con sus compañeros, porque no asistía a clases, entonces, pues los profesores querían saber que era lo que le pasaba y siempre era muy callada y nunca llevaba tareas... discutía con sus compañeros y compañeras, entonces... solamente se la llevaba bien con una o dos niñas nada más... tenía una relación inadecuada con sus compañeros” (Entrevistado 6).

“... ingresó por negligencia en su cuidado... Tenía era mucho problema de conducta, de acatamiento de las normas... le gustaba... hurtar elementos... hurtaba las cosas a los compañeros, inclusive en algunas ocasiones llegó a amenazar a algunos compañeros de matarlos” (Entrevistado 9).

Adicional al bajo rendimiento escolar se asocian otras conductas que no revelan una relación directa, no obstante, son latentes en la cotidianidad de la víctima. Estos comportamientos en algunas ocasiones ocultan *ideaciones suicidas* por parte del niño o la niña víctima de ASI, quien no encuentra un apoyo emocional adecuado para salir del abuso ni de sus consecuencias. El caso de la entrevista 2 presenta la recurrencia de pensamientos sobre el suicidio y la pertinencia de un seguimiento profesional, sin desligar afectaciones a nivel

académico en la víctima: “se evidenciaba el rendimiento escolar bajo, eso sí, tenía una dificultad alta... las ideaciones suicidas siempre... se mantuvieron, incluso ella ya estaba con psicólogo clínico, porque si era bastante difícil, ella las manifestaba verbalmente”.

En menor proporción se observan *dificultades en cuanto a las rutinas de higiene*, negándose al aseo corporal o a usar el baño, por ejemplo, las víctimas mencionadas en los siguientes fragmentos mostraban conductas atípicas en relación con estos aspectos: “era una dificultad para que se bañara y se bañara sola, no se bañaba sus genitales, entonces, tocaba a veces estar como muy pendiente... porque tenía una cirugía allí... necesitaba... asepsia para su mayor recuperación...” (Entrevistado 5), y, “a ella no le gustaba ir al baño para hacer sus necesidades, entonces, sus necesidades las hacía en un balde, un rincón, en cualquier lugar...” (Entrevistado 9).

Finalmente, conductas como la *mitomanía* se manifiestan en los relatos de las víctimas cuando de alguna manera en particular sienten que van a ser regañados por alguna falta que han hecho y necesitan justificarla o prefieren callar a pesar de las consecuencias: “la niña también empezó a tener unas conductas de mitomanía en todos sus procesos... a veces le hablábamos y cuando ella no quería expresar simplemente... se cerraba y... no decía nada, no decía sí, no, o sea totalmente cerrada, entonces... lo mismo pasaba, cuando se le llamaba la atención por alguna situación que había hecho en casa, porque dañaba cosas o porque mentía, ella tomaba esa posición de cero palabras”.

En este orden de ideas, las emociones van ligadas a las demás dimensiones del desarrollo y es por eso que en los casos de ASI son ellas las que se manifiestan a partir de comportamientos inadecuados como los indicadores anteriormente expuestos. Todo esto se debe a la etapa de desarrollo en la que se encuentran las víctimas. Es en la infancia donde se empiezan a reconocer las emociones; sin embargo, éstas se encuentran en proceso de evolución. Asimismo, como lo expresan Guil et al. (2018) “Las emociones constituyen el primer

sistema de comunicación humano, previo al desarrollo del lenguaje” (p. 2). Por tanto, en muchas ocasiones la víctima se comporta de cierta manera porque aún no sabe cómo expresar el malestar emocional que está viviendo.

En los nueve *indicadores emocionales de ASI* que se observan a partir de las entrevistas predomina la tristeza, la inestabilidad emocional y el retraimiento, seguidos por sentimientos de rechazo familiar, culpa, ansiedad, desesperanza e irritabilidad. Parte de los momentos de *tristeza*, enojo y ambivalencia, se identifican a través del llanto y se presentan como señales de la *inestabilidad emocional* que ha experimentado la víctima a partir del abuso sexual. Los entrevistados 8 y 9 reconocen estos elementos en la atención a los niños y a las niñas: “el niño... a nivel emocional presentaba mucha ambivalencia y mucho llanto, ¿sí?, era un llanto frecuente, mucha rabia, se le veía una frustración grande...” (Entrevistado 8), y, “Presentó inestabilidad emocional, lloraba cuando contaba todo eso...” (Entrevistado 9). Adicionalmente, es posible observar comportamientos solitarios y de auto aislamiento que llevan a las víctimas a *retraerse socialmente* en lugares físicos como su habitación y en algunos casos en sus propios pensamientos:

“... la mamá... me manifestó que... no... era muy constante en los colegios, no sabíamos eso, ¿sí?, ese factor de que ella no se amañaba en los colegios, entonces la mamá tenía que estarla cambiando de colegio como cada año, pero pues ella nunca le vio nada, sí, ella si veía que su hija era callada... que permanecía mucho en la habitación, pero para ella eso era normal...” (Entrevistado 6)

Por otra parte, desde el proceso de acompañamiento que ofrece la fundación, y según el relato presentado por los entrevistados, existen víctimas que expresan *rechazo familiar* como vehículo para exteriorizar el malestar interior frente a las actitudes tomadas por sus padres con relación al abuso sexual, el entrevistado 2 refiere: “presentó rechazo a su familia, la verdad tenía demasiada dificultad para la convivencia familiar...”, y, el entrevistado 11 comparte: “algo

que llamó mucho la atención a los especialistas es que ella dibujó un retrato de su mamá, el cabello de su madre lo dibujó como en forma de serpiente, para ella... caracterizaba a su mamá como una medusa...”.

De igual manera, se advierte que estas víctimas también experimentan sentimientos de *culpa, ansiedad, desesperanza e irritabilidad* propias de los altos niveles de estrés que manejan, como lo revela el entrevistado 1: “se evidenció... que constantemente estaba triste, tenía baja autoestima, expresaba desesperanza, se culpa a sí mismo, había disminuido el interés por actividades que antes eran agradables para él, era irritable tenía, pues, tenía las ideaciones suicidas, muy, latentes...”

Otro de los indicadores, que se presenta en 9 de las 12 víctimas mencionadas en las entrevistas, está relacionado con la dimensión sexual. Dentro de los *indicadores sexuales de ASI* se encuentran los *comportamientos sexualizados* que no son acordes a la edad de la víctima ya que en lugar de demostrar la exploración que se da en las etapas de la infancia, lo que se observa es una réplica de conductas a nivel sexual que se presentan entre adultos (Coleman, 2009). El desarrollo humano en todas sus dimensiones, sin exceptuar la sexual, desde la infancia requiere de modelos a seguir; es por eso que los profesionales identifican conductas sexuales inadecuadas a la edad ya que la exploración del niño y de la niña busca el reconocimiento del cuerpo más no la excitación.

Situaciones como cierto tipo de tocamientos a sí mismo o a otros no se producen de manera espontánea a menos de que el niño o la niña lo haya vivido o lo haya visto a través de medios audiovisuales. En las entrevistas 4, 5 y 9 los profesionales describen las siguientes conductas: “su progenitora mencionaba que recibía quejas por parte del colegio por tocamientos en sus partes íntimas” (Entrevistado 4), “Entonces, ella si empezó a desarrollar conductas de actividad sexual temprana con ella misma y con otras personas o con otros niños” (Entrevistado 5), y, “Dentro de la dinámica familiar y otros espacios presenta demasiadas

conductas sexualizadas... mostrar las partes íntimas... incapacidad para establecer límites” (Entrevistado 9).

Para concluir este apartado, se revisan los *indicadores sociales de ASI*, específicamente, desde el código *dificultades con pares y con adultos*. Sin embargo, cabe destacar que el aspecto social aparece transversal a los demás indicadores que se han analizado. Por tanto, se observa que el ASI crea disrupciones a nivel comunitario tan profundas que las víctimas manifiestan problemas de relacionamiento y de convivencia con pares y con adultos en la misma magnitud.

De las 12 entrevistas siete corresponden a dificultades con pares y siete corresponden a dificultades con adultos. No hay diferencias entre niños y adultos, las adversidades de tipo social se facilitan sin importar la edad que tenga el interlocutor en razón de las consecuencias de la experiencia traumática. De hecho, la víctima de ASI desarrolla mayores niveles de hostilidad y conductas que pueden catalogarse como antisociales (Rodríguez et al., 2012).

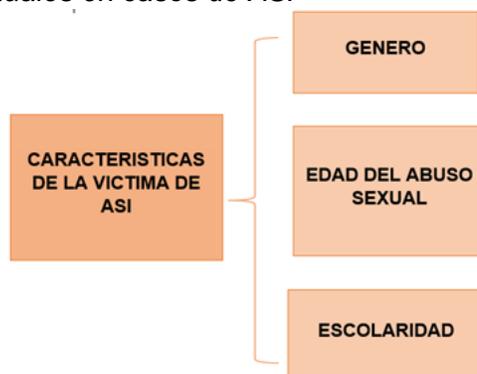
En ocasiones estas dificultades son producto de comportamientos agresivos o, por el contrario, de comportamientos retraídos. En el primer caso la víctima desea ser victimario, a nivel comportamental o sexual, y en el segundo la víctima busca desaparecer del contexto social. Tanto una conducta como la otra se constituyen en factores de riesgo para otros o para sí mismo. La primera facilita la ocurrencia del ASI, mientras que la segunda predispone a una revictimización.

En los casos 2, 4 y 12 los profesionales comentan: “[La víctima] presentaba demasiada dificultad para relacionarse a nivel social y nivel familiar... ella presentaba agresiones hacia los demás, físicas y verbales...” (Entrevistado 2), “se le dificultaba relacionarse entre pares, no había confianza con sus padres” (Entrevistado 4) y “más que todo con los adultos, con ellos era que se mostraba más retraída” (Entrevistado 12).

#### 4.1.2. Características de la víctima de Abuso Sexual Infantil

**Figura 2**

*Esquema elementos individuales en casos de ASI*



**Fuente:** Elaboración propia.

En cuanto a los factores individuales se observa que, de acuerdo al *género*, el ASI tiende a presentarse en las niñas en mayor proporción. De los 12 casos analizados nueve son mujeres y tres son hombres. Este aspecto se relaciona con las cifras socializadas en el Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana sobre denuncia por presunto abuso sexual en el municipio de Tuluá (SGCSCMT, 2020), donde la tendencia más alta se presenta en el género femenino. Es decir, la prevalencia del ASI está relacionada con la vulnerabilidad de la mujer frente a estos hechos de violencia, así como, con la falta de denuncias ante los casos presentados contra los hombres por el mismo delito. A este respecto, el entrevistado 5 dice: “he tenido varios casos [de ASI], pero teniendo en cuenta... las observaciones... escogí un caso de una niña”.

En referencia a la *edad de la víctima de ASI*, seis de los casos analizados revelan que la primera situación de abuso sexual ocurre entre los seis y los 11 años de edad. Por ejemplo, en los casos 5, 6 y 10 los entrevistados mencionan que la situación de violencia sexual es experimentada por una niña que está “entre los seis, siete años” (Entrevistado 5), otra niña tiene “once años” (Entrevistado 6), y, un último comentario advierte que el abuso “sucedió hace 2 años o sea [la niña] tenía... 8 años” (Entrevistado 10). Por consiguiente, este intervalo de

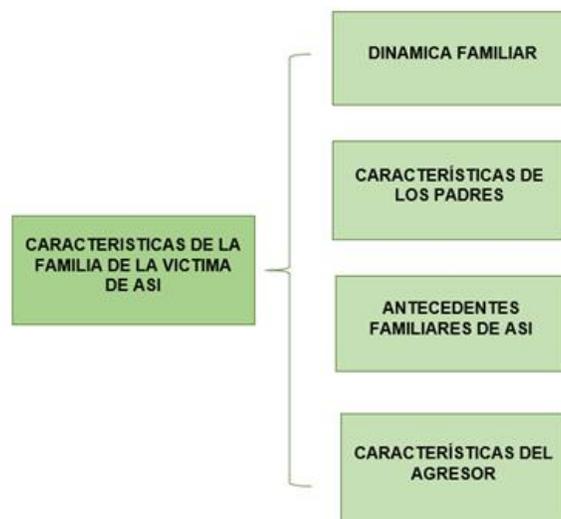
edad demuestra que existe un mayor riesgo de victimización debido a que los niños y las niñas en esta etapa de desarrollo tienen una capacidad más reducida para resistirse o para hablar del abuso (Echeburúa y Corral, 2006).

Continuando con el análisis, ocho niños y niñas se encuentran *escolarizados* para la fecha en que tiene lugar el abuso sexual, a excepción de tres casos de menores de cinco años. En la entrevista 7 el profesional argumenta que “en ese momento la niña... no estudiaba porque no estaba en su etapa escolar, pero tampoco estaba incluida en programas de primera infancia”. Adicionalmente, se identifica solo una niña de quien se desconoce su vinculación educativa, pero como antecedente importante el profesional manifiesta: “se presume que [la progenitora] tiene algún tipo de discapacidad” (Entrevistado 9). Probablemente, este aspecto repercute en la dificultad de la víctima para ingresar al ámbito educativo a temprana edad. Como lo expresan González et al. (2019), la falta de acceso a la educación “condiciona una menor capacidad de la víctima para tomar decisiones sobre su cuidado personal e identificar el abuso de una *figura de autoridad*” (p. 181).

#### 4.1.3. Características de la familia de la víctima de Abuso Sexual Infantil

**Figura 3**

*Esquema elementos de la familia en casos de ASI*



**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a Valdivia (2008) existen múltiples tipologías de familia. Esta cualidad no es ajena a los resultados obtenidos en el proceso de análisis de la información. Se determina que cinco de las víctimas pertenecen a familias nucleares, tres a familia reconstituida por línea materna, tres a familia monoparental y una a familia extensa por línea materna. En este orden de ideas, la entrevista 3 ejemplifica la *dinámica familiar* de uno de estos modelos: “familia monoparental por línea materna, con dos hermanos, ella es la hermana mayor, había ausencia de figura paterna, ausencia emocional y económica, la violencia se vive por parte de su madre hacia ella y a sus hermanos”.

A partir de este fragmento se identifica una huella particular del rol de la madre en el hogar, tanto de manera positiva como negativa. Si bien la responsabilidad en el cuidado de los hijos no es exclusiva de la mujer, se reconoce que sus actitudes frente a situaciones de ASI son determinantes para la recuperación de la víctima. Sinclair y Martínez (2006) describen el apoyo materno como figura clave para la ocurrencia del abuso sexual, la detección del proceso abusivo y la reparación de sus consecuencias.

Entonces, a lo largo de este análisis se revisa la incidencia de la figura materna en los casos de ASI. Para ilustrar uno de los riesgos experimentados por los niños y las niñas desde el fenómeno de la *negligencia* parental en la aparición e identificación del abuso, se presenta el comentario realizado por el entrevistado 7: “la niña entró a nuestro programa por hechos de negligencia, de su madre, sus cuidadores... su madre la llevó junto con su hermana a la fundación, indicando, pues, que... no tenía cómo cuidarlas”. Posterior al ingreso, se identifica que la niña fue víctima de ASI y que su familia no reconoce el peligro al que estaba expuesta.

Desconocer las situaciones que predisponen al abuso sexual, conlleva a que el factor de riesgo permanezca en el tiempo y, aún más, se proyecte en otras personas en condición de vulnerabilidad que hacen parte del núcleo familiar. Por esta razón, es importante resaltar que dentro de la dinámica familiar de los casos analizados se identifica violencia intrafamiliar,

dificultades en la comunicación y disfuncionalidad. Aspectos que pueden convertirse en obstáculos para el desarrollo integral de los niños y las niñas debido a los altos niveles de estrés experimentados a consecuencia de la falta de garantías en la protección de sus derechos. El entrevistado 1 ejemplifica este fenómeno dando a conocer las ventajas de modificar la atmósfera que ha producido la violencia doméstica:

“Bueno el niño venía de una familia nuclear, donde vivió mucha violencia intrafamiliar, donde adquirió estrés postraumático y agregando el presunto abuso, aumentó la sintomatología, pasó a conformar una familia reconstituida, la madre decide conformar una nueva familia, tiene dos hermanos, uno mayor y otro menor, en esta nueva composición de familia tenían, lazos de buena comunicación, afectividad donde el niño no tenía ningún derecho vulnerado y tenía garantizado todos sus derechos.”

Igualmente, el entrevistado 6 analiza la agresividad y el retraimiento mostrados por parte de la víctima a la luz de las palabras de su progenitora, quien lee estos comportamientos como características normales en la etapa de desarrollo de su hija. No obstante, el profesional refiere que existen dificultades en la comunicación que no han sido percibidas dentro de la dinámica familiar puesto que se han normalizado las conductas atípicas de la niña, sin dar lugar a una reflexión más profunda sobre el cambio repentino en sus actitudes:

“dicen que tenían buena comunicación, pero, pues, para mí eso no era buena comunicación... porque los cambios de la niña, pues, se venían presentando ya hace días, en la casa la niña era agresiva, grosera con la mamá... y lo que decía la mamá: No, pues, es que ella es así y como ella está entrando a la adolescencia, tiene 11 años, pues, ya está cambiando... Y es que eso no es normal porque si mi hijo no es así o mi hija no es así como va cambiar de un momento a otro” (Entrevistado 6).

Por su parte, el entrevistado 7 reconoce disfuncionalidad en la familia de la víctima desde varias perspectivas. En primera instancia, existen situaciones de violencia intrafamiliar ejercida por el padre contra la madre, que son reveladas a los profesionales por la hija mayor. También, se detectan competencias pobres para la comunicación en cuanto al manejo de la discapacidad cognitiva que padecen las hijas, al parecer desapercibida para los padres. En pocas palabras, se da muy poca importancia al desarrollo integral de las niñas como lo describe el profesional: “una familia [disfuncional]... sin capacidades para asumir el cuidado de sus hijas, adicional también evidenció que la niña nunca había tenido como... una adecuada estimulación de sus habilidades [era retraída]”.

El análisis de las transcripciones revela otras *características de los padres de las víctimas de ASI* que se constituyen en factores de riesgo. Dentro de este grupo se identifican poca escolaridad, negación de los hechos, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), violencia sexual por exposición, actividad laboral, madre enferma, madre joven, exceso de confianza con el agresor, secretismo en la familia y alta movilidad geográfica. Inclusive, un solo caso de ASI es consecuencia de la interacción de varios de estos elementos como se observa en los siguientes relatos:

“el continuo cambio repentino de parejas sentimentales de su madre es un factor de riesgo, la falta de escolaridad de la misma... y la exposición de riesgo como... beber con hombres en su casa en presencia de los niños, porque eso lo referenciaba mucho la niña, la mamá tomaba con hombres en la casa” (Entrevistado 2)

“La relación con el agresor... estaba asociada al desarrollo de la actividad económica que la madre ejercía, por decirlo así los clientes de la mamá ... eso fue conocido por su familia extensa, que fue la que hizo como el proceso denunciar, y la respuesta de la mamá, pues, es de negación frente a los hechos por el miedo a las repercusiones que podría tener tanto para ella como para sus hijos.” (Entrevistado 3)

“La mamá si era una mamá joven, en ese momento, ella tendría yo creo que menos de 30 años... creo que estaba escolarizada solamente hasta la primaria... al vivir en una zona rural... como que cuidaban una finca y trabajaban... En algún momento una de las versiones que ella me dio de lo que sucedió con la niña fue que ella estaba en la casa y que cuando... el compañero sentimental fue a salir al trabajo le dijo a la niña que, si quería ir con él y se la llevó, y, la niña se fue con él...” (Entrevistado 5)

La mayor tendencia en estas características la marca la poca escolaridad de los padres, principalmente de la madre, que se observa en seis de los casos analizados. Este hecho conlleva dificultades para identificar riesgos, prevenir el abuso sexual y denunciarlo. Solo dos familias manifiestan de manera latente la negación de los hechos relatados por la víctima por miedo a las consecuencias de la denuncia, otras dos familias recurren al secretismo o desdibujan la versión del niño o de la niña. A este respecto, la circunstancia expuesta en la entrevista 5 ejemplifica los elementos anteriormente descritos:

“Lo otro es que también a nivel familiar, había mucho secretismo... como muchas ideas frente al tema que también con la mamá y la abuela era muy complejo manejar porque ellas no daban fe de que lo que la niña estuviera diciendo fuera cierto...”

Asimismo, la actividad laboral de los padres de familia (prostitución, cuidadores de fincas) se destaca en cuatro de los casos como factor de riesgo, bien sea, porque incluye consumo de SPA, alta movilidad geográfica u otras conductas que llevan al niño o a la niña a ser víctima de violencia sexual por exposición. Es evidente que día a día los adultos carecen de herramientas para prever los peligros y actuar en coherencia con las necesidades de los niños y las niñas a su cargo. Las actitudes hedonistas que llevan al disfrute de egoísta de beneficios particulares, les restan a las acciones comprensivas ante las miserias del otro. Dos de las entrevistas analizadas advierten sobre este fenómeno y su relación con la ocurrencia del ASI:

“Las características de la madre y el trabajo que ella desarrollaba... el factor de riesgo como el abuso, la violencia sexual, en cuanto a nivel educativo, no se encontraba escolarizada, a nivel de consumo la madre si tenía características de una persona que puede consumir sustancias...” (Entrevistado 3)

“[La víctima] vivía con su hermana de más o menos 12 años y sus padres, ellos eran como los cuidadores de la finca... dormían en una sola habitación, todos cuatro... el papá de la niña era consumidor de sustancias psicoactivas... también se conoció que ellos no tenían una residencia estable, por decirlo así, sino que se movían constantemente de fincas relacionado como que a dificultades que tenían ellos con los dueños...” (Entrevistado 7)

Este análisis ha permitido acercarse a las realidades de las familias colombianas, en particular, a la madre como primer referente de afecto y protección. Sin embargo, las entrevistas muestran un panorama preocupante donde 11 casos evidencian características del rol materno que suelen ser detonantes del abuso sexual. Aspectos como su edad, el nivel educativo alcanzado, su actividad laboral y el tiempo que dedica a la misma, pocas habilidades emocionales para el manejo de conflictos y de relaciones interpersonales, pautas inadecuadas de crianza y enfermedades de base interfieren con las barreras protectoras necesarias en la infancia de sus hijos. A su vez, se advierte que la experiencia traumática del ASI no solo genera afectaciones en la víctima, sino en la madre de familia agudizando trastornos preexistentes:

“la mamá presenta y tiene antecedentes depresivos... entonces, esa depresión obviamente se intensifica, entra nuevamente en un cuadro de ansiedad y de depresión donde debe de ser nuevamente valorada o remitida por psiquiatría porque hubo un momento donde ella dejó de asistir a sus controles, pero fue, y es muy consciente de que debido a toda la situación... porque eso es un desencadenante que requiere nuevamente de dichos controles... busca la ayuda como tal para poder continuar con su

proceso... pero era una mamá... como muy negativa dentro de su proceso y su rol materno... echándose mucha culpa... frente a lo sucedido, entonces, eso hacía de que en ocasiones cuando los niños se comportaban con algunos desajustes a nivel comportamental, ella no tenía las herramientas y no se sentía con toda la seguridad, pues, para poder abordarlas y sentía decaer”. (entrevistado 8)

Otro factor de riesgo aparece desde los *antecedentes familiares de ASI* en seis de los casos analizados. Cuatro de ellos sucedieron en la madre de la víctima y dos en los hermanos. Llama la atención que dos de estas presuntas situaciones de violencia sexual en la progenitora refieren incesto. Este tipo de conductas permanecen al interior del hogar sin que el afectado identifique claramente que ha sido abusado hasta que existen consecuencias que la familia no puede ocultar: “la violencia sexual sistemática con... su abuelo hacia su madre, que es donde ya se presume que ella es hija [hace referencia a la niña víctima de ASI]” (entrevistado 9).

De esta manera, es notable que dentro de las *características del agresor* se destaca su cercanía a la dinámica familiar y, en algunos casos, exceso de confianza con el mismo. Aunque no hay un perfil definitivo del abusador, en las entrevistas se identifica cierto parentesco o relación con la familia. Todos son mayores de edad y se clasifican según la tendencia, de mayor a menor: cinco casos por parte del padre biológico, uno por abuelo materno, tres por padrastro, uno por amigo del papá, uno por pareja ocasional y uno por cuidadora.

En estos hallazgos se reconoce la prevalencia del padre de familia o del hombre que hace sus veces de figura paterna: “lastimosamente, el presunto porque no podemos asegurar... pero el presunto abuso de los niños se dio por parte del padre biológico” (Entrevistado 8), “vivía con su padrastro, quien posteriormente tras una prueba de ADN se descubrió que era el papá biológico... el presunto abusador” (Entrevistado 10) y “se descubrió que el agresor era la cuidadora de la niña, era una señora de aproximadamente unos 40 años, que es la que permaneció la mayor parte del tiempo con ella” (Entrevistado 12).

#### 4.1.4. Características del entorno de la víctima de Abuso Sexual Infantil

**Figura 4**

*Esquema elementos socioculturales en casos de ASI*



**Fuente:** Elaboración propia.

La familia de códigos relacionada con aspectos socioculturales que predisponen al ASI, presenta similitud en la tendencia entre lo urbano y lo rural como *lugar de procedencia* de la víctima. Este aspecto permite reconocer que el abuso sexual no es predominante en una zona específica, sino que tiene lugar en cualquier ámbito donde fallen los factores protectores. Por ejemplo, el entrevistado 7 manifiesta: “tuve conocimiento de que... la niña vivía en una zona rural” y el entrevistado 8 aclara que la víctima y su familia “estaban en zona urbana”.

Asimismo, en la población objeto se observa que dentro del código *condiciones socioeconómicas* existe un número amplio de víctimas de ASI pertenecientes al estrato bajo y con características de hacinamiento en su vivienda. Específicamente, siete de los entrevistados relatan que las víctimas se ubican en estrato 1 y tres de ellos reconocen hacinamiento como lo expresa el entrevistado 9: “Ellos viven en hacinamiento... manifiesta que vivía ella, con el padrastro, la mamá, en una sola habitación y con su hermana también... vivía dentro de una sola habitación o sea no había una casa para el cuidado”. Según Chanca y Zapana (2016), el hacinamiento es un factor de riesgo asociado al ASI ya que no se garantiza el espacio personal, la privacidad, la seguridad y la intimidad de los niños y las niñas.

Por otra parte, existe un número menor de víctimas ubicadas en estratos 3 y 4 con adecuadas condiciones a nivel económico. El entrevistado 12 describe las características de la víctima a este respecto: “el estrato socioeconómico es tres y, pues, las condiciones eran muy buenas, en ese momento, porque ambos padres trabajaban”. Este aspecto revela que, aunque la mayoría de situaciones de abuso sexual son perpetradas en estratos bajos, esta cualidad no excluye a personas que viven en estratos medio y alto. De esta manera, Rodríguez et al. (2013) resaltan el ASI como un problema social de carácter multifactorial:

“es sin duda alguna un problema de salud pública que afecta sin discriminación cualquier edad, género y estrato social; las víctimas más afectadas son los niños y las niñas por ser una población vulnerable, por lo tanto, se convierten en factor de riesgo en este tipo de maltrato infantil.” (p. 100)

En el siguiente código titulado *referencia del caso* es posible identificar que la familia, como entorno protector más cercano, presenta dificultades para garantizar el restablecimiento de derechos de las víctimas de ASI. De hecho, se encuentra que en nueve de los casos revisados quienes interponen la denuncia son agentes externos al hogar (sector salud, sector educativo, familia extensa y vecinos). Mientras que, solamente en tres casos son las madres de familia quienes presentan acusación contra el presunto agresor al enterarse de los hechos, por ejemplo: “La denuncia la realizó la progenitora porque el niño le manifestó una vez tuvo un encuentro con su progenitor, que le había tocado sus partes íntimas. Entonces la mamá de inmediato realizó la denuncia en bienestar familiar” (Entrevistado 1).

A diferencia de esta madre que denuncia, hay otras que por varias razones retrasan la denuncia o cambian la versión de los hechos. En algunas se identifica apego emocional hacia el agresor e interés en dar continuidad a la relación de pareja a pesar del abuso sexual al niño o la niña, según lo revela el entrevistado 5: “finalmente nos dimos cuenta... que realmente [el presunto agresor] era el papá biológico de la niña... y ella [la mamá] seguía con esa persona en

la casa... continuaban viviendo bajo el mismo techo...". Por el contrario, otras madres temiendo las consecuencias legales no denuncian los hechos como es el caso de la mamá mencionada en la entrevista 3. Estas actuaciones impiden la restitución de los derechos del afectado y, en su lugar, se facilita su revictimización:

“la denuncia la realizó una persona de su familia extensa que conoció las condiciones en las que estaba viviendo la niña, porque de acuerdo con la información que hay frente a las condiciones habitacionales, se presentaba también que su mamá, era una persona que para sustentar económicamente el hogar se dedica a la prostitución y esta labor la realiza dentro de la casa donde vivía con sus hijos, obviamente, pues se presentó violencia sexual por exposición, algunas de estas personas tuvieron acceso a la niña”.

#### **4.2. Codificación axial**

Es el segundo nivel de la codificación cualitativa y busca la agrupación de los códigos resultantes en la codificación abierta a modo de categorías que, a su vez, interrelacionan entre ellas. Por esta razón, se decide utilizar la tabulación como parte de la etapa del procesamiento de datos cualitativos donde estos se estructuran y presentan en un conjunto organizado (Mejía, 2011). A partir de los códigos resaltados con colores en la transcripción de las entrevistas, se clasifican los hallazgos en una tabla que facilita la lectura e identificación de categorías y sus relaciones.

Las columnas presentan la numeración de las entrevistas y según la etiqueta correspondiente a cada fila se incluyen los datos del caso. Al ser una herramienta que alberga gran cantidad de información se crean dos versiones; una para las entrevistas 1 a la 6 y otra de la 7 a la 12 (ver anexo 7). Esta clasificación se realiza de acuerdo al fenómeno de ASI que se establece desde la teoría ecológica del desarrollo humano propuesta por Urie Bronfenbrenner (1987), y, en la tabla 5 se condensa en tres categorías de análisis:

**Tabla 5***Codificación axial*

<b>Categoría teórica</b>	<b>Códigos</b>
<b>Individuo</b>	Género
	Edad del abuso sexual
	Escolaridad
	Indicadores del ASI
<b>Microsistema</b>	Dinámica familiar
	Características de los padres
	Antecedentes familiares de ASI
	Características del agresor
<b>Macrosistema</b>	Lugar de procedencia
	Condiciones socioeconómicas
	Referencia del caso

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla 5 contiene dos columnas que revelan la relación entre categorías y códigos. La columna de la izquierda incluye los tres ejes sobre los cuales se asocia la teoría ecológica del desarrollo humano con los factores de riesgo que predisponen al ASI en el municipio de Tuluá. Mientras que, en la columna de la derecha se ubican los códigos que representan cada ambiente según el análisis de las entrevistas. Más adelante, se explican detalladamente estas categorías teniendo en cuenta la descripción de los códigos hecha en la codificación abierta:

#### **4.2.1. Individuo**

Bronfenbrenner (1987) en su teoría ecológica del desarrollo humano se enfoca directamente en la descripción de los ambientes que afectan al individuo. No obstante, es oportuno reconocer que el pilar básico de esta teoría, alrededor del cual giran los micro-, meso-, exo-, macro- y crono- sistemas es desarrollo del niño y de la niña, y, las relaciones que ellos establecen con esos sistemas. Por tal razón, es necesario analizar las características del individuo que se asocian a la ocurrencia del ASI.

Los casos analizados de niños y niñas víctimas de abuso sexual en el municipio de Tuluá tienen en común *el género* como factor de riesgo. En su mayoría las víctimas son mujeres, sin embargo, no se descarta que los hombres también sufren este flagelo como lo comparte el entrevistado 8: “Bueno... yo recuerdo mucho un caso, eran dos hermanos, dos hermanitos, niño y niña...”. Entonces, la atención frente a estos hechos de violencia sexual se orienta más hacia la experiencia traumática que hacia el género, en razón de que las dimensiones humanas afectadas revelan que tanto hombres como mujeres presentan consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales.

Al hablar de los *indicadores de ASI*, es necesario ser muy prudente. Ninguna dimensión es más importante que la otra ni la afectación de una dimensión tiene más impacto negativo que otra en el proceso de desarrollo del niño o de la niña. Por el contrario, cada dimensión es importante en el ser humano y es por eso que esta propuesta investigativa da a conocer las señales más frecuentes que predisponen al ASI en una región de Colombia, a manera de promover en lector un compromiso genuino con la protección de los niños y las niñas.

La teoría de desarrollo ecológico de Bronfenbrenner (1987) sustenta el clamor por cuidar la infancia en cada interacción que el niño o la niña tiene con su entorno, especialmente, dentro de su microsistema. No obstante, al experimentar una situación traumática como el ASI, los procesos de desarrollo se ven perjudicados. Por ejemplo, el entrevistado 3 en su relato sobre el caso de abuso sexual perpetrado en una niña reconoce las siguientes afectaciones:

“[Físicamente] presentaba algunos signos como, [falta de] control de esfínteres, no podía conciliar el sueño, problemas alimenticios... en el rendimiento académico, obviamente, tiene repercusión por el desarrollo... [en] su desarrollo social tenía muchas dificultades con las personas con las que se relacionaba en su ambiente educativo, repercutía con sus hermanos... su desarrollo fisiológico se vio alterado por este hecho [ASI] y pues al

estar en un ambiente de pares y con personas mayores la ponía en un riesgo sexual, se presenta que la pueden tocar, ocasiones con los pares, una revictimización...”

Por otra parte, se reconoce que la *edad* en la que más se presentan casos de ASI es entre los 6 y los 11 años. Este elemento lleva a constatar el diagnóstico realizado a través de la revisión de antecedentes sobre la ocurrencia de ASI en el municipio de Tuluá. Ahora bien, no se descarta que en la primera infancia puede suceder el abuso, pero el niño o la niña sólo lo manifiesta unos años después cuando medianamente ha comprendido la agresión de la cual fue objeto:

“La edad de cuando se presentó la situación de abuso sexual no la tenemos clara, pero eso tuvo que haber sido sistemático durante el período que ella convivió con su madre y con su padrastro porque no nos refiere una edad específica, sino que hubiera venido sucediendo desde muy pequeña” (Entrevistado 9).

Cuando la familia no cumple las condiciones necesarias para ser un entorno protector por sí misma, requiere de redes de apoyo cercanas como el sector educativo y el bienestar familiar. En Colombia se ofrecen programas para la primera infancia que orientan a los niños, las niñas y sus familias en cuanto al autocuidado y a la prevención de situaciones de riesgo. Sin embargo, existen familias que desconocen las ayudas ofertadas por instituciones gubernamentales, y que, por diferentes intereses ponderan las necesidades del adulto sobre las del niño o la niña.

El siguiente fragmento de la entrevista 5 revela una condición que subyace a la *escolarización* en la primera infancia, como es el lugar de procedencia: “Ella... estaba escolarizada antes, solo que por ser zona rural y así, pues, habían algunas fallas de asistencia al colegio o bajo rendimiento”. Se evidencia que, aunque la niña ocasionalmente asistía por cuestiones de desplazamiento, de alguna manera tuvo acceso a educación en la primera infancia, mientras que, cuatro de los 12 casos analizados no corrieron con la misma suerte.

#### **4.2.2. Microsistema**

De acuerdo a lo expresado por Horno et al. (2001), existen factores que generan mayor vulnerabilidad y están presentes a lo largo de la historia del individuo mientras que otros suelen ser situacionales. Aquellos considerados estables son inherentes a la persona y se mantienen en el tiempo, principalmente, en la familia. Se observa que en cinco de los casos analizados hay un común denominador: el *tipo de familia* nuclear. De alguna manera este elemento puede pasar desapercibido como factor de riesgo, debido a que se está asegurando que el niño o la niña tenga a su padre y madre juntos. Salvo que, los hallazgos manifiestan que en cinco casos el presunto agresor es el padre biológico de la víctima. En la entrevista 6 se observa el siguiente relato: “la niña se desahogó con la mamá y le contó... que el papá la había tocado”.

Otros aspectos que intervienen en la *dinámica familiar* están relacionados con las características de los padres de familia. Luego, una tendencia alta en el código *poca escolaridad* revela que las madres mencionadas en las entrevistas carecen de herramientas para la comunicación, el manejo de emociones propias y de sus hijos y la comprensión de estos como sujetos de derecho. La consecuencia inmediata de estas falencias se evidencia en violencia intrafamiliar, identificada en 7 de los casos, donde el castigo físico y la negación de los hechos relatados por la víctima todavía son avalados como medio de corrección. Inclusive, el secretismo en la familia conlleva a que la víctima sea silenciada ya que prima lo que suceda con el adulto, olvidando las graves secuelas experimentadas por el niño o la niña.

También, conductas de riesgo por parte de la madre como el consumo de SPA y la violencia sexual por exposición predisponen a la ocurrencia del ASI. Diferentes casos tomados de las entrevistas exponen situaciones en las que la madre es consumidora o ingiere licor con su pareja sentimental, estando sus hijos presentes, y esa persona se queda a dormir en la misma casa. Otro caso describe como la violencia sexual también se vive en condiciones de hacinamiento donde los padres de familia y sus hijos duermen en la misma habitación,

presenciando las relaciones íntimas entre papá y mamá. Finalmente, la prostitución como actividad laboral ejercida en casa y la alta movilidad geográfica, cuidando fincas, facilitan el acceso a las víctimas.

Dentro del entorno familiar, existen otros eventos que se consideran factores de riesgo como los *antecedentes de ASI* y la discapacidad en la madre o en la víctima. Los casos analizados advierten que la mitad de las familias revela abuso sexual en la madre por parte de un integrante de su familia o de su pareja. El incesto tiene que ver con aquellas características que hacen vulnerable a la persona mayormente en la infancia. La violencia sexual sufrida en las relaciones conyugales implica otras condiciones de la víctima en edad más adulta.

Para este análisis, el enfoque se da a los riesgos experimentados en la infancia donde no solamente la edad y el género predisponen al abuso, sino también situaciones de discapacidad hacen frágil a la persona y propensa a una agresión porque no está en capacidad de resistirla. El entrevistado 7 resalta esta cualidad al describir la manera en la que se recibe a la víctima: “cuando la niña ingresó a nuestro programa... se evidenciaba que no tenía hábitos de cuidado... comunicación oral, es más, ella estaba diagnosticada... con un retraso mental leve”. Adicionalmente, la explicación de la dinámica familiar que se da en la entrevista 9, como compendio multifactorial acontecido en el ASI, permite concluir que, aunado a la vulnerabilidad propia de la persona, se hace latente el riesgo de ser víctima de abuso sexual por parte del padrastro en familias monoparentales o reconstituidas, según la tendencia en 6 de los casos analizados:

“Reconstituida porque vive con un padrastro... no es claro, pero se presume que es hija del bisabuelo, tiene una hermana, además, existen denuncias de que el padrastro ejercía violencia intrafamiliar contra su madre biológica, además, el padrastro ejercía violencia sexual frente a ella dentro de su núcleo familiar.”

### **4.2.3. Macrosistema**

Existen otras características estables que predisponen a la ocurrencia del abuso sexual, por ejemplo, el contexto sociocultural en el cual se desenvuelve la familia. A mayores condiciones de pobreza en el hogar, mayores riesgos en sus integrantes. Murillo et al. (2021), en su estudio sobre el ASI, advierten que: “las víctimas de nivel socioeconómico bajo declaraban menores niveles de bienestar” (p. 9). Luego, a partir del análisis se determina que, en nueve de los casos, las familias se encuentran ubicadas en estratos 1 y 2. Por otra parte, seis de los casos que provienen de zona rural manifiestan dificultades en la garantía de derechos acordes a la edad del niño o de la niña. En esta misma línea, los hechos acontecidos en zona urbana, estrato bajo, también refieren dificultades de infraestructura que afectan la calidad de vida del núcleo familiar y, por ende, de la víctima:

“esta niña se encontraba en una estratificación social baja... las condiciones familiares a nivel socioeconómico eran un poco precarias debido a que si bien el hacinamiento... básicamente no contaban con una vivienda que cumpliera con los aspectos de infraestructura para garantizar los derechos de la niña y de sus hermanos... la vivienda sí tenía unas condiciones, como lo dije primero, un poco precarias debido a la falta de algunos servicios y debido a la, pues, a la organización”. (Entrevistado 3)

A pesar de las circunstancias bajo las cuales sucede el ASI, se reconoce que los casos analizados cuentan con su respectiva denuncia legal. Una entrevista en particular señala la forma en la que se da la revelación: “la niña... referenció por medio del dibujo... era un hombre... que presentaba, pues, su miembro... muy grande... cuando se le preguntó qué era el dibujo, ella dijo que... ese hombre la había tocado” (Entrevistado 2). Interpretar este tipo de lenguaje, aunque resulta complejo es fundamental para la detección oportuna del ASI y se constituye indispensable en el restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas (Müller y López, 2011).

### **4.3. Factores de riesgo asociados al ASI en el municipio de Tuluá.**

Este último paso del análisis de resultados corresponde a la *codificación selectiva*. Es la explicación final de las categorías desde el fenómeno estudiado donde se interpreta el significado del mismo para los participantes (Hernández et al., 2014). En ese orden de ideas, la codificación abierta y la, posterior, codificación axial como técnicas para el análisis de la información permiten reconocer los factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. A continuación, se describen los factores de riesgo individuales, familiares y socioculturales asociados al ASI en la población objeto de estudio.

#### **4.3.1. Factores de riesgo individuales asociados al ASI**

El conjunto de rasgos a nivel individual que incrementa la probabilidad de que los niños y las niñas del municipio de Tuluá, sufran una situación de abuso sexual va más allá de lo evidente (edad y género). Tanto en la codificación abierta como en la codificación axial, se exponen ejemplos de las entrevistas donde se destaca la *prevalencia del ASI en el género femenino, sin descartar la menor tendencia presentada en el género masculino, entre los 6 y 11 años de edad*. Es clara la vulnerabilidad manifiesta por la etapa de desarrollo de las víctimas y las dificultades que presentan sus familias para comunicarse y, a su vez, desarrollar habilidades protectoras.

A este respecto, es notable que los niños y las niñas atendidos en la fundación de carácter social del municipio de Tuluá *no son reconocidos como sujetos de derecho por sus familias*. Los hallazgos del proceso de codificación demuestran mayor preocupación del adulto por intereses personales que por garantizar los derechos correspondientes a sus hijos. El entrevistado 11 hace mención de las dificultades que experimenta la víctima para romper con el

ciclo del abuso sexual: “El contexto de cual ella provenía, porque la mamá constantemente se estaba cambiando de veredas para evadir, digamos... el seguimiento de las autoridades”.

El nulo conocimiento del interés superior del niño, de sus necesidades y de las características propias de su etapa de desarrollo conllevan a estos padres de familia a silenciar las experiencias vividas por sus hijos. Es predominante la tendencia a *no escuchar a los niños y a las niñas invisibilizando las amenazas que conllevan al abuso sexual*. El relato compartido en los casos 5 y 6 ejemplifican este factor de riesgo a partir del tipo de comunicación entre la víctima y su familia, según la interpretación del profesional entrevistado:

“cuando la niña le decía mamá es que pasó tal cosa o me sucedió esto o así, entonces... no le creían, digamos que era como la generalidad de la relación en que... que tenían ellas, era que no le daban crédito a lo que la niña decía.” (Entrevistado 5)

“ella era muy callada, no expresaba y cuando uno le hablaba en vez de expresar se ponía a llorar... eran cosas que me llamaban mucho la atención... Ese día igual pasamos la niña delante de la mamá, hablamos con ella... la niña no quiso hablar, ella se puso otra vez a llorar, esas lágrimas para mí no eran normales, yo sabía que ahí había algo más, después de que un niño o niña o adolescente llore, hay algo más, detrás de esas lágrimas hay algo” (Entrevistado 6)

Este tipo de escucha no solamente requiere prestar atención a palabras sino también a actitudes y gestos que permitan reconocer cambios conductuales en el niño o la niña. Cabe resaltar que la identificación temprana de estas señales facilita prevenir la ocurrencia del abuso sexual y/o una revictimización en el afectado por parte del agresor inicial o de otros presuntos agresores que puedan acceder fácilmente a la víctima. Por tanto, los niños y las niñas atendidos en la fundación del municipio de Tuluá *no cuentan con herramientas psicosociales para identificar riesgos potenciales y/o rechazar una agresión sexual*. Por ejemplo, el caso de la

niña víctima de abuso, descrito por el entrevistado 10, revela conductas muy marcadas que no se detectaron en su entorno familiar y, por ende, no se descubre la situación de violencia sexual sino hasta tiempo después de ocurrido el suceso: “se observaba que tenía una relación de mucha confianza, no sabía cómo marcar el límite con el sexo masculino”.

En consideración a este factor de riesgo, los dos primeros niveles de la codificación establecen en detalle aquellos indicadores, también llamados consecuencias del ASI, que se identificaron en la población objeto de estudio. Esto con el fin de analizar como algunas de estas señales de alerta pasaron desapercibidas por los padres de familia, pero permitieron a los profesionales reconocer el abuso sexual y acogerse a la denuncia correspondiente. Aspectos como dificultades en la socialización con los adultos, llevan al entrevistado 12 a compartir con los progenitores sus percepciones sobre la causa de los cambios conductuales en la niña: “Sí, obviamente tocó comentarle a los padres... la denuncia, pues, la realizaron básicamente ellos, porque, pues, la niña presentaba algunos tipos de conductas de retraimiento, no se relacionaba muy bien ni con ellos”.

La revisión de este caso, entrevista 12, sustenta un último factor de riesgo individual desde la cercanía del abusador con el núcleo familiar, es decir, *estar bajo el cuidado o la potestad del presunto agresor*. Los resultados del análisis son claros en cuanto a la relación de la víctima con el agresor; padre biológico, padrastro, abuelo, amigo de la familia y cuidadora. Cada uno de estos perfiles tiene en común abuso de confianza y de poder, además del abuso sexual. De hecho, existe un mayor nivel de vulnerabilidad en los niños y en las niñas cuando tienen un vínculo consanguíneo, afectivo o de cuidado con el perpetrador. Así las cosas, el profesional entrevistado menciona las razones por las que la víctima pasa tanto tiempo a solas con su victimario, en este caso una mujer: “al tener esas jornadas de trabajo tan excesivas descuidaban... la niña... dejándola como tal expuesta a su cuidadora” (Entrevista 12).

#### **4.3.2. Factores de riesgo familiares asociados al ASI**

Dentro de las familias de los niños y las niñas atendidos en la fundación de carácter social del municipio de Tuluá, predomina la *disfuncionalidad familiar* como factor de riesgo. Más que el tipo de familia, las debilidades en la dinámica familiar son las que impactan significativamente las barreras de protección en la infancia. Toda situación que impide el normal funcionamiento del hogar implica cierto grado de disfuncionalidad como lo presentan varios casos que refieren negligencia y abandono, de manera directa o indirecta, por parte de los padres de familia.

En los casos 2 y 7 descritos a continuación, se observa como las decisiones de papá y mamá facilitan la ocurrencia del ASI cuando hay un enfoque mayor en ellos que en sus hijos: “familia monoparental, porque solo era la madre... sin embargo ella frecuentaba, parejas temporales, muchas... cada niño tenía un padre diferente, ellos son tres... la niña que mencionaba era la mayor... pues así, era la dinámica familiar” (Entrevistado 2) y “[Familia disfuncional] adicional a muchas situaciones que se presentaron... violencia, consumo... no alcanzamos como a conocer que otros hechos se presentaban dentro de esa dinámica familiar porque, pues la familia... se retiró del proceso... nunca más se obtuvo información” (Entrevistado 7).

Según lo refieren estos casos, aunado a situaciones de negligencia y abandono, las conductas de riesgo, reconocidas desde el consumo de SPA y la violencia por exposición, marcan la pauta en varias entrevistas como antecedentes de abuso sexual. Bien sea, perpetrado por los mismos padres de familia bajo efectos de los alucinógenos o por las personas con quienes comparten dichas prácticas que amenazan la inocencia de los niños y las niñas. En ambos casos, la afectación producida en la víctima es devastadora puesto que dentro de su propia familia se están vulnerando sus derechos a la integridad personal, protección

e intimidad, establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia (2006). Siguiendo la línea de los casos 2 y 7, se analiza el tipo de disfuncionalidad familiar identificado desde las conductas de riesgo por parte de los adultos garantes de la protección de los niños y las niñas:

“tengo entendido que [el agresor] era mayor y era una de las parejas de su madre y no sé, pues realmente dentro de la dinámica familiar, pues también se evidenciaba, la madre tenía mucho descuido, hacia sus hijos, falta de responsabilidad hacia los mismos, entonces prácticamente ellos están a cargo de su madre, pero su madre no cumplía, no era garante de los niños, para ninguno.” (Entrevistado 2).

“durante el proceso... nos dimos cuenta porque la hermanita mayor de ella... refirió... que ella... vio a... su mamá y a su papá... teniendo relaciones sexuales... entonces, pues, a partir de ello... ya, pues, bienestar familiar se hace cargo... de la denuncia” (Entrevistado 7).

Otro factor de riesgo presente en las familias de las víctimas de ASI en el municipio de Tuluá, está directamente relacionada con *violencia intrafamiliar*. En varias de ellas la violencia física y sexual no solamente era ejercida por parte del padre biológico o del padrastro contra su cónyuge, también se observan casos donde la madre agrede físicamente a sus hijos. Estas circunstancias llevan a los niños y a las niñas a reconocer el maltrato como una forma válida de interacción con los familiares más cercanos. El efecto más grave de esta distorsión cognitiva lleva a normalizar situaciones abusivas, especialmente, en el ámbito sexual.

A través de la codificación, es posible observar la incidencia de este factor de riesgo en varias de las entrevistas. La violencia doméstica muestra ser la constante en condiciones de disfuncionalidad familiar. A este respecto, en los casos 3, 6, 7, 8 y 10 se destacan los elementos comunes a este tipo de violencia; “los signos de violencia sexual fueron latentes de las agresiones físicas, porque adicional a esto se presentó violencia física por parte de su

progenitora” (Entrevistado 3), “él [presunto agresor] tenía una caución por amenazas hacia la hija... hacia su hija y hacia ella [la progenitora]” (Entrevistado 6), “la hermana mayor de ella [la víctima]... decía que el papá le pegaba a la mamá” (Entrevistado 7), “la mamá... en ningún momento refirió violencia sexual como tal, pero si vivió violencia intrafamiliar por parte de la pareja, en el momento, pues, que convivían” (Entrevistado 8) y “Refirió la mamá... que también era víctima de violencia intrafamiliar” (Entrevistado10).

Adicionalmente, *el rol de la madre en la dinámica familiar* juega un papel importante en cada una de las entrevistas realizadas. Este elemento debe ser un factor protector, sin embargo, por situaciones ajenas a la mismidad de la mujer se ha configurado en un factor de riesgo. Es posible determinar que las madres de familia también son víctimas de otro tipo de coyunturas sociales y personales que afectan su responsabilidad legal frente a la protección de los niños y las niñas. Por esta razón, la presente propuesta investigativa advierte que ciertas características en la progenitora tienen un nivel de impacto mayor en la ocurrencia del ASI, y, de ninguna manera pretende emitir un juicio de valor frente a las situaciones expuestas en las entrevistas.

En consecuencia, se encuentra una relación directa entre la poca escolaridad de la madre y las capacidades reducidas para detectar riesgos frente al abuso sexual ya que las habilidades de comunicación con los hijos se ven afectadas. Como lo expresa el entrevistado 5 al describir el perfil de la madre en referencia a su formación académica: “al tener una educación un poco menor... no tienen las herramientas de diálogo que puede tener una persona que tenga un poco más de estudio... la manera cómo abordaban la niña... generaba en ella... situaciones donde se sentía mal”. No obstante, este elemento no es definitivo ya que en el caso 8 se describe que a pesar de que la madre de familia ha alcanzado un título profesional el hecho de conocer la revelación por parte de sus hijos le ha generado malestar emocional:

“dentro de ese rol materno, pues, había también mucha confrontación con ella debido a que... es una abogada, pasarle, toda esta situación que se presentó con el papá y ella no poder haber hecho nada, mucha culpa, entonces, eso generó también, aparte del cuadro de depresión... su frustración eran tan elevada que tenía en ocasiones pensamientos e ideaciones suicidas... sentía que no podía dar más... [con] el apoyo del especialista de psiquiatría se logró dar una contención y ella logró... controlar digamos todo... su cuadro ansioso y depresivo.”

Por otra parte, la capacidad de respuesta económica influye en el tipo de actividad laboral que ejerce la madre y, en consideración al nivel académico que tenga en el momento, es probable que sus ingresos no garanticen la cobertura de las necesidades de la familia. Condiciones que se ven reflejadas tanto en los recursos económicos como en la calidad de tiempo que puede proporcionar a sus hijos. Dadas estas circunstancias algunas de las madres deben recurrir a trabajos que, directa o indirectamente, exponen a sus hijos a situaciones de violencia sexual. Inclusive, aquellos que requieren el apoyo de un cuidador externo al núcleo familiar cómo lo describe el entrevistado 6:

“ella nunca se la dejaba al señor [padre biológico y presunto agresor]. [El abuso sexual] Fue un día que no tuvo quien se la cuidara porque se la cuidaba una amiga. Y ese día la amiga se enfermó y no tuvo a quien dejarle... Ella tenía que ir a trabajar ese día... solamente era en la mañana... y todo sucedió en esa mañana...”

De igual modo, se evidencia que los antecedentes de abuso sexual en la madre predisponen a sus hijos a ser víctimas de este flagelo. Los casos analizados reflejan situaciones de incesto relacionadas con la ubicación geográfica. El entrevistado 11 explica esta compleja problemática teniendo en cuenta las dificultades que se presentan en zona rural para el acceso a la justicia: “allá como no hay una autoridad presente, pues, por lo regular en este tipo de

sectores, desde las experiencias que hemos tenido con personas rurales en zonas altas, pues, han habido situaciones tan complejas como el incesto”.

El último factor de riesgo identificado en las familias de las víctimas de ASI en el municipio de Tuluá, es *el encubrimiento del abuso sexual y la protección del agresor* por parte de la madre del afectado, usando la negación de la revelación y el secretismo. A través de las entrevistas, se pueden distinguir varias razones por las cuales no se da la denuncia de manera inmediata. Como rasgo común a todas ellas, se resalta la relación del presunto agresor con la madre de la víctima y los sentimientos que este despierte en ella. Por extraño que parezca, existen casos donde la emoción predominante no es el miedo sino un exceso de confianza por parte de la madre en cuanto al tiempo compartido entre el agresor y la víctima. El relato de la entrevista 5 expone la interpretación del profesional frente a esta conducta atípica, después de una conversación con la mamá de la niña agredida:

“entonces, le preguntamos [a la madre de la víctima]... si eso era habitual y ella decía que sí, que ella [la niña] se iba regularmente con él [presunto agresor] para el campo a trabajar y estaba con él, entonces, por eso a veces inferíamos que la situación de abuso... llevaba un tiempo y que la mamá en alguna medida, pues, tenía como el conocimiento”.

#### ***4.3.3. Factores de riesgo socioculturales asociados al ASI***

Esta propuesta investigativa permite determinar que no solamente las características del individuo y su familia aparecen como factores de riesgo, también, elementos sociales y culturales alrededor de los casos determinan el ASI en el municipio de Tuluá. Algunas de estas particularidades han sido expuestas a partir de la relación entre la víctima, su entorno familiar y el presunto agresor. Por consiguiente, la amenaza predominante desde el macrosistema se

establece a partir de *la infraestructura de la vivienda, la localización geográfica del hogar y sus condiciones socioeconómicas*.

Tanto el lugar de residencia como las condiciones socioeconómicas tienen gran impacto en la dinámica familiar, y, en la prevalencia del ASI. Los hallazgos plantean una tendencia similar entre las zonas urbana y rural, distinguiéndose el estrato bajo, situaciones de hacinamiento y limitaciones en el acceso a recursos económicos y apoyo psicosocial. Sin embargo, es oportuno resaltar que existen casos aislados donde el factor de riesgo se desliga un poco de estas circunstancias y lo que determina el abuso sexual no es precisamente el aspecto material sino *el tejido social que constituye el entorno de la víctima*. Por ejemplo, la entrevista 8 describe los rasgos estructurales del ambiente físico y socioeconómico en el que se ubica la familia, dando a conocer que la situación de violencia sexual sucede bajo condiciones ajenas a la carencia de necesidades básicas:

“su estrato socioeconómico era estrato 3... la mamá pues, tenía una profesión universitaria, era abogada... y no había hacinamiento, tenían unas adecuadas condiciones de vida y en su vivienda como tal, pues, también estaban muy bien ubicados... la mamá obviamente en su momento no tenía... no sabía, pues, de lo que estaba pasando y como son padres separados, ella permitía que sus hijos fueran a pasar determinado tiempo con el padre a una finca y era allí donde se daban las situaciones [de abuso]”.

De esta manera, se observa que, al ser un problema de salud pública, el abuso sexual cuenta con víctimas primarias y secundarias. En algunos de los casos se presenta una fuerte afectación emocional por parte de las familias de las víctimas a consecuencia de la difícil aceptación del hecho, el desconocimiento de las rutas de atención y la falta de sensibilización frente a la gravedad del ASI. Es decir, *el bajo impacto de las campañas de prevención* se constituye en un factor de riesgo para los niños y las niñas en el municipio de Tuluá. A este

respecto, la madre mencionada en la entrevista 6 manifiesta su deseo de realizar la denuncia, pero a raíz del shock experimentado por la revelación de su hija y de la poca información sobre el procedimiento legal, no sabe cómo actuar:

“la señora estaba devastada, no podemos decir que no le creía [a la víctima] porque ella de una le creyó a su hija, de una dijo tenemos que hacer... tengo que hacer o díganme qué debo de hacer para poder que esto salga, que hagan algo contra este señor [el presunto agresor]”

#### **4.4. Discusión**

Al plantear esta propuesta investigativa, como herramienta para precisar los factores de riesgo que predisponen el ASI en una población específica del municipio de Tuluá, se mantiene una conversación con profesionales encargados de atender niños y niñas víctimas de abuso sexual. El relato suministrado por estos profesionales, vinculados a una fundación de carácter social, permitió el hallazgo y estudio de características específicas que predominan en el municipio de Tuluá como factores de riesgo asociados al ASI. Por ejemplo, se revisan las situaciones individuales que facilitan la vulneración por este tipo de abuso, la dinámica familiar desde la perspectiva de las características de los padres de familia, el grado de consanguinidad que existe entre la víctima y el victimario, y, las zonas en las que más se presentan denuncias.

Es evidente que la familia como ambiente próximo al desarrollo del individuo presenta más factores de riesgo que cualquier otro entorno. En el análisis se presentan múltiples características que destacan la vulnerabilidad tanto del espacio físico como del ambiente emocional y de los actores que en lugar de ser agentes protectores se convierten en peligro potencial para sus hijos. Inclusive en la mayoría de casos relacionados en la entrevista, la denuncia es interpuesta por agentes externos al hogar. No obstante, se reconoce que en el elemento *denuncia* intervienen diferentes factores que dificultad dificultad la revelación y el inicio del proceso de restablecimiento de derechos en los niños y las niñas.

Esta propuesta investigativa no está desligada a investigaciones anteriores tanto en sus pretensiones como en sus hallazgos. Los antecedentes dan cuenta que, en otros sectores del Valle del Cauca, como el distrito de Buenaventura, ha surgido un creciente interés por el desarrollo de ejercicios que permitan la reflexión frente a factores de riesgo asociados al ASI. De igual manera, el municipio de Tuluá ha promovido el establecimiento de campañas de prevención frente a este fenómeno social desde el ámbito educativo, político, administrativo y social presentando variaciones en las cifras relacionadas con violencia sexual que pueden considerarse como aportes significativos a la mitigación del ASI.

#### **4.5. Conclusiones**

Se pudo determinar a través de la interpretación de las entrevistas qué la mayoría de los niños y niñas víctimas de ASI presentan alteraciones en las rutinas de sueño, factor que puede estar directamente relacionado con la situación de abuso sexual ya que se observaba la presencia de pesadillas, terrores nocturnos o dificultades para conciliar el sueño. Además, se pudo concluir que el bajo rendimiento escolar seguido con los comportamientos agresivos tuvo presencia en la mayor parte de los casos, relacionados con dificultades en la atención y la concentración en el desarrollo de las actividades propuestas en su rutina diaria.

La presencia de múltiples episodios de conductas sexualizadas en el desarrollo de la rutina diaria que no eran acordes a la edad del niño o niña marcaron una tendencia en el desarrollo de las entrevistas. Esto conllevó a que se generaran alertas en sus procesos, presentándose indicios de situaciones de tipo sexual inadecuadas dentro o fuera de la dinámica familiar. Finalmente, se pudo identificar que adicional a estos indicadores se presentaban dificultades para relacionarse de forma adecuada con pares y adultos, conllevando a conflictos en el desarrollo de sus relaciones interpersonales.

Observando la totalidad de los resultados se puede inferir que, si bien se obtuvieron múltiples indicadores en los 12 casos evaluados, los nombrados en este párrafo son aquellos

que se presentan con mayor frecuencia. Además, pueden convertirse en alteraciones comportamentales relacionadas con situaciones de presunto abuso sexual, por lo cual su presencia debe ser evaluada en conjunto y con el apoyo de profesionales con el propósito de afirmar o descartar la presencia de esta problemática.

Asimismo, se resalta que seis de los evaluados, viven en zona rural, si bien no fue un factor determinante en las entrevistas, se logró identificar algunos hechos de presunto incesto en los casos en donde la familia se ubicaba en zona rural alta. Anudado al estrato socioeconómico, fue evidente la presencia de las familias en estratos 1 y 2, lo que conllevó a que en la mayoría de los casos se presentaran situaciones de precariedad en la atención de los niños y niñas con poca garantía de sus derechos.

Otra característica importante hace referencia a que las madres ejercían el cuidado de sus hijos y en la mayoría de los casos presentaban poca escolaridad, asimismo, se observó alta frecuencia en donde el presunto agresor tenía relación directa con la víctima y su familia, siendo el principal proveedor económico. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede deducir que estas condiciones sociodemográficas pueden considerarse como un indicador de predisposición para la ocurrencia de abuso sexual.

También, es importante resaltar que los antecedentes de violencia sexual en la historia familiar marcaban tendencia. En la mayoría de casos las madres de los niños y niñas vivenciaron una situación de abuso sexual, con presencia de episodios de violencia sexual sistemática, es decir, se generaron de generación en generación y por periodos de tiempo prolongados. Hubo dificultades en el establecimiento de redes de apoyo significativas que pudiesen apoyar el cuidado y reconocimiento de las situaciones de riesgo en el desarrollo integral de los niños y niñas. La violencia intrafamiliar puede relacionarse al igual que los demás indicadores como factores de predisposición para la ocurrencia de situaciones de vulneración de derechos.

#### **4.6. Limitaciones**

La muestra fuese relativamente pequeña, conllevando a que, si bien se pudieron identificar algunos factores de riesgo los mismos no puedan ser generalizados en toda la población del municipio de Tuluá. Esto se debe a que existen diversas características que pueden cambiar o comprobarse en una población más amplia. Por otra parte, el no contar con estudios previos publicados desde el municipio de Tuluá frente a esta problemática la hace una temática desconocida, con múltiples dificultades para poder caracterizar la población de forma oportuna y debe obtenerse la información de diversas fuentes. Particularmente, se resalta la dificultad para acceder de forma directa a la población ya que al ser niños y niñas víctimas de violencia sexual no se deben efectuar entrevistas directas. Todo esto con el fin de evitar la revictimización, las posibles acciones legales que tuvieran lugar por el tipo de población. Entonces, la obtención de la información se dio a través de entrevistas a profesionales involucrados en la atención de la víctima y que permitieron el reconocimiento de factores de riesgo que predisponían la ocurrencia de hechos de ASI.

#### **4.7. Recomendaciones**

Los resultados de esta propuesta investigativa sugieren, a las entidades garantes del restablecimiento de los derechos de los niños y las niñas, ampliar su espectro de formación en cuanto al autocuidado como medida preventiva frente al ASI. Estas formaciones deben estar dirigidas a todos los ambientes donde interactúan NNA, así como también, madres y padres de familia, cuidadores y todo tipo de profesional que trabaje con población infantil, adolescente y juvenil. Aunque existen herramientas a nivel virtual promovidas por el bienestar familiar se requiere que la socialización de las mismas se haga de manera masiva y permanente en todos los ámbitos de desarrollo de los niños y las niñas.

Igualmente, socializar la información detallada sobre las rutas de atención en casos de ASI. Para las comunidades este tema es de gran interés, pero desafortunadamente no se ha

difundido de manera práctica para que las personas puedan hacer uso de estas rutas. En ese orden de ideas, es necesario impulsar campañas de prevención donde se den a conocer las rutas de atención, el código diseñado para atender las emergencias en todo lo relacionado al ASI y las instituciones de salud establecidas para esta primera atención. Ante todo, la existencia del CAIVAS (Centro Atención Integral Víctimas de Abuso Sexual) y del CAVIF (Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar), su funcionamiento, ubicación y el tipo de atención puede encontrar. También, se recomienda socializar información correspondiente al acceso y la ubicación de los hogares de paso que existen en beneficio de los niños y las niñas.

Es importante brindar información frente a situaciones de riesgo y cambios que puedan tener los niños y niñas a nivel conductual o emocional; en mayor medida dentro de las familias ubicadas en la zona rural. Aunque existen diversos programas; la ubicación de las mismas y las dificultades de ingreso a la zona en ocasiones lleva a estas familias a que se encuentren excluidas y olvidadas por periodos de tiempo prolongados. Esta problemática se constituye en un factor de riesgo no solo para el abuso sexual sino para situaciones que contribuyan a la disfuncionalidad familiar. Además, el sistema educativo y los centros de desarrollo integral, desde que el niño ingresa, deben enfatizar en el cuidado de su cuerpo y las rutas de acción ante hechos que pueden generarle algún daño. El objetivo es empoderarlos para que puedan actuar de forma oportuna ante cualquier hecho que ponga en peligro su integridad.

Se sugiere a futuras investigaciones tomar una muestra con mayor número de casos para obtener otras miradas frente a la problemática. Por ejemplo, en cuanto a víctimas que no se encuentren vinculadas a fundaciones, sino que, continúan en sus medios familiares sin una atención integral. Finalmente, se requiere establecer alternativas para indagar los hechos posteriores a la denuncia tanto con el agresor como con la víctima, considerando el impacto que pueden generar los procesos legales en cuanto a la judicialización y el establecimiento de penas para los agresores.

## Referencias

Alcaldía de Santiago de Cali. (2022). *Informe de Violencia Sexual Marzo 2022*.

<https://www.cali.gov.co/observatorios/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=descargas&IFuccion=descargar&idFile=64690>

Alcaldía de Tuluá. (s.f.). *Información Geográfica de Tuluá*. <https://tulua.gov.co/informacion-geografica/>

Apraez-Villamarín, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2(1), 87-94. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/1179/1419>

Asamblea General de la Sociedad de Naciones. (1924). *Declaración de Ginebra*.

[http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20compilaciones/Compilacion%20NNA/expedientes/02\\_01.pdf](http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnalisisDocumentacionJudicial/cds/CDs%20compilaciones/Compilacion%20NNA/expedientes/02_01.pdf)

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño (1386 [XIV])*.

<https://www.cidh.oas.org/ninez/pdf%20files/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo Humano*. Paidós.

[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/maestria\\_asesoria\\_familiar/familia\\_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf)

Carvajal Sánchez, Y. T. (2020). *Abuso sexual infantil en Colombia: Análisis crítico de la normatividad aplicada* [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Archivo digital.

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3670/ABUSO%20SEXUAL?sequence=1>

Cantón- Cortés, D. y Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-661.

[https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_evolutiva9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf)

Coleman, H. (2009). *Desarrollo sexual y conducta en los niños* [Archivo PDF].

[https://www.ncsby.org/sites/default/files/NCSBY-osb-behavior-2009\\_span%5B1%5D.pdf](https://www.ncsby.org/sites/default/files/NCSBY-osb-behavior-2009_span%5B1%5D.pdf)

Código de Infancia y Adolescencia [CIA]. Ley 1098 de 2006. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm#:~:text=ART%C3%8DCULO%2017.,sus%20derechos%20en%20forma%20prevalente.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm#:~:text=ART%C3%8DCULO%2017.,sus%20derechos%20en%20forma%20prevalente.)

Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44. 13 de junio de 1991 (Colombia).

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual* [Archivo PDF].

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia\\_Sexual\\_LayEICaribe.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LayEICaribe.pdf)

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Art. 5. 7 al 22 de noviembre de 1969 (Costa Rica). <http://relapt.usta.edu.co/images/1969-Convencion-Americana-sobre-Derechos-Humanos.pdf>

Cristancho Vargas, N. C., Montañez, L. S. y Ortiz Verjel, D. Y. (2022). *Factores de riesgo en la violencia sexual hacia niños y niñas: Revisión sistemática en Colombia* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Archivo digital.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P\\_CristanchoNeyla-Monta%C3%B1ezLani-OrtizDania\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P_CristanchoNeyla-Monta%C3%B1ezLani-OrtizDania_2022.pdf)

- Chanca Eulogio, Y. y Zapana Obregón, M. M. (2016). *Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil “El Rosario-Palian” 2015-2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro de Perú]. Archivo digital. <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1665/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Defensoría del Pueblo. (4 de marzo de 2022). *Durante el último año los Defensores Públicos atendieron 30.000 casos de violencia contra menores de edad*. Comunicados. <https://www.defensoria.gov.co/-/durante-el-%C3%Baltimo-a-%C3%B1o-los-defensores-p%C3%Bablicos-atendieron-30.000-casos-de-violencia-contra-menores-de-edad>
- DeMause, L. (1982). *Historia de la infancia*. Alianza Universidad. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/296676/385608/>
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense*, 12(43), 75-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmef/n43-44/06.pdf>
- End child prostitution, child pornography and trafficking of children for sexual purposes. [ECPAT] México. (s.f.). <http://ecpatmexico.org.mx/old/Ediac/diferencias.htm#:~:text=Las%20acciones%20de%20abuso%20se,el%20exhibicionismo%20%20el%20voyeurismo.>
- Feldman, R. (2008). *Desarrollo en la infancia*. Pearson. <https://fundasira.cl/wp-content/uploads/2019/04/ROBERT-FELDMAN.-DESARROLLO-EN-LA-INFANCIA.pdf>
- Flórez Ibagón, L. J. (2014). *Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura* [Tesis de pregrado, Universidad del Valle]. Archivo digital. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10654/CB-0521804.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Forselledo, A.G. y Sbárbaro, V. E. (1994). *Consumo de drogas y familia – situación y factores de riesgo* [Archivo PDF].  
[http://www.iin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/lectura%2011\\_ut\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/lectura%2011_ut_1.pdf)
- Fuster Guillén, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010)
- Gobierno de Colombia. (2018). *Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 – 2030*.  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf)
- González López, C., Baltierra Jiménez, M. C., Medina Pelcastre, E., Mayen García N., Domínguez Rogel, M., Ávila Montiel, D. y Márquez González, H. (2019). Características sociodemográficas de pacientes pediátricos con sospecha de abuso sexual. *CONAMED*, 24(4), 179-183. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con194c.pdf>
- González Torres, M. C. (2003). Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales. *ESE*, 5, 61-83. <https://core.ac.uk/download/pdf/83560487.pdf>
- Guil, R., Mestre, J. M., Gil-Olarte, P., De la Torre, G. G., y Zayas, A. (2018). Desarrollo de la inteligencia emocional en la primera infancia: una guía para la intervención. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-12.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/17915/21084>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Ed.). McGraw Hill.  
[https://aulavirtual.iberu.edu.co/recursosel/documentos\\_para\\_descarga/Metodolog%C3%Ada%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20\(1\).pdf](https://aulavirtual.iberu.edu.co/recursosel/documentos_para_descarga/Metodolog%C3%Ada%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(1).pdf)

- Horno Goicoechea, P., Santos Náñez, A. y Molino Alonso, C. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Save the Children.  
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2018). *Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual*.  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm18.p\\_lineamiento\\_tecnico\\_programa\\_especializado\\_de\\_atencion\\_victimas\\_de\\_violencia\\_sexual\\_v2.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm18.p_lineamiento_tecnico_programa_especializado_de_atencion_victimas_de_violencia_sexual_v2.pdf)
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF]. (2017). *Forensis 2017. Datos para la vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia*.  
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF]. (2022). *Boletín Estadístico Mensual Mayo de 2022*.  
[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin\\_Enero\\_2022.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_Enero_2022.pdf)
- Jaramillo Giraldo, Y. y Córdoba Ospina, A. C. (2013). *Caracterización del abuso sexual en la ciudad de Medellín en los años 2011-2012 en edades comprendidas de 0 a 24 años de edad* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia Medellín]. Archivo digital.  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2313/39428839.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kempe, R. y Kempe, H. (1982). Niños maltratados. Morata. En Apraéz-Villamarín, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2(1), 87-94.  
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/1179/1419>

Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. 22 de enero de 1991. D.O. No. 39640.

[https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_internacional\\_de\\_los\\_derechos\\_del\\_nino\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf)

Ley 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. 10 de julio de 2007. D.O. No. 46.685.

[https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1146\\_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY\\_1146\\_2007%5D&text=Por%20edio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1146_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY_1146_2007%5D&text=Por%20edio%20de%20la%20cual,ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20abusados%20sexualmente.)

Libera Medina, S. O. (2020). Terrorismo de género: Cronicidad, progresividad, denuncia tardía y retractación: factores psicosociales que interpelan el tratamiento jurídico del abuso sexual intrafamiliar hacia niños, niñas y adolescentes. *Revista Documentos de Trabajo Social*, 63, 70-97. <file:///C:/Users/gator/Downloads/Dialnet-TerrorismoDeGenero-7931012.pdf>

Losada, A. V. y Jursza, I. R. (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2803-2828.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>

Mejía Navarrete, J. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1, 47-60.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5275948.pdf>

Ministerio de Educación Nacional [MEN]. (22 de abril de 2022). *El Ministerio de Educación Nacional expide Directiva con orientaciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, con acciones precisas para prevenir, combatir y actuar ante, toda forma de violencia sexual en entornos escolares*. Noticias.

<https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Noticias/409704:El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-expide-Directiva-con-orientaciones-para-la-proteccion-integral-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-con-acciones-precisas-para-prevenir-combatir-y-actuar-ante-toda-forma-de-violencia-sexual-en-entornos-escolares>

Müller, M. B. y López. M. C. (2011). Los dibujos en el abuso sexual infantil. Editorial Maipue.

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/LOS%20DIBUJOS%20EN%20EL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL--Lic.%20Mari%CC%81a%20Beatriz%20Mu%CC%88ller--EDITORIAL%20MAIPUE.pdf>

Murillo, J. A., Medinburgo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C.,

Martínez, J. y Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1), 1-13.

<https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v20n1/0718-6924-psicop-20-01-70.pdf>

Oliva Gómez, E. y Villa Guardiola, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20.

<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

Orjuela Gómez, L. M. (2019). *Factores de riesgo de abuso sexual infantil* [Artículo de revisión, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium]. Archivo digital.

[https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2336/FACTORES\\_RI ESGOS\\_ABUSO\\_SEXUAL\\_INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2336/FACTORES_RI ESGOS_ABUSO_SEXUAL_INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Orjuela López, L. y Rodríguez Bartolomé, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Save The Children España.

[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_los\\_ninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninosylasninas.pdf)

Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Resolución 000459 de 2012. Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. 06 de marzo de 2012.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Revista Semana. (30 de julio de 2022). *A la cárcel hombre acusado de violar a su prima de 11 años en Tuluá, Valle*. Semana Play. <https://www.semana.com/nacion/articulo/a-la-carcel-hombre-acusado-de-violar-a-su-prima-de-11-anos-en-tulua-valle/202233/>

Rodríguez Escobar, J. A., Naranjo Muñetón, L. J. y Medina Pérez, O. A. (2013). Caracterización del abuso sexual infantil en el Área Metropolitana de Risaralda 2009-2010. *Inciso*, 15, 93-102.

<https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/2333/156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez López, Y., Aguiar Gigato, B. A. y García Álvarez, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka*, 9(1), 58-68.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>

Sánchez Moreno, A. P. y Velasco Parra, S. N. (2014). *Autoeficacia docente para la prevención del abuso sexual infantil: un estudio exploratorio con docentes de primaria de la ciudad de Cali* [Tesis de pregrado, Universidad Icesi]. Archivo digital.

[https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/87428/1/TG02890.pdf](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87428/1/TG02890.pdf)

Sanjuán, C. (2019). *Violencia viral: Análisis de la violencia contra la infancia y la adolescencia en el entorno digital*. Save the Children.

[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe\\_violencia\\_viral\\_1.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_violencia_viral_1.pdf)

Sinclair, C. y Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psykhé*, 15(2), 25-35.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282006000200003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200003)

Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana Municipio de Tuluá. (2020). *Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 – 2023*. <https://tulua.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/LIBRO-PICSS-TULUA-030720.pdf>

UNICEF. (2015). *La violencia le hace mal a la familia*. Andros Impresores.

[https://www.unicef.org/chile/media/1321/file/la\\_violencia\\_le\\_hace\\_mal\\_a\\_la\\_familia.pdf](https://www.unicef.org/chile/media/1321/file/la_violencia_le_hace_mal_a_la_familia.pdf)

UNICEF. (2021). *Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales*. Grafimundo Panamá, S.A.

<https://www.unicef.org/panama/media/6061/file/Manual%20para%20el%20tratamiento%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20v%C3%Adctimas%20sobrevivientes%20de%20agresiones%20sexuales.pdf>

Valdivia Sánchez, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1, 12-22. <https://www.edumargen.org/docs/curso44-11/intro/apunte04.pdf>

Vallejo Samudio, A. R. y Córdoba Arévalo, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30 (1), 20-46. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v30n1/a02.pdf>

Villanueva Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 11, 19-24. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a03.pdf>

## Anexos

### Anexo 1. Ficha resumen (Ibero s.f.)

	<b>FICHA RESUMEN DE PROYECTO PARTICULAR O DE SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN</b>																		
Facultad, Programa/ Semillero de Investigación:  Facultad de Educación - Especialización en Desarrollo Integral de la Infancia y la Adolescencia	Fecha de entrega a Comité Focal: ____ / ____ / ____																		
Título del Proyecto:  Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.																			
Proponentes del proyecto: <table border="1" data-bbox="219 829 1404 1018" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="219 829 690 892">Nombre Completo</th> <th data-bbox="690 829 868 892">Código</th> <th data-bbox="868 829 1185 892">Correo electrónico</th> <th data-bbox="1185 829 1404 892">Teléfono de Contacto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="219 892 690 934">1. Erika Lorena Gutiérrez Umaña</td> <td data-bbox="690 892 868 934">100112521</td> <td data-bbox="868 892 1185 934"><a href="mailto:egutie26@ibero.edu.co">egutie26@ibero.edu.co</a></td> <td data-bbox="1185 892 1404 934">3232939871</td> </tr> <tr> <td data-bbox="219 934 690 976">2. Claudia Milena Riscanevo Galeano</td> <td data-bbox="690 934 868 976">100114628</td> <td data-bbox="868 934 1185 976"><a href="mailto:criscane@ibero.edu.co">criscane@ibero.edu.co</a></td> <td data-bbox="1185 934 1404 976">3213474213</td> </tr> <tr> <td data-bbox="219 976 690 1018">3. Jenny Marcela Rodríguez Garzón</td> <td data-bbox="690 976 868 1018">100116093</td> <td data-bbox="868 976 1185 1018"><a href="mailto:jrodr243@ibero.edu.co">jrodr243@ibero.edu.co</a></td> <td data-bbox="1185 976 1404 1018">3124566839</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre Completo	Código	Correo electrónico	Teléfono de Contacto	1. Erika Lorena Gutiérrez Umaña	100112521	<a href="mailto:egutie26@ibero.edu.co">egutie26@ibero.edu.co</a>	3232939871	2. Claudia Milena Riscanevo Galeano	100114628	<a href="mailto:criscane@ibero.edu.co">criscane@ibero.edu.co</a>	3213474213	3. Jenny Marcela Rodríguez Garzón	100116093	<a href="mailto:jrodr243@ibero.edu.co">jrodr243@ibero.edu.co</a>	3124566839
Nombre Completo	Código	Correo electrónico	Teléfono de Contacto																
1. Erika Lorena Gutiérrez Umaña	100112521	<a href="mailto:egutie26@ibero.edu.co">egutie26@ibero.edu.co</a>	3232939871																
2. Claudia Milena Riscanevo Galeano	100114628	<a href="mailto:criscane@ibero.edu.co">criscane@ibero.edu.co</a>	3213474213																
3. Jenny Marcela Rodríguez Garzón	100116093	<a href="mailto:jrodr243@ibero.edu.co">jrodr243@ibero.edu.co</a>	3124566839																
Tipo de Proyecto:            Básico (X)            Aplicado ( )																			
Línea Institucional de Investigación a la que pertenece: <u>Violencia y maltrato</u>																			
Grupo de Investigación al que se vincularía: N/A																			
Semillero de Investigación (aplica para los estudiantes en categoría de MASTER vinculados a un semillero activo): N/A																			
2. Resumen de la propuesta: El proyecto de investigación tuvo como finalidad reconocer los factores de riesgo asociados al abuso sexual en los niños y niñas de 6 a 11 años en el municipio de Tuluá, atendidos en una fundación de carácter social, teniendo en cuenta que, a la fecha pese a todos los trabajos de investigación y programas de intervención promovidos desde los entes gubernamentales y algunos particulares, continúa siendo una problemática frecuente. Ante esta situación, se consideró pertinente establecer, a través de un estudio cualitativo, generalidades de 12 casos que permitan conocer las causas del abuso sexual infantil en esta región colombiana. Se aplicaron entrevistas a profesionales encargados de acompañar a las víctimas con el fin de conocer los casos por medio de ellos, procurando evitar la revictimización. El análisis se dio a partir de la técnica de la codificación en sus tres niveles: abierta, axial y selectiva. Por lo tanto, se determinaron factores de riesgo individuales, familiares y sociales en el fenómeno investigado.																			

## 2. Antecedentes y Justificación:

Dentro de las múltiples investigaciones sobre factores de riesgo asociados al ASI, se destacan cuatro tesis que a nivel local, nacional e internacional orientan esta propuesta investigativa. Por lo cual, inicialmente, se aborda la tesis titulada Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura, elaborada por Leyvi Jazmín Flórez Ibagón (2014). El objetivo general se enfoca en “determinar la manera en que inciden los factores culturales y familiares en cuatro casos de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura” (p. 12). Allí se plantea la aplicación de una metodología de tipo cualitativo que pretende generar la comprensión de factores de riesgo asociados al ASI. La muestra fue determinada por criterios específicos donde se incluyen cuatro familias como elemento fundamental para la recolección de datos.

Los resultados muestran que, aunque no existe un solo factor que se pueda generalizar a los casos de ASI, si se presentan riesgos desde los estilos de crianza y las dinámicas familiares que pueden conllevar a un entorno de vulnerabilidad para los niños y las niñas. Además, se observa que existen amenazas por la falta de conocimientos claros frente a la sexualidad y por aspectos culturales como la normalización del abuso sexual en ese territorio. Finalmente, se enfatiza no solo en las causas sino en las consecuencias emocionales y comportamentales del ASI.

En el ámbito nacional, la tesis de Neyla Cecilia Cristancho Vargas, Lani Solmaira Montañez y Dania Yibeth Ortiz Verjel (2022), titulada Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia, presenta los factores de riesgo en el entorno individual, familiar, socio cultural y económico a partir de la revisión de siete artículos de revistas científicas colombianas escritas entre los años 2012 y 2022 desde un enfoque descriptivo. El factor de riesgo en común que se encontró en los artículos se relaciona con la coerción y la asimetría entre el victimario y la víctima. Por último, se observó mayor probabilidad de ocurrencia del ASI en los sectores socioeconómicos menos favorecidos debido a inadecuada convivencia, carencia de afecto y precaria atención al menor.

De igual manera, Yorladis Jaramillo Giraldo y Ana Cristina Córdoba Ospina en su tesis Caracterización del abuso sexual en la ciudad de Medellín en los años 2011-2012 en edades comprendidas de 0 a 24 años de edad (2013) reconocen el abuso sexual como un problema de salud pública que ha generado innumerables víctimas y que puede presentarse en cualquier entorno. La implementación de un enfoque mixto permitió examinar la base de datos emitida por el CAIVAS (Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual) y las representaciones sociales bajo las cuales se analiza el comportamiento de los individuos. Estos elementos mostraron que se siguen presentando casos de ASI donde el principal perpetrador es el adulto responsable del cuidado de NNA.

También, es evidente que a pesar de visibilizar la problemática y de que existen campañas de prevención, medidas de protección, redes de apoyo y rutas de atención inmediata es alto el número de denuncias por ASI. De estas denuncias se advierte que la población más afectada son las mujeres, sin descartar que los hombres también se reconocen como víctimas de abuso sexual. A manera de conclusión, Jaramillo y Córdoba (2013) consideran relevante brindar las herramientas suficientes para que los niños y las niñas conozcan sobre el autocuidado.

Para finalizar, la tesis titulada Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil “El Rosario-Palian 2015-2016”, escrita por Yessenia Chanca Eulogio y Melina Milagros Zapana Obregón de la Universidad Nacional del Centro del Perú (2016), identifica factores de riesgo desde las condiciones nocivas de la convivencia familiar “ya que los abusos sexuales fueron perpetrados por familiares que aprovecharon su vínculo...” (p.129). Esta investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo no experimental que permitió abordar “cualidades y experiencias humanas basadas en hechos reales” (p. 50), en cinco casos de NNA víctimas de ASI que fueron custodiados por la aldea infantil (modalidad de atención a niños y jóvenes en situación vulnerable).

<p>2. Problema de Investigación</p> <p>¿Qué factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá?</p>
<p>2. Objetivo General y Objetivos Específicos:</p> <p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los cambios conductuales de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual.</li> <li>• Establecer las características sociodemográficas de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual en el municipio de Tuluá.</li> <li>• Determinar los factores de riesgo asociados al abuso sexual en el contexto sociofamiliar de los niños y las niñas residentes en el municipio de Tuluá.</li> </ul>
<p><b>5. Metodología</b></p> <p>La investigación se define como “un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” (Hernández et al., 2014, p. 18). Para efectos de esta propuesta investigativa, se observan los factores de riesgo asociados al ASI en el municipio de Tuluá. Entonces, se escoge el tipo de estudio cualitativo porque como característica principal permite realizar un proceso de análisis inductivo (de lo particular a lo general). Cabe resaltar que la investigación cualitativa, se da en un ambiente natural donde cotidianamente se establecen las interacciones entre los participantes objeto de estudio.</p> <p><b>Diseño metodológico</b></p> <p>Esta propuesta investigativa se apoya en un enfoque fenomenológico debido a que implica un proceso para describir e interpretar las estructuras fundamentales de una experiencia vivida (Fuster, 2019). Por tanto, se aplican entrevistas a profesionales encargados de atender casos de ASI para analizar los factores que predisponen la ocurrencia de este fenómeno. Es importante resaltar que no se toma la información de la fuente primaria, en este caso los niños y las niñas víctimas de abuso sexual, con el fin de evitar la revictimización generada por la exposición reiterada a esta situación traumática.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Víctimas de ASI que han sido atendidas en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. Esta entidad sin ánimo de lucro ofrece el servicio de primera atención gratuita a familias que buscan apoyo psicosocial. Las razones por las cuales se establece el vínculo con la institución refieren situaciones de riesgo, como negligencia en el cuidado por parte del medio familiar biológico, que han derivado en violencia sexual. Por ende, los criterios de selección para la muestra son: niños y niñas, entre 6 a 11 años de edad, residentes en el municipio de Tuluá en zona urbana y/o rural, y, que hayan activado rutas de atención.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Entrevistas a 12 casos de ASI asistidos por profesionales en la fundación previamente mencionada. El grupo de entrevistados se constituye en 10 psicólogos y dos trabajadores sociales, 11 mujeres y un hombre, entre los 26 y 39 años de edad. A partir de su relato, se determinan las características individuales y sociofamiliares que predisponen al abuso sexual. Por consiguiente, esta muestra es de tipo no probabilística o dirigida ya que permite realizar la selección en razón de una situación particular, procurando que el número de casos sea representativo para facilitar la investigación cualitativa por medio de un análisis de hechos específicos (Hernández et al, 2014).</p>



## 8. Impacto y productos esperados:

Con el desarrollo de la propuesta investigativa se pretende obtener información que permita determinar factores de riesgo los cuales puedan asociarse a la ocurrencia del ASI en el municipio de Tuluá, resaltando la importancia del reconocimiento de que los niños, las niñas y sus familias en el empoderamiento de habilidades que permitan prevenir o actuar de forma oportuna ante la ocurrencia de estos hechos. En el caso de la universidad Iberoamericana se pretende que a través de los resultados de esta investigación sea reconocida por sus participantes y el enfoque de la misma.

## 9. Referencias:

- Chanca Eulogio, Y. y Zapana Obregón, M. M. (2016). Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil “El Rosario-Palian” 2015-2016 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro de Perú]. Archivo digital.  
<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1665/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cristancho Vargas, N. C., Montañez, L. S. y Ortiz Verjel, D. Y. (2022). *Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Archivo digital.  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P\\_CristanchoNeyla-Monta%C3%B1ezLani-OrtizDania\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT.P_CristanchoNeyla-Monta%C3%B1ezLani-OrtizDania_2022.pdf)
- Flórez Ibagón, L. J. (2014). *Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura* [Tesis de pregrado, Universidad del Valle]. Archivo digital.  
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10654/CB-0521804.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuster Guillén, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-79992019000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. Ed.). McGraw Hill.  
[https://aulavirtual.ibero.edu.co/recursosel/documentos\\_para-descarga/Metodolog%C3%Ada%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20\(1\).pdf](https://aulavirtual.ibero.edu.co/recursosel/documentos_para-descarga/Metodolog%C3%Ada%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20(1).pdf)
- Jaramillo Giraldo, Y. y Córdoba Ospina, A. C. (2013). *Caracterización del abuso sexual en la ciudad de Medellín en los años 2011-2012 en edades comprendidas de 0 a 24 años de edad* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia Medellín]. Archivo digital.  
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2313/39428839.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 04 de octubre de 1993.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Rodríguez Escobar, J. A., Naranjo Muñeton, L. J. y Medina Pérez, O. A. (2013). Caracterización del abuso sexual infantil en el Área Metropolitana de Risaralda 2009-2010. *Inciso*, 15, 93-102  
<https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/2333/156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Anexo 2. Rejilla bibliográfica

REJILLA DE INVESTIGACIÓN - Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.									
OBJETIVO: CONSOLIDAR ESTUDIOS ACTUALES REFERENTES AL TEMA A INVESTIGAR									
No.	AÑO	REFERENCIA	TITULO	AUTOR	LINK	TIPO	OBJETIVOS	METODO	RESULTADOS
1	2014	Flórez Ibagón, L. J. (2014). Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura [Trabajo de grado, Universidad del Valle].	Factores familiares y culturales incidentes de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura	Flórez Ibagón, Leyvi Jazmin.	<a href="https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10654">https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10654</a>	TESIS	Determinar la manera en que inciden los factores culturales y familiares en cuatro casos de abuso sexual infantil en el distrito de Buenaventura.	tipo cualitativo - estudio exploratorio-descriptivo	"el reconocimiento de la infancia como una etapa vital para la consolidación de personas adultas emocionalmente sanas y aptas para enfrentarse a los desafíos que plantea la vida misma, donde cada una de las experiencias, relaciones, sentimientos y actitudes que se adquieren tienen que contribuir en ese proceso" (p. 164)
2	2016	Chanca Eulogio, Y., & Zapana Obregón, M. M. (2016). Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil "El Rosario-Palian" 2015-2016 [Trabajo de grado, Universidad Nacional del Centro de Perú].	Factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/as y adolescentes acogidos en la aldea infantil "El Rosario-Palian" 2015-2016	Chanca Eulogio, Yessenia, & Zapana Obregón, Melina Milagros.	<a href="https://repositorio.unpcc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1665/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unpcc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1665/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	TESIS	Conocer los factores de riesgo que incidieron en el abuso sexual de niños/niñas y adolescentes acogidos en la Aldea Infantil "El Rosario – Palian" 2015- 2016.	enfoque Cualitativo y diseño de investigación Descriptivo No experimental	"Los factores de riesgo de la condiciones familiares de niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual acogidos en la Aldea Infantil "El Rosario – Palian" 2015- 2016 son, las peculiaridades nocivas de la convivencia en sistemas familiares (extensas y reconstruidas), ya que los abusos sexuales fueron perpetrados por familiares que aprovecharon su vínculo familiar para generar cercanía, confianza y autoridad, asociada a la ausencia de la madre." (p. 129)
3	2013	Rodríguez Escobar, J. A., Naranjo Muñetón, L. J., & Medina Pérez, O. A. (2013). Caracterización del abuso sexual infantil en el Área Metropolitana de Risaralda 2009-2010. Inciso, 15, 93-102	Caracterización del abuso sexual infantil en el Área Metropolitana de Risaralda 2009-2010	Rodríguez Escobar, José Adalberto, Naranjo Muñetón, Leidy Johana, & Medina Pérez, Oscar Adolfo	<a href="https://repositorio.uqc.edu.co/bitstream/handle/11396/2333/156.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.uqc.edu.co/bitstream/handle/11396/2333/156.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	ARTICULO	caracterizar el abuso sexual en niños entre los 1 y 10 años del Área Metropolitana de Risaralda entre 2009 y 2010	investigación cuantitativa y descriptiva	"Se encuentra que la violencia sexual es sin duda alguna un problema de salud pública que afecta sin discriminación cualquier edad, género y estrato social; las víctimas más afectadas son los niños y las niñas por ser una población vulnerable, por lo tanto, se convierte en factor de riesgo en este tipo de maltrato infantil." (p. 100)
4	2022	Cristancho Vargas, N. C., Montañez, L. S., & Ortiz Verjel, D. Y. (2022). Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios].	Factores de Riesgo en la Violencia Sexual hacia Niños y Niñas: Revisión Sistemática en Colombia	Cristancho Vargas, Neyla Cecilia, Montañez, Lani Solmaira, & Ortiz Verjel, Dania Yibeth	<a href="https://repositorio.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT_P_CristanchoNeyla-Montana%20Lani-OrtizDania_2022.pdf">https://repositorio.uniminuto.edu/bitstream/10656/14455/1/UVDT_P_CristanchoNeyla-Montana%20Lani-OrtizDania_2022.pdf</a>	TESIS	revisión ordenada y clara de la literatura relacionada al tema, con la finalidad de analizar los factores de riesgo en la violencia sexual hacia niños y niñas en Colombia	monografía compilatoria de diseño descriptivo	"La violencia sexual realizada contra niños y niñas es un fenómeno frecuente en Colombia, que marca irremediablemente, a la víctima en los contextos físico, psicológico y social aquejando en especial, a los estratos menos favorecidos económicamente, donde por lo general, el autoritarismo, apegos no adecuados, consumo de sustancia psicoactivas, desempleo o inestabilidad laboral por parte de los miembros de la pareja, hacinamiento, promiscuidad, violencia intrafamiliar, bajo nivel cultural, información sexual inadecuada, se constituyen como los factores de riesgo más representativos al conducir a mayor número de vulneraciones a los derechos de los indefensos menores." (p. 27)
5	2019	Peirano, C. (2019). Un marco de referencia para las políticas de niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe. Revista CTS, 42(14), 153-172	Un marco de referencia para las políticas de niñez y adolescencia en América Latina y el Caribe	Peirano, Claudia	<a href="https://dialnet.unirioja.es/descriptivo/articulo/7411626.pdf">https://dialnet.unirioja.es/descriptivo/articulo/7411626.pdf</a>	ARTICULO	se propone un marco de referencia para la construcción de políticas orientadas a garantizar el bienestar de las personas entre 0 y 18 años a partir de la Convención de Derechos del Niño y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda 2030.	No es explícito	"Asegurar la cobertura en todos los ámbitos de derecho de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a las perspectivas de los ODS. La Tabla de cobertura Derechos del niño-ODS presenta las relaciones que existen entre ambos lineamientos." (p. 170)
6	2018	Gobierno de Colombia. (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018 - 2030 [Archivo PDF].	política nacional de infancia y adolescencia 2018 - 2030	Gobierno de Colombia	<a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf</a>	DOCUMENTO LEGAL	generar las condiciones de bienestar, acceso a oportunidades con equidad e incidencia de las niñas, niños y adolescentes en la transformación del país.	No Aplica	"Fortalecimiento a los procesos de acceso a la justicia, garantías procesales y protección en las situaciones de vulneración de derechos, en consideración con el principio del interés superior del niño" (p. 30).

7	2022	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). Boletín Estadístico Mensual Enero de 2022 [Archivo PDF].	Boletín Estadístico Mensual Enero de 2022. Instituto Medicina Legal	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	<a href="https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_Enero_2022.pdf">https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_Enero_2022.pdf</a>	INFORME	informar sobre número casos violencia (lesiones no fatales a enero de 2022), especialmente violencia sexual contra NNA	No es explícito	1.606 exámenes médico legales por presunto delito sexual en hombres y mujeres; donde 127 casos corresponden a niños y niñas entre 0 y 4 años, 271 casos corresponden a niños y niñas entre 5 y 9 años y 676 casos corresponden a niños, niñas y adolescentes entre 10 y 14 años
8	2007	Ley 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. 10 de julio de 2007. D.O. No. 46.685.	Ley 1146 de 2007	Congreso de la República	<a href="https://www.icbf.gov.co/carques/avance/docs/ley_1146_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY%201146_2007%5D&amp;text=Por%20medio%20de%20la%20cual,nP%C3%BA%20y%20adolescentes%20abusados%20sexual">https://www.icbf.gov.co/carques/avance/docs/ley_1146_2007.htm#:~:text=Derecho%20del%20Bienestar%20Familiar%20%5BLEY%201146_2007%5D&amp;text=Por%20medio%20de%20la%20cual,nP%C3%BA%20y%20adolescentes%20abusados%20sexual</a>	DOCUMENTO LEGAL	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.	No Aplica	“Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor”
9	1991	Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. 22 de enero de 1991. D.O. No. 39640.	Ley 12 de 1991	Congreso de la República	<a href="https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf">https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf</a>	DOCUMENTO LEGAL	Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989	No Aplica	Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas
10	2022	Alcaldía de Santiago de Cali. (2022). Informe de Violencia Sexual Marzo 2022 Santiago de Cali [Archivo PDF].	Informe de Violencia Sexual Marzo 2022 Santiago de Cali	Alcaldía de Santiago de Cali.	<a href="https://www.cali.gov.co/observatorios/loader.php?Servicio=Tools&amp;ITipo=descargas&amp;IFuncion=descargar&amp;idFile=64690">https://www.cali.gov.co/observatorios/loader.php?Servicio=Tools&amp;ITipo=descargas&amp;IFuncion=descargar&amp;idFile=64690</a>	INFORME	aportar a la divulgación de información sobre la violencia sexual como factor que afecta e incide en la seguridad y la convivencia de la ciudad.	análisis descriptivo y bivariado	se encuentra que, en el primer trimestre del año 2022, entre enero y marzo de 2022, Santiago de Cali acumula 280 casos de denuncia por violencia sexual; 242 casos presentados por víctimas de sexo femenino y 38 casos presentados por víctimas de sexo masculino, 90 de estos casos son niños y niñas entre los 0 y 12 años, lo que representa una tasa de 12 por 100.000 habitantes.
11	2020	Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana Municipio de Tulúa. (2020). Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 – 2023 [Archivo PDF].	Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 – 2023	Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana Municipio de Tulúa.	<a href="https://tulua.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/LIBRO-PICSS-TULUA-030720.pdf">https://tulua.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/LIBRO-PICSS-TULUA-030720.pdf</a>	INFORME	diagnosticar y priorizar los fenómenos tanto delictivos como los comportamientos contrarios a la convivencia, optimizando el uso de los recursos con una correcta coordinación con los actores involucrados, mejorando el proceso de seguimiento y evaluación de las	No es explícito	en el periodo comprendido entre el 2018 y el 2019, el 0.38% de los delitos sexuales en 2019 ocurrieron en Tulúa en referencia al total nacional, asimismo, la pirámide poblacional de las víctimas de delitos sexuales evidencia más víctimas en mujeres entre los 10 y 14 años en 2019, y, el análisis con relación a los delitos sexuales presentados entre 2017 y 2019 revela la 358 casos en menores de 18 años
12	2018	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual [Archivo PDF].	Lineamiento técnico para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos amenazados o vulnerados, víctimas de violencia sexual	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	<a href="https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/im18_p_lineamiento_tecnico_programa_especializado_de_atencion_victimas_de_violencia_sexual_v2.pdf">https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/im18_p_lineamiento_tecnico_programa_especializado_de_atencion_victimas_de_violencia_sexual_v2.pdf</a>	DOCUMENTO ICBF	describir los aspectos generales y específicos que orientan la atención integral de acuerdo con las necesidades y características de los niños, las niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual.	Enfoques: de derechos, diferencial, de género, de discapacidad, étnico	Los procesos de atención especializada deben responder a la reparación de las niñas, los niños y adolescentes víctimas, primero consigo mismos/as, luego con el entorno y finalmente con la sociedad. Para ello, el equipo interdisciplinario debe llevar a cabo una intervención paralela con los/as con adultos/as significativos de la familia protectora para la niña, el niño o adolescente. La función de esta intervención con los familiares protectores es garantizar la existencia de vínculos adecuados y de modelos que permitan a los niños, las niñas y adolescentes aprender estrategias para expresar adecuadamente sus emociones.
13	1991	Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 44. 13 de junio de 1991 (Colombia).	Constitución Política de Colombia.	Gobierno de Colombia	<a href="https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf">https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf</a>	DOCUMENTO LEGAL	fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo	No Aplica	Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

14	2006	Código de Infancia y Adolescencia [CIA]. Ley 1098 de 2006. 8 de noviembre de 2006 (Colombia).	Código de Infancia y Adolescencia	Congreso de la República	<a href="https://www.icbf.gov.co/carques/avance/docs/ley_1098_2006.htm#:~:text=ART%C3%80CULO%2017.,sus%20derechos%20en%20forma%20prevalente">https://www.icbf.gov.co/carques/avance/docs/ley_1098_2006.htm#:~:text=ART%C3%80CULO%2017.,sus%20derechos%20en%20forma%20prevalente</a>	DOCUMENTO LEGAL	garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalcerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.	No Aplica	Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.
15	2014	Sánchez Moreno, A. P., & Velasco Parra, S. N. (2014). Autoeficacia docente para la prevención del abuso sexual infantil: un estudio exploratorio con docentes de primaria de la ciudad de Cali [Trabajo de grado, Universidad Icesi].	Autoeficacia docente para la prevención del abuso sexual infantil: un estudio exploratorio con docentes de primaria de la ciudad de Cali	Sánchez Moreno, Angela Patricia, & Velasco Parra, Silvia Natalia.	<a href="https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87428/1/TG02890.pdf">https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87428/1/TG02890.pdf</a>	TESIS	Establecer la percepción de autoeficacia para la realización de actividades de prevención del ASI de un grupo de docentes de básica primaria de la ciudad de Cali.	cuantitativo, exploratorio y descriptivo,	"No obstante, se puede evidenciar que los(as) maestros(as) tienen algunos conocimientos básicos con respecto a temas de prevención, pero reportan no sentirse capaces para desarrollar actividades al respecto" (p. 58)
16	2022	Ministerio de Educación Nacional. (22 de abril de 2022). El Ministerio de Educación Nacional expide Directiva con orientaciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, con acciones precisas para prevenir, combatir y actuar ante, toda forma de violencia sexual en entornos escolares. Noticias.	El Ministerio de Educación Nacional expide Directiva con orientaciones para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, con acciones precisas para prevenir, combatir y actuar ante, toda forma de violencia sexual en entornos escolares. Noticias.	Ministerio de Educación Nacional.	<a href="https://www.mineducacion.gov.co/portalsalaprensa/Noticias/409704-El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-expide-Directiva-con-orientaciones-para-la-proteccion-integral-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-con-acciones-precisas-para-prevenir-combatir-y-actuar-ante-toda-forma-de-violencia-sexual-en-entornos-escolares">https://www.mineducacion.gov.co/portalsalaprensa/Noticias/409704-El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-expide-Directiva-con-orientaciones-para-la-proteccion-integral-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes-con-acciones-precisas-para-prevenir-combatir-y-actuar-ante-toda-forma-de-violencia-sexual-en-entornos-escolares</a>	NOTICIA	para fortalecer las acciones pedagógicas para la prevención de la violencia sexual, así como para brindar atención a casos de violencia sexual en contra de los niños, niñas y jóvenes en el entorno escolar, todo ello en el marco del Sistema Nacional de Convivencia Escolar.	No Aplica	En cuanto a acciones pedagógicas para la prevención de violencia sexual en el entorno escolar se ha considerado la importancia de fortalecer los programas de educación sexual de acuerdo con la edad y el contexto, como programas claves para prevenir, atender y hacer seguimiento a las situaciones que generan riesgo y vulneran los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes en el sector educativo.
17	2021	UNICEF. (2021). Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales. Grafimundo Panamá, S.A.	Manual para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresiones sexuales	UNICEF	<a href="https://www.unicef.org/panama/media/6061/file/Manual%20para%20el%20tratamiento%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20v%C3%A1ctimas%20sobrevivientes%20de%20agresiones%20sexuales.pdf">https://www.unicef.org/panama/media/6061/file/Manual%20para%20el%20tratamiento%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20v%C3%A1ctimas%20sobrevivientes%20de%20agresiones%20sexuales.pdf</a>	DOCUMENTO UNICEF	Ayudar a los niños, niñas y adolescentes víctimas sobrevivientes de agresión sexual a entender, a integrar y a resolver las experiencias traumáticas que afectan su desarrollo, sus pautas de interacción con el entorno y su seguridad.	currículo de tratamiento para NNA abusados sexualmente, producto de la experiencia, de diferentes estudios, de la revisión bibliográfica exhaustiva y de la creatividad de terapeutas de la	Los agresores sexuales constituyen un grupo heterogéneo difícil de clasificar... [debido a que] presentan características diversas en cuanto a su personalidad y psicopatología. Algunos pueden tener trastornos de personalidad como la personalidad límite con dificultad para establecer relaciones de intimidad y controlar sus impulsos. Sin embargo, no hay un perfil específico del agresor sexual. (p. 22)
18	2022	Revista Semana. (30 de julio de 2022). A la cárcel hombre acusado de violar a su prima de 11 años en Tuluá, Valle.	A la cárcel hombre acusado de violar a su prima de 11 años en Tuluá, Valle.	Revista Semana	<a href="https://www.semana.com/nacion/articulo/a-la-carcel-hombre-acusado-de-violar-a-su-prima-de-11-anos-en-tuluá-valle/20223/">https://www.semana.com/nacion/articulo/a-la-carcel-hombre-acusado-de-violar-a-su-prima-de-11-anos-en-tuluá-valle/20223/</a>	NOTICIA	revisar caso de ASI en Tuluá	No Aplica	Sin embargo, luego de analizar el material probatorio entregado por la Fiscalía, un juez de Control de Garantías decidió en las últimas horas cobijarlo con medida de aseguramiento en centro carcelario. En ese sentido, el hombre deberá afrontar su proceso con la justicia por la violación de su prima desde un centro penitenciario.
19	2020	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (15 de octubre de 2020). Consejos de autocuidado y prevención de la violencia sexual en niños y niñas. Mis	Consejos de autocuidado y prevención de la violencia sexual en niños y niñas.	ICBF	<a href="https://www.icbf.gov.co/mismanos-te-ensenan/consejos-de-autocuidado-y-prevencion-de-la-violencia-sexual-en-ninos-y-ninas">https://www.icbf.gov.co/mismanos-te-ensenan/consejos-de-autocuidado-y-prevencion-de-la-violencia-sexual-en-ninos-y-ninas</a>	DOCUMENTO ICBF	Comunicar a niñas y niños algunas acciones de autocuidado que les permiten establecer límites y tomar decisiones respecto a la integridad sexual.	No Aplica	una de las estrategias para prevenir la violencia sexual es la promoción del autocuidado comprendido como las herramientas que les permiten la autoprotección, la identificación de amenazas y el reconocimiento de las necesidades desde la valoración de las situaciones presentes en su entorno.

20	1989	Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño [Archivo PDF].	Convención sobre los Derechos del Niño	Asamblea General de las Naciones Unidas	<a href="https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf">https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf</a>	DOCUMENTO LEGAL	Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento",	No Aplica	adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (Artículo 19)
21	2003	González Torres, M. C. (2003). Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales. ESE, 5, 61-83.	Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales	González Torres, María del Carmen.	<a href="https://core.ac.uk/download/pdf/83560487.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/83560487.pdf</a>	ARTICULO	se proponen vías de acción que tanto el profesor como el contexto educativo, y en particular los directivos, pueden poner en marcha para elevar la moral de los profesores y, por tanto, la capacidad de innovación de los centros educativos.	No es explícito	La profesión docente en estos tiempos acusa una fuerte tensión y muchos son los profesores que experimentan el síndrome burnout y una cierta crisis de identidad profesional. Esta situación es lamentable si tenemos en cuenta que el trabajo docente tiene unas enormes posibilidades de generar una alta motivación intrínseca y un alto compromiso personal y profesional en las personas que lo desempeñan. (p. 77)
22	2021	María Isabel Ortiz (2021) Maltrato infantil y violencia sexual, casos atendidos en la defensoría del pueblo	En 2021, Defensoría atendió más de 30.000 casos de violencia contra menores	María Isabel Ortiz	<a href="https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/maltrato-infantil-y-violencia-sexual-casos-atendidos-en-defensoria-en-2021-655983">https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/maltrato-infantil-y-violencia-sexual-casos-atendidos-en-defensoria-en-2021-655983</a>	ARTICULO	Detrminar las asesorías para la protección de las víctimas	tipo cualitativo	La defensoría del pueblo, informó que durante el año 2021 se realizaron actos sexuales contra menores de edad, acceso carnal violento con menor de edad, inasistencia alimentaria, teniendo cifras y porcentajes en municipios de Colombia.
23	2020	Ibarra, A., Lora, R. & Preciado, Y. (2020). Desarrollo normativo y de política pública contra el abuso sexual infantil en Colombia. Pensamiento Americano.	Desarrollo normativo y de política pública contra el abuso sexual infantil en Colombia	Ibarra, A., Lora, R. & Preciado	<a href="https://publicaciones.american.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/426/527">https://publicaciones.american.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/426/527</a>	ARTICULO	Abuso sexual infantil, Maltrato infantil, Abusador sexual, Víctima, Políticas públicas	No es explícito	Factores, aspectos generales de abuso sexual, características de los abusadores, cifra en medicina legal en los últimos años, leyes para el abuso.
24	2005	Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil	Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil	Sabina Deza Villanueva	<a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-48272005000100003">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1729-48272005000100003</a>	ARTICULO	Identificar los factores protectores para la prevención del abuso sexual infantil.	No es explícito	Factores Protectores en la familia y desarrollo de habilidades en los niños
25	2015	Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil	Factores de riesgo de abuso sexual infantil	Genny Elizabeth Apraez-Villamarin*	<a href="https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/1179/1419">https://revistas.ucc.edu.co/index.php/ml/article/download/1179/1419</a>	ARTICULO	Mostrar una revisión de la literatura especializada respecto a los factores de riesgo de abuso sexual infantil; inicialmente, se presentan las definiciones de abuso sexual sugeridas por varios autores	monografía compilatoria de diseño descriptivo	cuando hablamos de factores de riesgo de abuso sexual infantil, es evidente que tras esta realidad que favorece la emergencia y el mantenimiento de este flagelo social existen condiciones protectoras que, de ser incorporadas en diversas acciones o estrategias preventivas, contribuirían a la disminución de la problemática.

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigadores:** Erika Lorena Gutiérrez Umaña, Claudia Milena Riscanevo Galeano y Jenny Marcela Rodríguez Garzón.

Ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “**Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá**”, el presente estudio hace parte de la modalidad proyecto particular de la Corporación Universitaria Iberoamericana, con sede en Bogotá, D.C., para optar por el título de especialista en desarrollo integral de la infancia y la adolescencia. En su ejecución se empleará una entrevista semiestructurada.

Fue seleccionado como posible participante porque consideramos que su experiencia es relevante para los fines de este estudio. Lo invitamos a leer este documento y es libre de hacer las preguntas necesarias antes de ser parte de esta investigación. Si acepta participar, le facilitaremos el guión con una serie de preguntas, las cuales pedimos que responda en su totalidad. A partir de su firma en este consentimiento, la información recolectada será utilizada para los objetivos del estudio. El tiempo estimado para responder será de 45 minutos a través de un encuentro tipo videollamada que será grabado.

Su participación es voluntaria y tiene derecho a revisar lo que contestó. Así mismo, su decisión de participar o no en la investigación no afectará de ninguna manera sus relaciones laborales, personales ni sociales. Recuerde que es libre de no responder a cualquiera de las preguntas o de suspender en cualquier momento la entrevista sin futuras afectaciones.

Las respuestas de la entrevista serán confidenciales y privadas. En caso de que los resultados de la investigación sean publicados, no se incluirá ninguna información que pueda identificarlo, se mantendrá su anonimato.

#### **Acuerdo del participante:**

He leído la información proporcionada. Voluntariamente acepto participar en esta investigación. En constancia, firmo este consentimiento informado,

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Prototipo del guión



### PROTOTIPO DEL GUIÓN

PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA		
OBJETIVO GENERAL		
Identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.		
POBLACIÓN MUESTRA		
Niños y niñas, entre 6 y 11 años de edad, víctimas de abuso sexual que han sido atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá (Valle del Cauca).		
TEMAS (CATEGORÍAS)	SUBTEMAS (SUBCATEGORÍAS)	PREGUNTAS ORIENTADORAS
Abuso Sexual Infantil (ASI)	Consecuencias físicas	En el momento de la atención inicial:  ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? ¿Presentó falta de control de esfínteres? ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios?
	Consecuencias conductuales	¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias? ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?
	Consecuencias emocionales	¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña? ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Descríbalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?
	Consecuencias sexuales	¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?
	Consecuencias sociales	¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? ¿En qué

		otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?
Niños y niñas víctimas de abuso sexual	<b>Caracterización</b>	<p>¿El paciente atendido era niño o niña?</p> <p>¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?</p> <p>¿El niño/la niña se encuentra escolarizado?</p> <p>¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</p> <p>¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?</p>
	<b>Condiciones socioeconómicas</b>	¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas? ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?
	<b>Referencia del caso</b>	¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?
Contexto sociofamiliar de los niños y las niñas víctimas de abuso sexual	<b>Dinámica familiar</b>	<p>En cuanto a la dinámica familiar de la víctima:</p> <p>¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?</p>
	<b>Características del agresor</b>	¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?
	<b>Características de los padres</b>	¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?
	<b>Antecedentes familiares de ASI</b>	¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?

## Anexo 5. Instrumento de recolección



### GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.

- **Fecha:** \_\_\_\_\_
- **Código:** Caso 1 (o el número que le corresponda al profesional entrevistado)
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Género:** \_\_\_\_\_
- **Profesión:** \_\_\_\_\_

#### Saludo y presentación del entrevistador

Agradecemos su participación, disposición y colaboración para la aplicación de esta entrevista donde abordaremos un caso de abuso sexual infantil desde indicadores, características sociodemográficas y contexto sociofamiliar de la víctima. Reconocemos que más que hablar de una problemática social estaremos palpando la vulnerabilidad de un ser humano a través de su experiencia profesional. Por tanto, para nosotras como investigadoras es importante dar a conocer los siguientes elementos:

*Las preguntas tienen como finalidad recopilar información para identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá. Se realizarán preguntas cerradas (sí/no) y preguntas abiertas, siéntase libre de contestar la información correspondiente a la pregunta con los detalles que desee incluir.*

*La información adquirida solo será utilizada y analizada por parte del grupo investigador para el desarrollo del objetivo general del proyecto de investigación.*

#### PREGUNTAS

**0. ¿En su experiencia laboral ha atendido casos de abuso sexual infantil? ¿Desea compartírnos uno de esos casos?**

**1. ¿El paciente atendido era niño o niña?**

**2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?**

3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?

4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?

5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas?

**Preguntas de apoyo:** ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?

6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho?

**Preguntas de apoyo:** ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?

En el momento de la atención inicial:

7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual?

**Preguntas de apoyo:** ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?

8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?

**Preguntas de apoyo:** ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?

9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?

**Preguntas de apoyo:** ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Descríbalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?

10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?

11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?

**Preguntas de apoyo:** ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?

En cuanto a la dinámica familiar de la víctima:

12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?

13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?

14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?

15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?

Muchas gracias, con esta última pregunta hemos terminado la entrevista.

## Anexo 6. Transcripción de las entrevistas



### ESPECIALIZACIÓN DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y DESARROLLO INTEGRAL

#### RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (Codificación de transcripción de entrevista)

##### 1.2. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados al abuso sexual en niños y niñas, de 6 a 11 años de edad, atendidos en una fundación de carácter social del municipio de Tuluá.

##### 1.2.1. Objetivos Específicos.

- Analizar los cambios conductuales de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual.
- Establecer las características sociodemográficas de los niños y las niñas que han sido atendidos bajo la denuncia de abuso sexual en el municipio de Tuluá.
- Determinar los factores de riesgo asociados al abuso sexual en el contexto sociofamiliar de los niños y las niñas residentes en el municipio de Tuluá.

**ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:** fenomenológico *“implica un proceso para describir e interpretar las estructuras fundamentales de una experiencia vivida”* (Fuster, 2019). LO QUE ME DICE, LO QUE SIENTE, SU EXPERIENCIA, SU SENTIR

<b>CÓDIGOS:</b>
<p><b><u>Signos de ASI</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Físico – <b>AMARILLO</b></li> <li>- Conductual – <b>VERDE</b></li> <li>- Emocional- <b>ROJO</b></li> <li>- Sexual- <b>MORADO</b></li> <li>- Social- <b>GRIS OSCURO</b></li> </ul>
<p><b><u>Caracterización de la víctima de ASI</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Género (sexo)- <b>AZUL TURQUEZA</b></li> <li>- Edad – <b>VERDE MEDIO</b></li> <li>- Escolaridad – <b>PETROLEO</b></li> <li>- Lugar de procedencia (Urbano – Rural)- <b>AZUL MEDIO</b></li> <li>- Condiciones socioeconómicas (Estrato social – Problemas de hacinamiento)- <b>NEGRO</b></li> <li>- Referencia del caso (revelación, activación de ruta y Denuncia legal)- <b>AZUL OSCURO</b></li> </ul>
<p><b><u>Contexto sociofamiliar</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica familiar (Tipo, número de integrantes, parentesco, discordia conyugal, violencia intrafamiliar, funcionalidad) <b>VIOLETA</b></li> <li>- Características del agresor (parentesco y edad)- <b>CAFÉ</b></li> <li>- Características de los padres (Nivel educativo, Actividad laboral, Enfermedades, Discapacidad, drogadicción/alcoholismo)- <b>VERDE CLARO</b></li> <li>- Antecedentes familiares de ASI (Casos de abuso sexual en la familia (Sí/No)) <b>GRIS CLARO</b></li> </ul>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 1
1. ¿El paciente atendido era <b>niño o niña</b> ?	<b>Niño (Entrevistado 1)</b>
2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la <b>situación de violencia sexual</b> ?	Tiene unos 8 años/ <b>La experimento a los 5 años (Entrevistado 1)</b>
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En <b>qué grado estaba cuando sucedió el abuso</b> ?	<b>Cuando sucedió el abuso, no estaba escolarizado,</b> actualmente está escolarizado y cursa grado tercero <b>(Entrevistado 1)</b>
4. ¿El niño/la niña vivía en <b>zona rural o urbana</b> ?	<b>Urbano (Entrevistado 1)</b>
5. ¿Podría describirnos sus <b>condiciones socioeconómicas</b> ?	<b>Nivel estrato económico 4,</b> Pues reside en el municipio de Tuluá <b>(Entrevistado 1)</b>
6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?	<b>La denuncia la realizó la progenitora</b> porque el niño le manifestó una vez tuvo un encuentro con su progenitor, que le había tocado sus partes íntimas. <b>Entonces la mamá de inmediato realizó la denuncia en bienestar familiar. (Entrevistado 1) Ya se usó</b>
7. ¿Qué <b>signos físicos</b> se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	¿Ajá cómo fue 3 años después de que llegaba consulta terapéutica porque pues el niño se demoró dos años y medio en contarle esto a la progenitora, Entonces él llega después de que ha pasado 3 años después del presunto abuso sexual, cuando él llega, pues a nivel físico no se detecta nada, pues teniendo en cuenta la trayectoria del tiempo que ha pasado, pero <b>a nivel de control de esfínter tenía ausencia de... dificultades en... presenta ausencia de control de la vejiga, alteración en sueño, tenía pesadillas, tenía terror en la noche y sufría de insomnio</b> de que ha pasado 3 años después del presunto abuso sexual, Cuando él llega, pues a nivel físico no se detecta nada, pues teniendo en cuenta la trayectoria del tiempo que ha pasado. <b>(Entrevistado 1) YA SE USO</b>
8. ¿Qué cambios a nivel <b>conductual</b> sucedieron en sus actividades diarias? Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?	Sí, <b>eh le alteró mucho, lo que fue la atención y concentración, se distraía fácilmente, tenía dificultad para concentrarse en actividades que estaba realizando, tenía dificultad para mantener la atención, frecuentemente estaba moviendo las manos y los pies... daba frecuentemente respuestas inesperadas, mostraba agresividad física, tenía un temperamento explosivo,</b> pelea frecuentemente con su entorno inmediato, y a nivel de interacciones sociales con sus pares, <b>también presentaba esa agresividad, decía mentiras frecuentemente, se escapaba del salón de clases casi todos los días, ¿verdad? Tenía un bajo rendimiento académico, no quería asistir a clases y presentó ideación suicida. (Entrevistado 1) ya se usó</b>
9. ¿Cómo era el <b>comportamiento</b> del niño/de la niña? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?	Ajá sí a nivel de pues de comportamiento en el proceso terapéutico <b>se evidenció notoriamente que constantemente estaba triste, tenía baja autoestima, expresaba desesperanza, se culpa a sí mismo, había disminuido el interés por actividades que antes eran agradables para él, era irritable tenía, pues, tenía las ideaciones suicidas, muy, latentes y presenta fatiga o pérdida de energía, un diagnóstico inicial que le dio al psiquiatra, lo había diagnosticado con esquizofrenia,</b> pero una segunda valoración en una segunda impresión diagnóstica. <b>(Entrevistado 1) ya se uso una parte</b>
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel <b>sexual</b> pudo observar en la víctima?	Ha, bien, su nivel sexual no se evidenció ninguna, desde el inicio hasta el final del proceso terapéutico, desde que se pudo obtener desde su narrativa del paciente, en las orientaciones que se le dieron a su progenitora, lo que narra de su día a día, no se evidencio. <b>(Entrevistado 1)</b>
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para <b>relacionarse con pares o adultos</b> ? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	Como si, <b>el niño presentaba fallas para relacionarse con sus iguales, sobre todo en el contexto académico no tenía buenas relaciones con sus pares, lo que manifestaba la docente y la progenitora, era como una especie de discriminación porque le decían el niño raro del salón, porque era muy ausente, era muy callado, entonces, se le dificultaba esas interacciones, para compartir con los demás,</b> a nivel de la familia ese panorama cambiaba un poco, porque si tenía buena relación con su madre, padrastro y sus hermanos, pero cuando lo sacaban de este núcleo, presentaba mucha dificultad al relacionarse con los demás. <b>(Entrevistado 1)</b>
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	<b>Bueno El niño venía de una familia nuclear, donde vivió mucha violencia intrafamiliar, donde adquirió estrés postraumático y agregando el presunto abuso, aumentó la sintomatología, pasó a conformar una familia reconstituida, la madre decide conformar una nueva familia, tiene dos hermanos, uno mayor y otro menor, en esta nueva composición de familia tenían, lazos de buena comunicación, afectividad donde el niño no tenía ningún derecho vulnerado y tenía garantizado todos sus derechos. (Entrevistado 1) ya se uso</b>

13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?	Aja, <b>esta persona era mayor de edad y era el padre biológico.</b> (Entrevistado 1)
14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	Algún factor de riesgo que se evidencio es que <b>la progenitora tenía un diagnóstico de depresión y... ideación suicida, donde se evidenció que la progenitora no estaba en tratamiento terapéutico ni farmacológico,</b> entonces se orientó y se hizo proceso de sensibilización, ya que para el <b>paciente la progenitora es su pilar, punto de anclaje y protección.</b> (Entrevistado 1)
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	No, Se hizo un sondeo en la valoración inicial, y no se identificó en algún historial con ese ítem. (Entrevistado 1)

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 2
1. ¿El paciente atendido era <b>niño o niña</b> ?	<b>Niña</b> (Entrevistado 2)
2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la <b>situación de violencia sexual</b> ?	Bueno, yo en estos momentos no es... no me encuentro en el mismo programa, entonces, la niña en estos momentos debe tener 10 años en el tiempo que yo estuve tenía 8 años. (Entrevistado 2)
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?	Eh <b>si la niña se encontraba escolarizada en el momento</b> porque ya estaba bajo el programa, entonces <b>ella estaba como en grado tercero.</b> (Entrevistado 2)
4. ¿El niño/la niña vivía en <b>zona rural o urbana</b> ?	<b>Urbano</b> (Entrevistado 2)
5. ¿Podría describirnos sus <b>condiciones socioeconómicas</b> ? Pregunta: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?	Bueno, no tengo muy claro el estrato socio económico de la niña, pero <b>tengo entendido que era estrato bajo, entre 1 o 2</b> (Entrevistado 2)
6. <b>Sabe quién realizó la denuncia del hecho</b> ? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?	Bueno, como tal, el ingreso de la niña del programa no fue por abuso sexual, fue más bien por condiciones... desfavorables por el cuidado de la madre, sino que con el tiempo, pues <b>por medio de un dibujo ella referenció que había sido abusada sexualmente... fue, la niña misma, la que referenció por medio del dibujo... el dibujo era un hombre... que presentaba, pues, su miembro... el pene muy grande, entonces eso fue lo que ella dibujó, cuando se le preguntó qué era el dibujo, ella dijo que era un hombre que ese hombre la había tocado.</b> (Entrevistado 2) <b>ya se usó parte</b>
7. ¿Qué <b>signos físicos</b> se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	<b>Tuvo pesadillas, perdió el apetito,</b> bueno, pues realmente en ese momento en el que la referencia, porque ya había sido bastante tiempo en el que llevaba en el programa y apenas lo venía a manifestar en, pues <b>la niña tenía muchas alteraciones, pero, pues, a nivel físico el que más se presentaba era el del sueño. Si, dificultades para conciliar el sueño o teniendo pesadillas.</b> (Entrevistado 2) <b>YA SE USÓ</b>
8. ¿Qué cambios a nivel <b>conductual</b> sucedieron en sus actividades diarias? Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?	Bueno, pues <b>la niña realmente si tenía un rendimiento escolar muy bajo, pero, pues, se fue desde un inicio, pero, como te comento que como no sabíamos... ella apenas lo referenció a lo último, entonces sí, sí se evidenciaba el rendimiento escolar bajo, eso sí, tenía una dificultad alta, y... las ideaciones suicidas siempre... se mantuvieron, incluso ella ya estaba con psicólogo clínico, porque si era bastante difícil, ella las manifestaba verbalmente, entonces si fueron constantes las ideaciones suicidas.</b> (Entrevistado 2) <b>YA SE USO</b>
9. ¿Cómo era el <b>comportamiento del niño/de la niña</b> ? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Descríbalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?	Bueno, <b>dentro de su alteración emocional, sí, ella presentó lo que te comento, que eran ideas constantes de morir, presentó rechazo a su familia, la verdad tenía demasiada dificultad para la convivencia familiar, agresión física a sus hermanos y a sus pares,</b> pues estaban también en la convivencia con más niños que estaban bajo el programa. (Entrevistado 2) <b>ya se uso una parte</b>
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel <b>sexual</b> pudo observar en la víctima?	Bueno, sí tuvo ahí una afectación... pues, como en los <b>comportamientos sexualizados, como no esperables a su edad, la niña realizaba pues como tocamientos a sus hermanos y a sus pares,</b> entonces, pero pues ya de una manera, ya... aparte a la exploración normal de su etapa. (Entrevistado 2)
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para <b>relacionarse</b> con pares o adultos? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	Si, la verdad he <b>si presentaba demasiada dificultad para relacionarse a nivel social y nivel familiar, era muy difícil, porque como te dijo ella presentaba agresiones hacia los demás, físicas y verbales,</b> entonces <b>si era bastante difícil.</b> (Entrevistado 2) <b>ya se uso</b>
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	Bueno sí, <b>era familia tengo entendido... familia monoparental, porque solo era la madre... sin embargo ella frecuentaba, parejas temporales, muchas... cada niño tenía un padre diferente, ellos son tres... la niña que mencionaba era la mayor... pues ya, pues así, era la dinámica familiar.</b> (Entrevistado 2)

<p>13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?</p>	<p>Heee, si, <b>tengo entendido que era mayor y era una de las parejas de su madre</b> y no sé, pues realmente dentro de la <b>dinámica familiar</b>, pues también se evidenciaba, <b>la madre tenía mucho desconfianza hacia sus hijos</b>, falta de responsabilidad hacia los mismos, entonces <b>prácticamente ellos están a cargo de su madre</b>, pero su madre <b>no cumplía</b>, no era garante de los niños, para ninguno. <b>(Entrevistado 2)</b></p>
<p>14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?</p>	<p>Hee, bueno pues como ya lo había mencionado, <b>el continuo cambio repentino de parejas sentimentales de su madre es un factor de riesgo</b>, la falta de escolaridad de la misma, porque se evidenciaba <b>la exposición de riesgo como el... beber con hombres en su casa en presencia de los niños</b>, porque eso lo referenciaba mucho <b>la niña</b>, la mamá <b>tomaba con hombres en la casa</b>. <b>(Entrevistado 2) SE USO</b></p>
<p>15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?</p>	<p>Hee, no, hasta el momento en el que estuve solamente fue ella quien los referencio, los otros dos niños, no. <b>(Entrevistado 2)</b></p>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 3
<p>1. ¿El paciente atendido era <b>niño o niña</b>?</p>	<p><b>Niña (Entrevistado 3)</b></p>
<p>2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la <b>situación de violencia sexual</b>?</p>	<p>Actualmente tiene 9 años y <b>experimentó alrededor de los tres ... cuatro años</b>, en ese momento su ciclo vital. <b>(Entrevistado 3)</b></p>
<p>3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</p>	<p><b>No se encontraba escolarizados en ese momento. (Entrevistado 3)</b></p>
<p>4. ¿El niño/la niña vivía en <b>zona rural o urbana</b>?</p>	<p><b>Urbano (Entrevistado 3)</b></p>
<p>5. ¿Podría describirnos sus <b>condiciones socioeconómicas</b>? Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había ?</p>	<p>Bueno, <b>esta niña se encontraba en una estratificación social baja de acuerdo</b>, pues como a las indicaciones del DANE, en su momento <b>las condiciones familiares a nivel socioeconómico eran un poco precarias</b> debido a que si bien el hacinamiento... básicamente <b>no contaban con una vivienda que cumpliera con los aspectos de infraestructura para garantizar los derechos de la niña y de sus hermanos</b>, porque ella tenía hermanos, entonces digamos que la vivienda <b>sí tenía unas condiciones</b>, como lo dije primero, un poco precarias <b>debido a la falta de algunos servicios y debido a la... pues, a la organización tiene en infraestructura. (Entrevistado 3) ya se uso</b></p>
<p>6. ¿Sabe quién realizó la <b>denuncia del hecho</b>? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?</p>	<p>En la denuncia la realizó una persona de su familia extensa que <b>conoció las condiciones en las que estaba viviendo la niña</b>, porque de acuerdo con la información que hay frente a las condiciones habitacionales, <b>le presentaba también que su mamá era una persona que para sustentar económicamente el hogar se dedica a la prostitución y esta labor la realiza dentro de la casa donde vivía con sus hijos</b>, obviamente, pues se presentó violencia sexual por <b>exposición</b>, algunas de estas personas tuvieron acceso a la niña. Por ende, pues digamos que... la violencia sexual es de diferentes maneras, y eso fue conocido por su familia extensa, que fue la que <b>hizo como el proceso denunciar, y la respuesta de la mamá, pues se le negación frente a los hechos por el miedo a las repercusiones que podía tener tanto para ella como para sus hijos. (Entrevistado 3) ya se usó</b></p>
<p>7. ¿Qué <b>signos físicos</b> se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?</p>	<p>Se podría decir que en su totalidad los signos de violencia sexual fueron latentes de <b>las agresiones físicas</b>, porque adicional a esto se <b>presentó violencia física por parte de su progenitora</b> y digamos que no podría decir a ciencia cierta si se presentaron en el momento de la agresión sexual, no se puede descontextualizar un hecho del otro, <b>si presentaba algunos signos como, control de esfínteres, no podía conciliar el sueño, problemas alimenticios</b>, pues en esa pregunta se presentaron todos. <b>(Entrevistado 3) ya se uso una parte</b></p>
<p>8. ¿Qué cambios a nivel <b>conductual</b> sucedieron en sus actividades diarias? Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?</p>	<p>El consumo de sustancia psicoactivas no se presentó debido a que ella tiene actualmente y este momento está entre el ciclo de la niñez, digamos que no tiene percepción de ese tipo de sustancia, <b>en el rendimiento académico, obviamente, tiene repercusión por el desarrollo... figura de autoridad y presenta dificultad... pensamientos suicidas si los tiene</b> con respecto a evasiones no tiene alguna situación específica de este tema. <b>(Entrevistado 3) ya se uso parte</b></p>
<p>9. ¿<b>Cómo era el comportamiento</b> del niño/de la niña? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Descríbalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?</p>	<p>Si contaba con diagnóstico trastorno mixto de conducta, trastorno <b>asociado a la negación a la autoridad, trastorno opositor desafiante</b>, digamos que a nivel de comportamiento <b>a raíz de estos trastornos, su desarrollo social tenía muchas dificultades con las personas con las que se relacionaba en su ambiente educativo, repercutía con sus hermanos más cercanos. (Entrevistado 3) ya se uso una parte</b></p>

10. ¿Qué tipo de afectación a nivel <b>sexual</b> pudo observar en la víctima?	Obviamente, al inicio de su desarrollo fisiológico se vio alterado por este hecho y pues al estar en un ambiente de pares y con personas mayores la ponía en un riesgo sexual, se presenta que la pueden tocar, ocasiones con los pares, una revictimización, si no afectación directa a nivel sexual. <b>(Entrevistado 3) ya se uso</b>
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	Si, como lo dije, si, se presentaba una afectación con estas relaciones a nivel general... con las personas que se rodeaba, eso repercutía, eso hacía... para cumplir normas, para ser afectiva, esa relación es fracturada. <b>(Entrevistado 3)</b>
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	La característica es familia monoparental por línea materna, con dos hermanos, ella es la hermana mayor, había ausencia de figura paterna, ausencia emocional y económica, la violencia se vive por parte de su madre hacia ella y a sus hermanos. <b>(Entrevistado 3) ya se uso</b>
13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?	La relación con el agresor como lo mencioné al principio estaba asociada al desarrollo de la actividad económica que la madre ejercía, por decirlo así los clientes de la mamá, que son mayores que ella. <b>(Entrevistado 3) ya se usó</b>
14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	Las características de la madre y el trabajo que ella desarrollaba, el factor de riesgo como el abuso, la violencia sexual, en cuanto a nivel educativo, no se encontraba escolarizada, a nivel de consumo la madre si tenía características de una persona que puede consumir sustancias, pero la niña no reconocía esos temas. <b>(Entrevistado 3) Ver preguntas # 6 y 7 YA SE USO</b>
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	Si, Lo que se tiene entendido, la madre de la niña también fue agredida por violencia sexual, también sus hermanos. <b>(Entrevistado3)</b>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 4
1. ¿El paciente atendido era <b>niño o niña</b> ?	<b>Niño</b> (Entrevistado 4)
2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad <b>experimentó la situación de violencia sexual</b> ?	11 años/ <b>7 Años</b> (Entrevistado 4)
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué <b>grado estaba cuando sucedió el abuso</b> ?	Si/ <b>Grado primero</b> (Entrevistado 4)
4. ¿El niño/la niña vivía en <b>zona rural o urbana</b> ?	<b>Rural</b> (Entrevistado 4)
5. ¿Podría describirnos sus <b>condiciones socioeconómicas</b> ?	<b>Estrato 1</b> (Entrevistado 4)
6. ¿Sabe <b>quién realizó la denuncia del hecho</b> ? ¿Bajo qué circunstancias el niño contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?	Si, la progenitora por un signo de alerta que se evidenció en el colegio donde el menor estudiaba, en el cual se activó la ruta por parte del psicorientador. <b>(Entrevistado 4)</b>
7. ¿Qué <b>signos físicos</b> se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas/control de esfínteres?	El niño fue remitido por el hospital, porque tenía signos físicos de violencia, tenía dificultades en control de esfínteres, manifestó dificultades al conciliar el sueño con múltiples pesadillas. <b>(Entrevistado 4)</b>
8. ¿Qué cambios a nivel <b>conductual</b> sucedieron en sus actividades? ¿bajo rendimiento académico, ideaciones suicidas, evasiones?	<b>Presentó problemas en su conducta y su comportamiento se tornó agresivo, con evasiones en el hogar en su familia para no tener que contar lo sucedido.</b> (Entrevistado 4)
9. ¿Cómo era el <b>comportamiento</b> del niño/de la niña? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?	El niño presentó comportamiento agresivo como lo mencione anteriormente, si presentó alteraciones a nivel emocional, <b>se le dificultaba relacionarse entre pares, no había confianza con sus padres.</b> (Entrevistado 4) ya se uso
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel <b>sexual</b> pudo observar en la víctima?	En su nivel sexual no se evidencio ninguna, desde el inicio hasta el final del proceso terapéutico, aunque a veces <b>su progenitora mencionaba que recibía quejas por parte del colegio por tocamientos en sus partes íntimas.</b> (Entrevistado 4) ya se usó
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	<b>Si, sentía rechazo</b> y poca comunicación y confianza con su red de apoyo más cercana, <b>por miedo y temor a que su agresor le hiciera algún daño a su familia.</b> (Entrevistado 4)
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , número de hermanos, con quien vivía la víctima, funcionalidad familiar?	<b>Familiar nuclear, son tres hermanos siendo el segundo,</b> no presenta alteraciones a nivel familiar, ya que es una familia funcional. <b>(Entrevistado 4)</b>
13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña?	<b>Era amigo del papa/ si es mayor de edad.</b> (Entrevistado 4)
14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	<b>Exceso de confianza con el agresor.</b> (Entrevistado 4)
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	No (Entrevistado 4)

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 5
1. ¿El paciente atendido era niño o niña?	Sí, he tenido varios casos, pero teniendo en cuenta, pues, como las observaciones y el prototipo del guión que me enviaron, escogí un caso de una niña. <b>(Entrevistado 5) ya se uso</b>
2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?	Más o menos entre unos ocho o nueve años de edad. <b>(Entrevistado 5) Entre los seis años más o menos. Entre los seis, siete años. (Entrevistado 5) YA SE USO</b>
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?	Sí, ella inmediatamente, después de ingresar, pues se inicia el proceso de escolarización. <b>Ella si estaba escolarizada antes, sola que por ser zona rural y así, pues, habían algunas faltas o faltas de asistencia al colegio o bajo rendimiento. Pero, pues, ya estar en la parte urbana le permitió como más accesibilidad al espacio educativo. (Entrevistado 5) ya se uso</b> <b>En primero. (Entrevistado 5)</b>
4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?	<b>Ella vivía en una zona rural, o sea que su estrato socioeconómico pues era bajo. (Entrevistado 5)</b>
5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas? ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?	No... No había hacinamiento. <b>(Entrevistado 5)</b> <b>Ver pregunta # 4</b>
6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Cómo fue la reacción en el ámbito familiar?  6. ¿Tiene conocimiento en referencia a como fue la reacción de la familia de la niña?	Bueno, a nosotros nos llega el caso porque esta niña es retirada de su medio familiar porque... <b>fue atendida en el servicio de urgencias por un... abuso sexual.</b> Pues uno regularmente dice presunto abuso sexual, pero digamos que en este caso estaba más que confirmado, porque la niña fue víctima de abuso más empalamiento. <b>Entonces estuvo unos días, pues, bajo observación médica, a ella tuvieron que hacerle una cirugía reconstructiva en su parte vaginal y luego de ello, pues, ya el proceso de recuperación y todo lo demás se vivió aquí.</b> <b>Entonces ya... cuando llega, pues, al espacio es que nosotros empezamos a hacer como la intervención, en ese caso pues yo como psicóloga y mi compañera que en ese momento era trabajadora social, empezamos como a... como atender el caso un poco más desde la parte de la historia clínica que ya antecedía y tratando de tocar un poco el tema con la niña sin hacer, pues, como tanto el proceso de revictimización, porque pues, sí, es un hecho bastante como trágico para ella y el estarle recordando o tocando mucho ese proceso, pues, iba a ser más bien más perjudicial que algo benéfico.</b> Entonces sí, como siempre, desde el cuidado, desde el respeto, tratar de conocer como... como los detalles del caso, pero... pero de una manera más... no tan de frente con la niña. <b>(Entrevistado 5)</b>  Sí... bueno con la familia también se hizo un trabajo allí, porque, pues, inicialmente cuando la niña llega al servicio de urgencias, es su mamá biológica la que acude al servicio a llevar la niña. <b>Inicialmente ella negaba el proceso de abuso por el cual había sido... o había pasado su niña, llegando a la entidad médica, diciendo que la niña se había caído y por accidente se había enterrado un palo como por el área de su vagina. Pero ya en el servicio médico, la niña digamos que... empiezan a preguntarle que había sucedido y ella empieza a contar... qué fue lo que pasó.</b> Entonces digamos que allí es donde se hace la activación, la respectiva denuncia... en pro de la niña y de su beneficio... psicosocial y de salud. <b>(Entrevistado 5)</b>
7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	Bueno... tanto como control de esfínteres no, pero... si, la niña tuvo, digamos que... un despertar sexual... pues, bastante temprano, además de que ya... como parte del protocolo activación del código rosa... es darle antirretrovirales por alguna situación de... pues, de alguna posible infección de VIH o así. Entonces... digamos que era muy latente todo el tema sexual en cuanto al trato y a lo que tenía que ver con la niña. <b>Entonces, ella si empezó a desarrollar conductas de actividad sexual temprana con ella misma y con otras personas o con otros niños, entonces, tocaba estar como orientando mucho frente a este proceso. (Entrevistado 5) ya se uso</b>
10. En ese orden de ideas, aparte de ese despertar sexual percibido allí ¿Hubo alguna revictimización que se conociera de parte de la niña o en ese caso fue, la primera y única ocasión que tuvo esa situación de abuso?	bueno, la situación de abuso se presentó, yo creo que se presentaba desde antes, solo que en ese momento... pues, digamos que se activó la ruta y la mamá la llevó al servicio de salud porque ya fue... como un proceso más... más complejo por el empalamiento que tuvo, pero... pero según cosas que a veces la misma niña contaba...

	<p>al parecer había empezado ese proceso de... de ser víctima de abuso sexual... unos meses antes. Lo otro es que también a nivel familiar, había mucho secretismo... como muchas ideas frente a tema que también con la mamá y la abuela era muy complejo manejar porque ellas no daban fe de lo que la niña estuviera diciendo fuera cierto, la niña también empezó a tener unas conductas de mitomanía en todos sus procesos, entonces, era bastante complejo el tema con ellos, además que... cuando... nosotros abordamos a la mamá y... empezamos pues a tocar todo ese tema... a hacerle como un proceso de... también de sanación a ella, pues, porque obviamente digamos... un hijo es un hijo e independientemente de cualquier cosa cuando algo como esto sucede pues la madre también entra como a... a revisarse un poco que fue lo que pasó, pero como te digo con ella era un poco complicado precisamente porque ella no creía del todo que eso fuese cierto y lo otro es que se manejaban muchas historias o versiones distintas de lo sucedido... cuando ella decía que la persona que la había abusado era el padrastro... que era su compañero sentimental, pero, finalmente nos dimos cuenta, luego de todo el proceso que realmente era el papá biológico de la niña. ella seguía con esa persona en la casa, o sea seguía todo ese proceso allí, entonces no... la niña estaba por fuera de su hogar pero ella y el agresor continuaban viviendo bajo el mismo techo hasta que ya digamos... el tema, pues, trascendió a lo legal y a él creo que lo capturaron, si no estoy mal, pues para, para la indagatoria y todo esto del proceso, pero pues, por parte de ella digamos que todavía estaba allí, como ese arraigo hacia esa persona que era su pareja sentimental y que ella no daba crédito del todo a que esto, pues, estuviera sucediendo. <b>(Entrevistado 5) ya se usaron unas partes</b></p> <p><b>Ver pregunta # 6</b></p>
<p><b>8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?</b>  <b>Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?</b></p>	<p>Bueno, pues, a nivel conductual si digamos que es donde se empiezan a ver también un poco más... como el resultado de toda esta problemática porque obviamente si tenía un bajo rendimiento académico, muy bajo... tenía mucha dificultad para retener la información cuando se le... o sea cuando digamos la profesora le enseñaba le reforzaba, tú podías haberle dado la lección hace media hora y cuando volvías y le preguntabas no se acordaba de nada, entonces... fue muy complicado en los primeros meses el tema, pues, del rendimiento, además que, era la apropiación de conocimiento porque en el grado primero es como donde empiezas que... las tablas, que las vocales, bueno que todo el abecedario, que leer, que escribir, entonces, como todo este adiestramiento... y con toda la situación que ella había vivido, pues, obviamente fue bastante complejo, la niña en ocasiones se metía a dormir debajo de la cama... era como una conducta, pues no sé si de temor o de costumbre porque la verdad, pues, a veces le hablábamos y cuando ella no quería expresar simplemente... se cerraba y no... no decía nada, no decía sí, no, o sea totalmente cerrada, entonces, cuando lo mismo pasaba, cuando se le llamaba la atención por alguna situación que había hecho en casa, porque dañaba cosas o porque mentía, ella tomaba esa posición de cero palabras y no había poder humano que genera en ella como algo diferente, entonces, tocaba mirar pues que estrategias se implementaban como para tratar de llegarle de una manera distinta y poder obtener en ella, pues, un comportamiento mejorado a pesar de la situación que tenía. <b>(Entrevistado 5) ya se uso una parte</b></p>
<p><b>9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?</b>  <b>Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?</b></p>	<p>Bueno, ella ya empezó... como toda esta situación del abuso, pues, tú sabes que genera atención... una atención, pues, pienso yo negativa porque no debería ser una información, pues, de manejo público, pero ella ya empezaba a darse cuenta que eso le generaba a ella que le prestaran atención, que la... que le preguntaran, que hablaran con ella, entonces, ella empezó también a manejar eso como... como una herramienta para ella socializar con otras personas porque además, tenía también dificultades con su peso, empezó a ganar mucho peso, a comer muchísimo, entonces, también tenía como un problema allí, pues, como con la aceptación de su cuerpo... y en el colegio empezó a contarles a sus compañeritos que ella había sido abusada, algunas cosas de su vida, en ocasiones... si mal no recuerdo, creo que contaba cosas que a nosotros nunca nos había contado, entonces... llegó un punto</p>

<p>9. ustedes habían detectado ese detalle la mitomanía, no obstante, se tenían, como lo menciona el caso, unas pautas de que era lo que había sucedido... se encuentra uno como entre la espada y la pared al recibir información extra a lo que se estaba esperando. Considero que en este caso la intervención que ustedes hacen es muy oportuna porque como lo mencionaba hace un momento es un ejercicio de sanación y tratar de ayudar a una persona que de pronto está entre la verdad y la mentira ¿Ahí pudiéramos decir que esta persona presentaba algún trastorno a nivel psiquiátrico, sin ir más allá una situación relacionada con bipolaridad?</p> <p>Me gusta mucho que se resalte esta partecita de la estigmatización, de juicio, porque son detalles que a veces como profesional uno no tiene en cuenta y como se está mencionando la persona hasta el momento en que se siente tranquila habla de lo que ha vivido y es su realidad, independientemente, de los primeros hallazgos que se dieron. Entonces, ¿entiendo que es normal y es pertinente que se dé este tipo de confrontación de información?</p> <p>¿Y qué tanto impacto se evidenció que tenía esa actitud de los familiares hacia ese proceso de la niña, ese proceso de restablecimiento de sus derechos?</p>	<p>en donde no sabíamos ya, si realmente era cierto o si era parte de su imaginación, porque también tendía a ello... como a decir cosas distintas en sus versiones (Entrevistado 5) YA SE USO UNA PARTE</p> <p>pues, hasta ese momento no... digamos que no fue valorada por psiquiatría, si por psicología... pero no por psiquiatría, y no se pudo como determinar alguna situación... como un trastorno específico, sin embargo, pues en sus conductas si habían cosas que ponían como a... como a dudar, y, como lo que tú dices, o sea, ahí empieza uno como... a cuestionarse ¿Será real todo lo que contó? ¿Será real toda la situación? ¿Será real... bueno, tantas cosas que dice? ¿Será que faltan cosas por contar? Porque finalmente una víctima de abuso habla cuando está lista, ¿sí? Y puede que haya sucedido muchísimas cosas en ella, no solo con una persona sino con varias, o, en diferentes situaciones que ella crea que no es el momento y cuando más adelante lo diga... pues, simplemente pasa eso, que la persona va a decir pero como así no me has dicho que era tal cosa y como ahora le aumentas y porque ahora pasó esto, porque precisamente eso sucede con una víctima de abuso, una persona que es víctima de abuso habla cuando se siente lista, cuando ha sanado ese proceso, cuando ha tenido el tiempo para madurar sus sentimientos y para sentirse lista de abrirse, y, a veces lo que recibe es... que la juzguen. (Entrevistado 5)</p> <p>Sí claro y eso era mucho lo que sucedía digamos como entre ella, la mamá y la abuela porque... cuando nosotros de pronto hacíamos el acercamiento con la mamá a decirle alguna cosa, o a ponerle, pues, como información o algo así diferente, ella le decía, o, cuando la niña le decía mamá es que pasó tal cosa o me sucedió esto o así, entonces... no le creían, digamos que era como la generalidad de la relación en que... que tenían ellas, era que no le daban crédito a lo que la niña decía. (Entrevistado 5) ya se uso</p> <p>No, pues bastante, la niña se afectaba emocionalmente obviamente porque, pues, a veces recibía digamos estos cuestionamientos por parte de la mamá y la abuela, pero no solamente eran cuestionamientos de pronto de una persona que se sienta a hablar con otra y te dice no mira es que no me gusta esto, no me gusta tal cosa, sino que lo hacían de manera regañada porque, pues, tú sabes que al tener una educación un poco menor... y por la zona donde vivían, pues, no tienen las herramientas de diálogo que puede tener una persona que tenga un poco más de estudio, entonces, la manera como abordaban la niña en ese momento, pues, obviamente si generaba en ella... situaciones donde se sentía mal, donde lloraba, donde luego de la visita con su familia biológica llegaba aquí y se comportaba mal porque... si, es como... como liberando esa... esa tensión, esa situación... todo eso que sucedía, pues, allí como en ese entorno, entonces, si obviamente se dieron, pues a veces, situaciones donde la niña se exaltaba, donde no quería hacer nada, donde no quería bañarse, ella también tuvo digamos a nivel de su comportamiento, pues... era una dificultad para que se bañara y se bañara sola, no se bañaba sus genitales, entonces, tocaba a veces estar como muy pendiente, pues, de esa parte por, obviamente, pues, por el aseo que ella requería y además porque tenía una cirugía allí que también necesitaba, pues, como asepsia para su mayor recuperación, entonces, si... habían como ciertas cositas en la conducta de la niña que tocaba estar muy pendiente. (Entrevistado 5) ya se uso parte</p>
<p>10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?</p>	<p>Ver pregunta # 7</p>
<p>11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?</p>	<p>Ver pregunta # 9</p>
<p>12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?</p> <p>¿Había más personas que vivían en ese hogar con la niña?</p>	<p>Pues, hasta donde supimos por parte de la misma mamá no... eran solamente ellos tres... cercano... si vivía la abuela, pero, pues, no en la misma casa. (Entrevistado 5)</p> <p>Bueno, pues, digamos que en esa parte como te digo la mamá y el agresor continuaron su relación luego de... ella decía que él se había ido, pero luego nos enteramos que todavía estaba y luego lo...</p>

<p>¿y hubo alguna información sobre la relación entre cónyuges, se observó violencia intrafamiliar, disfuncionalidad, algún detalle de la dinámica familiar?</p>	<p>creo que fue, lo capturaron, entonces, digamos que por eso pues ya, hubo una reparación allí pero... pero, si, por parte de la madre fuera, pues obviamente, estarían todavía ahí, en la relación porque obviamente ella no quería, pues, como que hubiera una separación independientemente de lo que hubiese sucedido con la niña. <b>(Entrevistado 5)</b></p>
<p><b>13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?</b></p>	<p><b>Ver pregunta # 7</b></p>
<p><b>14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?</b></p> <p>¿hubo algunos otros factores de riesgo a nivel de perfil de la mamá, en referencia a su trabajo, enfermedades que ella pudiera presentar, algún tipo de discapacidad cognitiva o si hubo exposición a situaciones de consumo, de drogadicción, de alcoholismo?</p>	<p>No mira que no. <b>La mamá si era una mamá joven, en esa momento, ella tendría yo creo que menos de 30 años... creo que estaba escolarizada solamente hasta la primaria...</b> y la verdad no sé si finalizando la primaria o, pues, quedó en algún periodo de ello... no había situación de consumo, tampoco había situación de algún evento, pues, a nivel cognitivo... o físico con ella. Lo que sí es que <b>ella vivió en una zona rural... como que cuidaban una finca y trabajaban, pues, el campo y así. En algún momento una de las versiones que ella me dio de lo que sucedió con la niña fue que ella estaba en la casa y que cuando... el compañero sentimental fue a salir al trabajo le dijo a la niña que, si quería ir con él y se la llevó, y la niña se fue con él</b> y que cuando volvieron... creo, si no estoy mal que él la trajo, y que cuando la trajo le dijo que era que se había caído y la niña llegó, pues, chorreando sangre y así, bueno, como toda la situación que... que se dio, pues, después, pero... <b>entonces, le preguntamos en algún momento si eso era habitual y ella decía que sí, que ella se iba regularmente con él para el campo a trabajar y estaba con él, entonces, por eso a veces inferíamos que la situación de abuso, llevaba un tiempo y que la mamá en alguna medida, pues, tenía como el conocimiento.</b> <b>(Entrevistado 5) se usó parte</b></p>
<p><b>15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?</b></p>	<p>Bueno, pues... hasta dónde nos dimos cuenta no... no hubo pues como otras denuncias... u otras personas que estuvieran así también involucradas en el caso, no, y con ella y su pareja pues tampoco, tampoco se abordó como ese proceso de violencia, pero, sí, digamos lo que nos dio o lo que me dio... digamos a entender a mí en... en algún momento, es que la madre ya sabía que... digamos que esos procesos de abuso pasaban entre ellos solo que ya en esa ocasión, pues, le tocó recurrir al servicio de urgencias porque la niña llegó a la casa chorreando sangre, bueno, en todo su proceso pues de... de salud deteriorada, entonces, ya allí se... se tuvo que hacer la activación de la ruta independientemente, a pesar de que la versión que ella dio en su momento cuando la llevó al servicio de urgencias fue que había sido un accidente y que se había caído pero... pero pues ya... cuando la niña se vio como con la parte médica y empezaron a preguntarle qué pasaba y seguramente, pues, por las características del caso no concordaba con... con lo que... la versión que la mamá daba, entonces, fue que se dio como todo el proceso en adelante, pero, pues así de que hubiésemos sabido de otras personas, no. <b>(Entrevistado 5)</b></p>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 6
<p><b>1. ¿El paciente atendido era niño o niña?</b></p>	<p><b>Niña. (Entrevistado 6)</b></p>
<p><b>2. ¿Qué edad tiene? Y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?</b></p>	<p>Tiene 15 años, va a cumplir... creo que los 15 años ya. Está próxima a cumplirlos. <b>(Entrevistado 6)</b> <b>Once años. (Entrevistado 6) ya se usó</b></p>
<p><b>3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</b></p>	<p>Sí, ella está escolarizada en otra institución educativa. <b>(Entrevistado 6)</b> <b>Sexto. (Entrevistado 6)</b></p>
<p><b>4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?</b></p>	<p><b>Ver pregunta # 5</b></p>
<p><b>5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas?</b> Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?</p> <p>En los factores socioeconómicos... la chica habitaba en ese momento en <b>zona urbana ¿sí?</b></p>	<p>Bueno, donde... ella vivía con la mamá... es un estrato dos, tres... medio bajo... tenían buenas condiciones de vida, si... no tenían ninguna así, pues, situación de... como le explico de... vulnerabilidad... ella vivía con el padrastro y la mamá, pero era una casa adecuada para su desarrollo. <b>(Entrevistado 6)</b> <b>Sí. (Entrevistado 6)</b></p>
<p><b>6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho?</b> Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Como fue la reacción en el ámbito familiar?</p>	<p>Bueno... la niña ingresó al colegio como en marzo del 2018... al principio, pues, tenía... un buen rendimiento académico cuando ingresó, a pesar de que ingresó tarde, pues, se desatrasó, o sea se puso a nivel con sus otros compañeros, pero después como de agosto a octubre que la remitieron con psicología los docentes... <b>empezó a bajar su rendimiento académico... ya empezó a faltar,</b></p>

<p>8., 9. y 11. Entonces, en este caso el acercamiento fue en atención a un bajo rendimiento académico, no fue como tal la denuncia...</p> <p>Bien, se comienza la atención por dos factores un poco relacionados, pero no eran directos: rendimiento escolar y situación de conducta, y ya en el transcurso de... ¿Qué tiempo duró la intervención con la chica?</p> <p>Entonces, bueno, ya se empieza el proceso con mamá, con la niña... aproximadamente ¿Cuántas consultas, momentos, sesiones tuvieron para que la niña pudiera dar a conocer que allí había sucedido una situación de abuso sexual?</p>	<p>faltaba mucho, no llevaba tareas, discutía con sus compañeros y compañeras, entonces tenía... solamente se la llevaba bien con una o dos niñas nada más, el resto era una... tenía una relación inadecuada con sus compañeros... por este motivo fue que la enviaron a psicología. <b>(Entrevistado 6) YA SE USO PARTE</b></p> <p>no, no, no... fue bajo rendimiento académico y por su agresión con sus compañeros, porque no asistía a clases, entonces, pues los profesores querían saber que era lo que le pasaba y siempre era muy callada y nunca llevaba tareas... o sea ella al principio fue... empezó muy bien, pero después como le dijo, como a partir de agosto, ella ya... su rendimiento bajó, ya no iba al colegio. Por esta razón, se citó a la mamá y... no asistió, eso fue como en septiembre que se citó a la mamá, como el 14 de septiembre, en dos ocasiones y la mamá en ninguna de las dos ocasiones fue... ya en la tercera, pues, ya se le informó a la rectora de que debían de citar a la señora, pues, de una forma como más... porque, pues... era como el estado de ánimo de la niña, que no era como, pues como el adecuado, y pues para de pronto... prevenir alguna... una situación de pronto de algún intento de suicidio... porque pues ella era muy callada, no expresaba y cuando uno le hablaba en vez de expresar se ponía a llorar, entonces eran cosas que me llamaban mucho la atención, entonces necesitaba conocer un poco a su mamá y al entorno en el que ella estaba. <b>(Entrevistado 6) YA SE USO PARTE</b></p> <p>Bueno, ella me la... esa intervención... pues, esperando, esperando a que la mamá fuera, siempre se duró como unos 20 días... 20 días, pero igual yo estaba muy pendiente de la... de la niña, de sus cambios y todo porque, pues, como le digo inicialmente se citó a la mamá en dos ocasiones y nunca fue... ya, pues, la tercera, pues, se le hizo como un llamado de que si no iba, se iba a tener que remitir a la niña... o, pues, llamar a... en su estado a ICBF porque, pues, no teníamos como el apoyo de la mamá, entonces fue de la única forma que la señora, pues, fue a su... a la consulta ese día. <b>(Entrevistado 6)</b></p> <p>Dos... la mamá fue al colegio, yo inicialmente hablé primero con ella, le manifesté, pues, la preocupación que tenía con la niña, ella me manifestó que... no... era muy constante en los colegios, no sabíamos eso, ¿sí?, ese factor de que ella no se amañaba en los colegios, entonces la mamá tenía que estarla cambiando de colegio como cada año, pero pues ella nunca le vio nada, sí, ella sí veía que su hija era callada... que permanecía mucho en la habitación, pero para ella eso era normal, nunca, pues, se tomó como el trabajo... pues, dicen que tenían buena comunicación, pero, pues, para mí eso no era buena comunicación... porque los cambios de la niña, pues, se venían presentando ya hace días, en la casa la niña era agresiva, grosera con la mamá... entonces, ella... entonces, pues le manifesté todo eso y ella me manifestó también todo eso... toda esa cuestión que venía pasando con la niña, entonces, yo le dije no, aquí hay algo más y tenemos que indagar porque ella no me quiere decir, usted es la mamá, usted me tiene que colaborar a mirar qué es lo que le está pasando a su niña para evitar cualquier cosa... ¿sí? y para yo aclarar estas dudas que tengo y ojalá no vaya a ser lo que estoy, pues, pensando... entonces, necesito, pues, que usted me colabore, su colaboración para ayudar a su hija porque necesitamos ayudarla. Entonces, ella me dijo que bueno. Ese día igual pasamos la niña delante de la mamá, hablamos con ella, pues, yo nunca les pregunto, pues, así directamente, no, sino que trato de sacarle cosas... con otras... a ver que... ¿sí? a ver que puedo... que puedo sacarles a ellos, o sea que ellos mismos expresen sin necesidad, pues de... de presionarlos, que ellos no sientan presión... bueno de allí pasamos... entonces, ya la niña no quiso hablar, ella se puso otra vez a llorar, esas lágrimas para mí no eran normales, yo sabía que ahí había algo más, después de que un niño o niña o adolescente lllore, hay algo más, detrás de esas lágrimas hay algo, entonces yo le dije a la mamá, no, necesito... entonces, ya... ya volvió a su salón de clases, le dije a la mamá necesito que me colabore lo más pronto posible hablando con ella, sea hoy, mañana que usted me tenga alguna... o sea me llame, me escriba y me diga</p>
---	---

<p>6. ¿Y qué reacción tuvo la señora al identificar que eso había sucedido con su niña ya al venir a compartirlo con ustedes como profesionales?</p>	<p>algo... eso pasó como dos días... no, ese mismo día la mamá trató de sacarle... al día siguiente ya la mamá... ese día por la noche... la mamá me informa que si había pasado algo con su padre biológico... pero que no sabía qué había pasado, pero que algo había pasado con él... entonces, yo le dije, no, tratemos de indagar más, igual yo voy a hablar con ella, al día siguiente hablé con ella, le pregunté por su papá, se puso a llorar... me decía que ella no tenía buena relación con él, que ella no quería saber nada de ese señor, no lo quería volver a ver nunca más, entonces yo le preguntaba ¿Por qué? me decía que no, y, entonces se colocaba a llorar, lo único era llorar y llorar y llorar y llorar... entonces, ya como, pues, para calmarla tratábamos, pues... yo trataba como de cambiarle el tema y como... virar por otro lado que me podía... que información me podía dar. Igual la mamá también y entonces ya como que... como a los cuatro días después ya se... la niña se desahogó con la mamá y le contó y le dijo que el papá la había tocado... también había tocado a la hermanita de tres años, pues, no es hermanita de ella sino... o sea son hijas del mismo señor, la niña de 3 años, entonces, pues, hubo un doble abuso, pero, pues, el único abuso que se pudo... que se pudo denunciar fue, pues, el abuso de ella porque, pues, ella estaba en el colegio, igual también se dio a conocer en el informe que se envió a ICBF... de que también había otra niña involucrada en el hecho, de tres años en ese entonces, que por ese entonces... que por ese tiempo tendría... unos seis añitos... más o menos.</p> <p><b>(Entrevistado 6) ya se uso una parte</b></p> <p>No, pues, la señora estaba devastada, destruida, porque ella nunca se la dejaba al señor. Fue un día que no tuvo quien se la cuidara porque se la cuidaba una amiga. Y ese día la amiga se enfermó y no tuvo a quien dejarle... Ella tenía que ir a trabajar ese día... Y... no fue sino... no tenía ni que ir a trabajar todo el día, solamente era en la mañana... mejor dicho, fue solamente un rato que ella fue a trabajar en la mañana y todo sucedió en esa mañana... entonces, pues la señora estaba devastada, no podemos decir que no le creía porque ella de una le creyó a su hija, de una dijo tenemos que hacer... tengo que hacer o díganme qué debo de hacer para poder que esto salga, que hagan algo contra este señor, porque igual el señor también las tenía... entonces, ahí a raíz de eso, me contó que el señor las amenazaba, que él tenía una caución por amenazas hacia la hija... hacia su hija y hacia ella... entonces... sí, constantemente, pues el señor amenazaba a la señora y a la niña.</p> <p><b>(Entrevistado 6) YA SE USO PARTE</b></p>
<p>7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual?</p>	<p>No mencionó</p>
<p>8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?</p> <p>Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?</p> <p>8. Perfecto. Para delimitar un poquito el perfil de la niña, en las atenciones que tuvieron se mencionó miedo a que ella tuviera una tendencia al suicidio. ¿La chica de alguna manera demostró alguna inclinación en referencia a ideaciones suicidas?</p>	<p>No... no lo manifestó, o sea no lo... no lo manifestó, pero en su comportamiento... o sea tendía a... posiblemente si no hubiera sido escuchada, en su momento ella hubiera podido tomar esa decisión... ahorita en su adolescencia, porque ella ya estaba entrando a la adolescencia, antes a ella, pues, no le había afectado digamos como mucho, pero ya ahorita en sus 11 años ya estaba entrando a la etapa de la adolescencia donde ella está viendo las cosas muy distintas, entonces ya es donde ella está más afectada en estos... en esos momentos... entonces, cuando vemos a una persona tan callada, como triste, que no habla, que no quiere compartir con sus amigos ni con sus compañeros, que en su casa se permanece encerrada en su habitación, o sea, son cosas que... que llaman ¿sí? son... son alarmas que nos dicen aquí pasa algo y las cuales no nos podemos quedar callados y... darle la espalda a eso, eso no pasa nada, son jóvenes o son adolescentes y su comportamiento es así, que era lo que pasaba y lo que decía la mamá. No, pues, es que ella es así y como ella está entrando a la adolescencia, tiene 11 años, pues, ya está cambiando... Y es que eso no es normal porque si mi hijo no es así o mi hija no es así como va cambiar de un momento a otro.</p> <p><b>(Entrevistado 6) SE USO UNA PARTE</b></p>
<p>9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?</p>	<p>Ver pregunta # 8</p>
<p>10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?</p>	<p>No mencionó</p>
<p>11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?</p>	<p>Ver pregunta # 6</p>

<p>12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, con quien vivía la víctima, violencia intrafamiliar, funcionalidad?</p>	<p>No... no, ellos hacía tiempo se habían separado desde que ella estaba muy pequeñita, ella vivía con el padrastro y con la mamá... desde que estaba bebe se separaron <b>(Entrevistado 6)</b></p>
<p>13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?</p>	<p><b>Ver pregunta # 6</b></p>
<p>14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?</p> <p>14. Bien. En cuanto a la familia ¿se considera que hay factores de riesgo a nivel de la mamá como la principal cuidadora por su nivel educativo, su trabajo... se evidenció en esta madre de familia alguna situación de discapacidad o de consumo?</p>	<p>No, no, ya, es que ya por lo menos ya en ese momento ella o sea, en ese momento en que ocurrieron las cosas ella ya estaba trabajando desde la casa, ya hacía mucho tiempo ella venía trabajando desde casa, entonces, pues, por ese lado... sabes que eso fue... como dice ella... es que eso fue esa vez que no tuvo... porque siempre... y... nunca... y o sea, tampoco era que siempre dejara a su hija con su amiga, no, porque el trabajo como que ella lo podía hacer desde casa, solamente que ese día y habían ocasiones que le tocaba, pues como... pero tampoco era diario de salir y dejar a su hija con su amiga o con... o con su compañero... o con el papá, porque el papá esa fue la primera vez y la única vez que la dejó... ella no tiene ninguna discapacidad, la señora no tiene ninguna discapacidad. <b>(Entrevistado 6)</b></p>
<p>15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?</p> <p>15. Ya para finalizar, ¿se identifica que la mamá también, como cuidador, hubiese manifestado antecedentes de abuso en ella misma o en otros familiares cercanos a la niña?</p>	<p>No, no, no, ella no manifestó, pues la verdad es que como nos... o sea, como... en ese momento la... pues el centro de atención era la niña ¿sí? y, pues, uno le pregunta a mamá por su entorno, pero el entorno de esa niña ¿sí?, el entorno de su familia ¿cómo es?, pero ya hasta ahí, hasta indagar hacia la mamá si ella de pronto o algún familiar presentó, no, y pues, nosotros lo que tenemos que hacer es de una activar la ruta hacia... en bienestar familiar y activar la ruta al... al área de salud, para que al principio ellos hagan sus respectivos trámites, pues, para ya la Fiscalía y todo eso, que es el código rosa. Uno automáticamente eso es lo que tiene que hacer, apenas se da cuenta, uno ya para y ya no indaga más, hasta allí lo que le contaron y quedamos ahí, ya ese tema no se vuelve a tocar, ya uno ya no puede citar a los... a la mamá ni a la niña, no, ya el tema queda hasta allí, ya eso se encarga la parte de salud, ICBF y la Fiscalía. <b>(Entrevistado 6)</b></p>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 7
<p>1. ¿El paciente atendido era niño o niña?</p>	<p><b>Es una niña. (Entrevistado 7)</b></p>
<p>2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?</p>	<p>Si, ella tiene 6 años. <b>(Entrevistado 7)</b> Bueno, al parecer fue cuando la niña tenía aproximadamente cuatro años <b>(Entrevistado 7)</b></p>
<p>3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</p>	<p>A esta fecha... sí, ella está cursando el grado de transición. <b>No, en ese momento la niña no... pues, no estudiaba porque no estaba en su etapa escolar, pero tampoco estaba incluida en programas de primera infancia. (Entrevistado 7) ya se uso</b></p>
<p>4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?</p>	<p><b>Ver pregunta # 5</b></p>
<p>5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas?</p> <p>Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?</p>	<p>Bueno... tuve conocimiento de que... <b>la niña vivía en una zona rural... en una finca de estrato uno... vivía con su hermana de más o menos 12 años y sus padres, ellos eran como los cuidadores de la finca... al parecer, pues, ellos cuidaban la finca pero ellos dormían en una sola habitación, todos cuatro. (Entrevistado 7) se usó</b></p>
<p>6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho?</p> <p>Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Como fue la reacción en el ámbito familiar?</p>	<p>Bueno... inicialmente, pues, <b>la niña entró a nuestro programa por hechos de negligencia de su madre, sus cuidadores... su madre la llevó junto con su hermana a la fundación, indicando pues que no tenía como cuidarlas... entonces... allí, pues, durante el proceso... nos dimos cuenta porque la hermanita mayor de ella... refirió... que ella... vio a... su mamá y a su papá... teniendo relaciones sexuales... entonces, pues, a partir de ello... ya, pues, bienestar familiar se hace cargo... de la denuncia... y ya. (Entrevistado 7) SE USO UNA PARTE</b></p>
<p>7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual?</p> <p>Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?</p> <p>7. y 15. En el momento de esa atención inicial que se le hizo a la niña, ¿Se reconocieron signos físicos sobre una agresión sexual?</p>	<p>Sí, pues <b>la niña... después empezó a tener... a presentar conductas sexualizadas... con sus muñecos... con objetos en ese momento, por ejemplo... pues, ella seguía presentando las conductas sexualizadas... cuando ve un objeto fálico ella intenta, pues... rozarlo... con su vagina... de pronto, cuando... además de... de que la niña, pues... desafortunadamente... ha sufrido... de pronto tocamientos por parte, pues, de su hermana... que también fue víctima de violencia sexual, entonces, pues, a través, pues, de una exploración sexual inadecuada, entonces, la hermanita procede a hacer... la hermana mayor, procede a hacerle tocamientos a ella también... pues... en su momento... ahorita, la niña no tiene contacto</b></p>

<p>7. Y en referencia a la niña menor, además de las conductas sexualizadas, ¿presentó algún otro signo físico que llamar la atención en cuanto a conductas sobre los alimentos, sobre su cuidado personal, sobre el control de esfínteres, en el sueño?</p>	<p>con su familia biológica, en el momento, pues al tratar de indagar sobre... estas... esta situación con su familia... pues, desafortunadamente, la familia lo negó todo, indicó que no sabían, que... pues... los comentarios, pues, de la niña mayor eran equivocados y, pues, no, no logré conocer de pronto en cómo terminó el hecho de la denuncia, ni nada de eso. <b>(Entrevistado 7)</b></p> <p>Mira que... inicialmente, pues, cuando el niño... cuando la niña ingresó a nuestro programa... se evidenciaba que no tenía hábitos de cuidado... ella no tenía una comunicación oral, es más, ella estaba diagnosticada... con un retraso mental leve, pero en el momento, pues, aunque ella tiene conductas sexualizadas con sus, con sus muñecos... ella no presenta... signos físicos de esfínteres, no, ella va al baño, no tiene pesadillas, ella consume bien sus alimentos... o sea en este aspecto no, no se presentan dificultades. <b>(Entrevistado 7) ya se usó parte</b></p>
<p>8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias? Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?</p>	<p>Pues, en sus actividades diarias, no, de pronto, pues, en su rendimiento académico, pues, ya que tiene diagnosticado un retraso mental leve, entonces, pues, ahí se han presentado dificultades y, además, pues, también asociado con... su falta de comunicación oral... pues, los cambios, no, pues, las consultas sexualizadas con objetos fálicos, los cuales, pues, intenta rozar con su vagina. <b>(Entrevistado 7)</b></p>
<p>9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?</p>	<p>Bueno, cuando... cuando la niña ingresó a nuestro programa era una niña retraída, ella no tenía habilidades de comunicación ni de socialización... ella era como una personita allá lejos... callada... como te decía, pues, adicional, tiene un diagnóstico de retraso mental leve, ahora en este momento ella ha avanzado positivamente... ya se comunica un poco más... ya no es retraída... es cariñosa con las personas, intenta comunicar lo que desea... y, pues, no, pues hasta ahora todo, pues, a nivel emocional, al parecer... está bien, pues, también porque asiste a terapias de psicología, entonces eso como que le ha ayudado un poco. <b>(Entrevistado 7)</b></p>
<p>10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?</p>	<p>Ver pregunta # 7</p>
<p>11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?</p>	<p>Ver pregunta # 9</p>
<p>12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia? En cuanto a la dinámica familiar entiendo que la niña convivía con mamá, papá y hermana, ¿Había familia extendida?</p> <p>12. ¿Se llegó a conocer alguna información de la relación entre papá y mamá? ¿Hubo violencia intrafamiliar?</p> <p>12. ¿Podemos decir que en esa familia se vivió una dinámica de disfuncionalidad? ¿Cómo lo detectaron ustedes?</p>	<p>Ver pregunta # 5</p> <p>No, no, habían más personas. <b>(Entrevistado 7)</b></p> <p>Al parecer ellos tenían, pues, un diagnóstico, pero... pero ellos nunca... fueron a citas médicas ni se pudo corroborar la información... se conocía, sí que... el papá de la niña era consumidor de sustancias psicoactivas y también se presentaban hechos de violencia intrafamiliar, ya que la niña... la hermana mayor de ella... decía que el papá le pegaba a la mamá. <b>Ya se uso</b></p> <p>Yo creo que totalmente una familia... sin capacidades para asumir el cuidado de sus hijas, adicional también evidenció que... la niña nunca había tenido como... una adecuada estimulación de sus habilidades, adicional a muchas situaciones que se presentaron... violencia, consumo... y, pues... no alcanzamos como a conocer que otros hechos se presentaban dentro de esa dinámica familiar porque, pues la familia... se retiró del proceso... nunca más se obtuvo información, entonces era como que, lo que podríamos, cómo sacar de la información de la hermanita mayor de la niña. <b>(Entrevistado 7) SE USO UNA PARTE</b></p>
<p>13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?</p>	<p>Era su padre... sus padres... yo creo que juntos. <b>(Entrevistado 7)</b> Ver pregunta # 6</p>

<p>14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron? ¿Observaron cómo factores de riesgo además de las situaciones previamente mencionadas, el nivel educativo del papá o de la mamá, el tipo de trabajo que ellos realizaban?</p> <p>14. Y en cuanto al trabajo era básicamente la finca o tenían otras actividades?</p> <p>14. Se mencionaba el diagnóstico de la pequeña en referencia a la discapacidad, ¿Fue posible detectar si los padres de familia y la hermanita también tenían un diagnóstico relacionado con discapacidad cognitiva?</p>	<p><b>Ver pregunta # 12</b></p> <p>Sí, claro... se conoció que mamá y papá, pues... nunca fueron... vinculados, pues, a una institución educativa... ¿Qué más te puedo decir? <b>(Entrevistado 7)</b></p> <p>Básicamente era cuidar, cuidar fincas... también se conoció que ellos no tenían una residencia estable, por decirlo así, sino que se movían constantemente de fincas relacionado como que a dificultades que tenían ellos con los dueños... desconozco cuáles eran esas dificultades... pero que se movían bastante... buscando, pues, cuidar fincas que ese era como su único aspecto laboral. <b>(Entrevistado 7) YA SE USÓ</b></p> <p>Por los padres no, al parecer... si, de pronto al diálogo con ellos se lograba identificar algo, pero pues... nunca fue corroborado desde la parte médica, su hermana mayor si tiene un diagnóstico de retraso mental moderado, fue también... como diagnosticado... posterior al ingreso al programa <b>(Entrevistado 7)</b></p>
<p>15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?</p>	<p><b>Ver pregunta # 7</b></p>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 8
<p>1. ¿El paciente atendido era niño o niña?</p>	<p>Bueno... yo recuerdo mucho un caso, eran dos hermanos, dos hermanitos, niño y niña... eso fue... como en el año 2018 que fue atendido, en el momento de ingreso el niño tiene 5 años y la niña tiene 3. <b>(Entrevistado 8) YA SE USO UNA PARTE</b></p>
<p>2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?</p>	<p><b>Ver pregunta # 1</b></p>
<p>3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</p> <p>3. ¿Los niños se encuentran escolarizados en este momento?</p>	<p>En este momento... pues, no podría asegurar, pero creería que sí, pues, teniendo en cuenta la... digamos como la responsabilidad que mostró la mamá en ese momento... igual cuando estaban en el proceso... si estaban escolarizados, la niña estaba en guardería y el niño estaba en jardín <b>(Entrevistado 8)</b></p>
<p>4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?</p> <p>5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas? Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?</p>	<p><b>No, estaban en zona urbana. (Entrevistado 8) YA SE USÓ</b></p> <p>Bueno, los niños... vivían en una... la familia de los niños era conformada por... abuelos maternos, era familia extensa materna, abuelos maternos, la mamá y ambos niños... su estrato socioeconómico era estrato 3... la mamá pues, tenía una profesión universitaria, era abogada... y no había hacinamiento, tenían unas adecuadas condiciones de vida y en su vivienda como tal, pues, también estaban muy bien ubicados. <b>(Entrevistado 8) se usó parte</b></p>
<p>6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Como fue la reacción en el ámbito familiar?</p>	<p>Bueno... lastimosamente, el presunto porque no podemos asegurar... pero el presunto abuso de los niños se dio por parte del padre biológico... fue el niño mayor el que denuncia, manifiesta a la madre... situaciones sucedidas con el señor... donde es la madre debido, pues, a lo relatado por el niño y después, confirmado también por la niña, en medio de su discurso y en su juego y demás... pues es la madre la que instaura la respectiva denuncia y ya se inicia todo el proceso, pues, con bienestar familiar y... y las demás entidades encargadas del caso. <b>(Entrevistado 8) se uso parte</b></p>
<p>7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?</p>	<p>Pues... bueno, yo diría que más que... signos físicos, es más signos a nivel emocional y a nivel de conducta, y, a nivel comportamental porque pues físicamente nosotros no podemos... cuando ellos ingresan, ya ellos vienen... direccionados por una institución que es bienestar familiar o comisarías de familia. Entonces, nosotros no hacemos digamos la evaluación... si, somos psicólogos forenses, como tal, entonces, tanto como físicamente, no podemos asegurar como llega el niño después del abuso, pero si se presentan algunos cambios en su comportamiento o a nivel emocional, además porque no siempre cuando llegan los niños, es porque... de una vivieron el abuso sino que puede ser unos meses después, unos días, hasta años después que iniciaban el proceso con nosotros, entonces... es más los cambios a nivel comportamental y a nivel emocional que se, que se lograron evidenciar... el niño... en el caso de los dos hermanitos... tenía muchas dificultades al momento de conciliar el sueño, tenían pesadillas... el niño, que es el mayorcito llegó con una carga emocional muy, muy, muy fuerte porque siempre era somatizando y entonces su cuerpo reaccionaba... digamos con un</p>

	<p>sarpullido cada vez que él sentía mucha rabia y la manifestaba de esa manera, tengo mucha rabia y se colocaba muy rojo y su cuerpo se colocaba muy, muy, muy rojo y con sarpullido y se rascaba constantemente... y digamos como una manifestación... más malestar emocional que estaba presentando... y la niña pues si tenía muchísima dificultad para conciliar el sueño y con muchas pesadillas. <b>(Entrevistado 8) YA SE USO</b></p>
<p><b>8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?</b> Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?</p>	<p><b>Agresividad, agresividad en el niño...</b> en la niña, pues, en sus patrones de sueño, digamos, pues, se presentaron algunos trastornos, igual la niña también en ocasiones se tornaba... tenía algunos digamos cambios en... se tornaba muy introvertida, en otras ocasiones también se tornaba muy agresiva... como culpabilizando mucho a la mamá porque, pues, <b>la mamá obviamente en su momento no tenía... no sabía, pues, de lo que estaba pasando y como son padres separados, ella permitía que sus hijos fueran a pasar determinado tiempo con el padre a una finca y era allí donde se daban las situaciones,</b> entonces... bueno la presunta... el presunto evento, y, los niños, pues, en su momento culpabilizaban, más que todo... la chiquita, como a la madre por las situaciones vividas, <b>entonces, igual el hermano al ver la misma situación entraba, pues como en ese, en ese, en ese duelo constante con la mamá por la situación de, de permitirles ir a, a compartir con ellos, con él.</b> <b>(Entrevistado 8)</b></p>
<p><b>9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?</b> Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?</p>	<p><b>Ver pregunta # 7</b></p> <p>Bueno... aparte de que la... pues, aparte de la agresividad que le comentaba, <b>el niño... a nivel emocional presentaba mucha ambivalencia y mucho llanto, ¿sí?, era un llanto frecuente, mucha rabia, se le veía una frustración grande,</b> al niño y, y digamos que él lo manifestaba porque es un niño muy inteligente... y es un niño que lograba expresar abiertamente y con mucha coherencia... sus sentimientos, lo que leía en su entorno, entonces, cada vez, digamos que al inicio del proceso, cada vez que hablaba del tema... lo hacía, lo hacía vivir... y se hacía sentir el hecho, pues, de cómo lo estaba viviendo, cómo lo vivió, la rabia que le daba el hecho de recordar porque más que uno, no lo llevaba a recordar sino que con todas las actividades y el proceso que se estaba realizando, pues, hace que ellos de una forma u otra... digamos que como que se enganchen y revivan algunas situaciones, no, aclaro no con el objetivo de revictimizar sino con el objetivo de poder resignificar, entonces... se veía mucha carga, sobre todo en la... en el mayor, en el niño. <b>(Entrevistado 8) YA SE USO UNA PARTE</b></p>
<p><b>10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?</b></p>	<p>Bueno... en la niña no, en el niño si se presentó, pues, digamos que no fue tan marcado, pero si en ocasiones sentía mucha curiosidad de ver a su mamá desnuda, cuando se cambia... muy a tocar las partes íntimas de la mamá... y en parte, pues, eso también hace parte de su proceso de exploración, de su etapa de exploración, pero digamos que se lograr dar un manejo y no se intensifica, no se intensificó tanto esa, ese comportamiento que se estaba presentando inicialmente, porque se da, digamos, al inicio del proceso... ese comportamiento se da justamente, cuando se está iniciando... entonces, se logra hacer un buen abordaje allí y eso no se intensifico, ese comportamiento no se logra intensificar. <b>(Entrevistado 8)</b></p>
<p><b>11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?</b></p>	<p><b>No se mencionó</b></p>
<p><b>12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?</b></p>	<p>Bueno... inicialmente, pues, se evidenciaba una mamá... obviamente muy temerosa de la situación... debido, pues, a que no eran... <b>la pareja no estaba conformada, ellos no convivían,</b> pues, <b>al ella enterarse la mamá entra en un cuadro...</b> porque la mamá presenta y tiene antecedentes depresivos, de depresión... entonces, esa depresión obviamente se intensifica, entra nuevamente en un cuadro de ansiedad y de depresión donde debe de ser nuevamente valorada o remitida por psiquiatría porque hubo un momento donde ella dejó de asistir a sus controles, pero fue, y es muy consciente de que debido a toda la situación... porque eso es un desencadenante que requiere nuevamente de dichos controles, y, y lo asume y la busca, busca la ayuda como tal para poder continuar con su proceso... pero era una mamá... muy... digamos, como muy <b>negativa dentro de su proceso y su rol materno... echándose mucho</b></p>

<p>12. En ese caso, ¿los niños y la mamá vivían con los abuelos o los abuelos vivían aparte?</p>	<p>culpa... frente a lo sucedido, entonces, eso hacía de que en ocasiones cuando los niños se comportaban con algunos desajustes a nivel comportamental, ella no tenía las herramientas y no se sentía con toda la seguridad, pues, para poder abordarlas y sentía decaer, entonces, siempre tuvo que tenerse, digamos, como esa herramienta y esa ayuda también de los abuelos, que también eran, pues, personas mayores, pero se logró también vincular, más que todo a la abuelita, que era como su red de apoyo para ayudar en esos momentos de, de crisis que... tenía la mamá y poder ayudar en el momento al manejo de los dos chiquis porque, pues, estaban en unas edades también donde... su comportamiento se desbordaba en ocasiones y no había como, como darle, pues, como el manejo. <b>(Entrevistado 8) se uso parte de características</b></p> <p><b>No... los abuelos maternos vivían con la mamá y con ambos niños. (Entrevistado 8)</b></p>
<p>13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?</p>	<p><b>Ver pregunta # 6</b></p>
<p>14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?</p> <p>14. Además de la situación de depresión, ¿Hay algún otro factor de riesgo que se pueda identificar en referencia a la mamá, por ejemplo, su trabajo, su horario laboral, alguna situación de consumo?</p>	<p>En este momento la mamá no se encontraba laborando, ella tenía su profesión, pero no estaba laborando, no estaba ejerciendo su profesión, entonces, estaba dedicada a sus hijos y más cuando se da cuenta, pues, de la, de lo sucedido, ella decide dedicarse mucho más de lleno a ellos... pero si dentro de ese rol materno, pues, había también mucha confrontación con ella debido a que... es una abogada, pasarle, toda esta situación que se presentó con el papá y ella no poder haber hecho nada, mucha culpa, entonces, eso generó también, aparte del cuadro de depresión, pues, obviamente habían también momentos donde su frustración eran tan elevada que tenía en ocasiones pensamientos e ideaciones suicidas, donde en alguna ocasión se llevó y se le, y se le solicitó la posibilidad de poder internarse, ¿sí?, y que sea la abuela, la que se encargara de los niños porque ella sentía que no podía dar más, ¿sí?, entonces, no se... digamos que no se llegó hasta ese punto porque... gracias a Dios, pues, si como también el apoyo del especialista de psiquiatría se logró dar una contención y ella logró... controlar digamos todo... su cuadro ansioso y depresivo. <b>(Entrevistado 8) ya se usó</b></p>
<p>15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?</p>	<p>No, en la familia, no, en la familia, no... la mamá en ningún momento lo refirió, en ningún momento refirió violencia sexual como tal, pero si vivió violencia intrafamiliar por parte de la pareja, en el momento, pues, que convivían si se presentaba violencia intrafamiliar, más no sexual, en ningún momento lo refirió. <b>(Entrevistado 8)</b></p>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 9
<p>1. ¿El paciente atendido era niño o niña?</p>	<p>Niña. <b>(Entrevistado 9)</b></p>
<p>2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?</p> <p>¿Cuántos años tenía la niña cuando ingresó al proceso?</p>	<p>Actualmente tiene 12 años. <b>(Entrevistado 9)</b> La edad de cuando se presentó la situación de abuso sexual no la tenemos clara, pero eso tuvo que haber sido sistemático durante el período que ella convivió con su madre y con su padrastro porque no nos refiere una edad específica, sino que hubiera venido sucediendo desde muy pequeña. <b>(Entrevistado 9) YA SE USO</b></p> <p>Ingresó a los 9 años e inclusive no ingresó por la violencia sexual, ingresó por negligencia en su cuidado cuando ya nos enteramos de la situación de violencia sexual ella tenía los 10 años... fue ya ella quien contó. <b>(Entrevistado 9) ya se uso</b></p>
<p>3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?</p>	<p>La niña manifiesta que sí pero que faltaba mucho al colegio porque igual ella cuando iba al colegio se volaba, además faltaba mucho porque le tocaba colaborar con la parte de los desayunos. <b>(Entrevistado 9) No la conocen. (Entrevistado 9)</b></p>
<p>4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?</p>	<p>Rural. <b>(Entrevistado 9)</b></p>
<p>5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas?</p> <p>Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?</p>	<p>Estrato 1. <b>(Entrevistado 9)</b> Ellos viven en hacinamiento... manifiesta que vivía ella, con el padrastro, la mamá, en una sola habitación y con su hermana también... vivía dentro de una sola habitación o sea no había una casa para el cuidado. <b>(Entrevistado 9) Ya se utilizo</b></p> <p>El encargado de llevar el dinero a la casa era su padrastro. <b>(Entrevistado 9)</b></p>

6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? ¿Bajo qué circunstancias la niña contó los hechos?	Ella inició contando a una profesional, ya que con ellas son las que van ganando como mayor confianza. (Entrevistado 9)
7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios?	Mira que ella era muy ansiosa, ella buscaba los alimentos... escondía alimentos para comer más tarde, no le gustaba pedir nada. (Entrevistado 9)
8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias? Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?	Tenía era mucho problema de conducta, de acatamiento de las normas e inclusive en el momento de la ubicación, cuando recién la dejaron aquí... pues, a ella no le gustaba ir al baño para hacer sus necesidades, entonces, sus necesidades las hacía en un balde, un rincón, en cualquier lugar... le gustaba estarse trepando en cualquier cosa, hurtar elementos de todas las personas, más digamos así, conductas de control de esfínteres o que de pronto le presentara miedo a otra persona, no, era más que todo desafiando a la autoridad. (Entrevistado 9) YA SE USO PARTE
9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña? Preguntas de apoyo: ¿Presentó alteraciones a nivel emocional? Describalas por favor ¿Supo de algún diagnóstico de trastorno a nivel psiquiátrico? ¿Cuál fue?	Presentó inestabilidad emocional, lloraba cuando contaba todo eso, pues, según nos cuenta la profesional en el colegio no se les presentaron dificultades, digamos que las dificultades ya las traía desde antes, lo mismo en el colegio hurtaba las cosas a los compañeros, inclusive en algunas ocasiones llegó a amenazar a algunos compañeros de matarlos, pero, no, era solamente cuando contó la situación, sino que venía desde que ella fue ubicada. (Entrevistado 9) YA SE USARON UNAS PARTES
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?	Dentro de la dinámica familiar y otros espacios presenta demasiadas conductas sexualizadas... mostrar las partes íntimas... incapacidad para establecer límites. (Entrevistado 9) ya se uso
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	Sí, pero, cuando uno la orienta a ella digamos que ya atiende las orientaciones frente a la prevención, cuidado de su cuerpo y todo, pero unos quince días después vuelve otra vez a presentar estas conductas (Entrevistado 9) Ver la pregunta # 9
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	Reconstituida porque vive con un padrastro... no es claro, pero se presume que es hija del bisabuelo, tiene una hermana, además, existen denuncias de que el padrastro ejercía violencia intrafamiliar contra su madre biológica, además, el padrastro ejercía violencia sexual frente a ella dentro de su núcleo familiar, pues, ya por parte de la madre... la violencia sexual sistemática con... su abuelo hacia su madre, que es donde ya se presume que ella es hija (Entrevistado 9) ya se uso
13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?	Ver la respuesta # 12
14. ¿Qué otras características de los padres de familia?	Se presume que tiene algún tipo de discapacidad. (Entrevistado 9) ya se usó
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	Ver la respuesta # 12

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 10
1. ¿El paciente atendido era niño o niña?	Niña. (Entrevistado 10)
2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?	En este momento< debe tener por ahí unos 10 años y sucedió hace 2 años o sea tenía más o menos 8 años. (Entrevistado 10) ya se usó
3. ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?	La niña se encontraba escolarizada en cuarto. (Entrevistado 10)
4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?	Rural. (Entrevistado 10)
5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas? Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?	Estrato más o menos 2; en el lugar no había hacinamiento, vivía en compañía de su mamá y su padrastro, qué más te cuento, no, era una casa en arriendo, son las que facilitan algunas personas que son propietarios para vivir. (Entrevistado 10)
6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Como fue la reacción en el ámbito familiar?	El hospital hizo la denuncia. (Entrevistado 10)  La mamá llevo la niña al hospital porque se presumía que había tenido un accidente. La mamá no creía. (Entrevistado 10)
7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? Preguntas de apoyo: ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	Heridas en sus partes íntimas, pues, por lo reportado en la historia clínica, la niña requirió varias cirugías plásticas debido a las heridas que tuvo, pero físicamente, como marcas en el cuerpo que fueran vistas o sea como golpes o cosas así no. (Entrevistado 10) Había dolor para orinar por las heridas, en el proceso de recuperación contó con el acompañamiento médico, pero lo que tú refieres de sueño o así de alimentación no. (Entrevistado 10)
8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?	Sí, se presentaron cambios a nivel conductual ya que tenía otras conductas que... digamos como sexuales con otros niños del lugar

Preguntas de apoyo: ¿Presentó bajo rendimiento académico en los últimos meses, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?	donde estaban conviviendo, como tocamientos porque se pasaba de pronto para la cama y de pronto como que tocarse... también está haciendo... digamos como algunas situaciones que quizás de pronto haya vivido. (Entrevistado 10)
9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?	Sí, era muy poco como lo que sucedió, dificultades a nivel escolar pero psiquiátricas no. (Entrevistado 10)
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?	Ver la pregunta # 9
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	No, con pares no, y, con adultos, pues, se observaba que tenía una relación de mucha confianza, no sabía cómo marcar el límite con el sexo masculino. (Entrevistado 10) ya se usó
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al tipo de familia, número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	Hermanos no reportaba en ese momento, conocíamos que... lo que te decía que, pues, vivía con su mamá, vivía con su padrastro, quien posteriormente tras una prueba de ADN se descubrió que era el papá biológico, quien, pues, había sido el presunto abusado. (Entrevistado 10) SE USÓ
13. ¿Cuál era la relación del agresor con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?	Ver la pregunta # 12
14. ¿Qué otras características de los padres de familia o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	Madre negligente, en el sentido de que cuando se le daban a conocer las situaciones, pues, digamos que no se reconocía negligente en cuanto a que la niña, no... tenía sus controles médicos al día acorde a su edad, estaba estudiando, porque lo que conocíamos era que el colegio sí quedaba muy cerca, digamos así, que también hay una negligencia, también, en el sentido de no identificar los factores de riesgo. (Entrevistado 10) YA SE USO
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	Refirió la mamá, posteriormente, cuando se generó mayor confianza fue que también era víctima de violencia intrafamiliar. (Entrevistado 10)

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 11
1. ¿El paciente atendido era niño o niña?	Niña. (Entrevistado 11)
2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?	Actualmente, ella debe tener alrededor de los 10 años u 11 años. (Entrevistado 11) Desde muy temprana edad, a los 2 o 3 años, hasta que ingresa a la fundación. (Entrevistado 11)
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?	Matriculado en una institución educativa... en grado primero. (Entrevistado 11)
4. ¿El niño/la niña vivía en zona rural o urbana?	Rural - (Entrevistado 11)
5. ¿Podría describirnos sus condiciones socioeconómicas? Preguntas de apoyo: ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?	El contexto de cual ella provenía, porque la mamá constantemente se estaba cambiando de veredas para evadir, digamos... el seguimiento de las autoridades, entonces, pues, allá como no hay una autoridad presente, pues, por lo regular en este tipo de sectores, desde las experiencias que hemos tenido con personas rurales en zonas altas, pues, han habido situaciones tan complejas como el incesto... situaciones bastante complejas de tipo sexual. (Entrevistado 11) uso
6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho?	Los vecinos. (Entrevistado 11)
7. ¿Qué signos físicos se reconocieron en el niño/la niña tras experimentar la agresión sexual? ¿Manifestó dificultades para conciliar o mantener el sueño debido a pesadillas? ¿Perdió el apetito o experimentó trastornos alimenticios? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	Presentó dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, en algunos momentos de la noche, en el momento de ir al baño se quedaba tiempos extendidos en el baño y empezó a tener algunos problemas precisamente con el control de esfínteres, en algunas ocasiones tuvo episodios en los que, pues, se hacía popo en la ropa. (Entrevistado 11)
8. ¿Qué cambios a nivel conductual sucedieron en sus actividades diarias?	Empezó a mostrar mucha agresividad, precisamente, una dificultad para acatar las normas porque sus relaciones con las figuras adultas eran muy problemáticas. (Entrevistado 11)
9. ¿Cómo era el comportamiento del niño/de la niña?	No lo mencionó
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel sexual pudo observar en la víctima?	Más adelante en el caso, pues, ella empezó a presentar conductas hipersexualizadas, empezó a hacer dibujos, algo que llamó mucho la atención a los especialistas es que ella dibujo un retrato de su mamá, el cabello de su madre lo dibujo como en forma de serpiente para ella... caracterizaba a su mamá como una medusa, entonces, eso, pues, dio indicios de que aparte de las situaciones complejas de tipo sexual que ella vivió. (Entrevistado 11) YA SE USO PARTES
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos?	Con los niños no, con adultos sí. (Entrevistado 11)

12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad?	<b>Familia tipología monoparental</b> , quién era su única figura de protección era su mamá, sin embargo, su mamá y su historia familiar pues fue una historia bastante compleja. <b>(Entrevistado 11)</b>
13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad?	<b>El abuelo por línea materna.</b> <b>(Entrevistado 11)</b>
14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	Ella, pues, situación de discapacidad no, porque era una joven, en su discurso, pues, ella se notaba, pues, con todas sus habilidades, pero sí había, pues, una connotación importante es que, como ella, pues, salió tan joven de su hogar a las de 12 años, pero ella no tuvo como mucha escolaridad. <b>(Entrevistado 11)</b>
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	<b>Sí.</b> <b>(Entrevistado 11)</b>

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADO 12
1. ¿El paciente atendido era <b>niño o niña</b> ?	<b>Niña.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
2. ¿Qué edad tiene? y ¿A qué edad experimentó la situación de violencia sexual?	Actualmente la niña tiene 12 años y <b>en el momento del abuso tenía 8 años.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
3. ¿El niño/la niña se encuentra escolarizado? ¿En qué grado estaba cuando sucedió el abuso?	Sí, está escolarizada... <b>estaba, aproximadamente, en tercer grado de primaria.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
4. ¿El niño/la niña vivía en <b>zona rural o urbana</b> ?	<b>Zona urbana.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
5. ¿Podría describirnos sus <b>condiciones socioeconómicas</b> ? ¿Recuerda el estrato social del niño/la niña? ¿Había hacinamiento?	Bueno, <b>el estrato socioeconómico es tres y</b> , pues, las condiciones eran muy buenas, en ese momento, porque ambos padres trabajaban. <b>Ya se utilizo</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
6. ¿Sabe quién realizó la denuncia del hecho? Preguntas de apoyo: ¿Bajo qué circunstancias el niño/la niña contó los hechos? ¿Como fue la reacción en el ámbito familiar?	<b>Sí, obviamente tocó comentarle a los padres... la denuncia, pues, la realizaron básicamente ellos, porque, pues, la niña presentaba algunos tipos de conductas de retraimiento: no se relacionaba muy bien ni con ellos.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
7. ¿Qué <b>signos físicos</b> se reconocieron en el niño? ¿Manifestó dificultades para conciliar? ¿Presentó falta de control de esfínteres?	Sí, ella generalmente tenía pesadillas en las noches, más que <b>todo</b> cuando se acostaban a dormir, según lo que comentaban los padres, también tenía problemas en el control de esfínteres. <b>(Entrevistado 12)</b>
8. ¿Qué cambios a nivel <b>conductual</b> sucedieron? ¿Presentó bajo rendimiento académico, consumo de drogas, ideaciones suicidas, evasiones?	<b>Sí, como te comentaba, ahorita más que todo el retraimiento fue una de las cosas que llevó como a generar ese tipo de alerta.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
9. ¿ <b>Cómo era el comportamiento</b> del niño/de la niña?	<b>No lo comentó</b>
10. ¿Qué tipo de afectación a nivel <b>sexual</b> pudo observar en la víctima?	<b>No.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>
11. ¿El niño/la niña presentaba dificultades para relacionarse con pares o adultos? Preguntas de apoyo: ¿En qué otras conductas, a nivel social, evidenció afectación?	<b>Más que todo con los adultos, con ellos era que se mostraba más retraída, hay veces con los niños que eran más o menos de su edad, se intentaba cómo... relacionarse más que todo... cuando en las ocasiones de juego, pero ya para algún otro tipo de actividad, no, siempre era con los adultos que mostraba como ese rechazo.</b> <b>(Entrevistado 12) ya se uso</b>
12. ¿Qué características puede mencionar en referencia al <b>tipo de familia</b> , número de hermanos, con quien vivía la víctima, relación entre los cónyuges, violencia intrafamiliar, funcionalidad familiar?	Bueno, la dinámica, básicamente, que ellos manejaban era una dinámica... pues, compleja más que todo porque sus padres no mantenían mucho tiempo con ella porque <b>sus jornadas laborales eran muy extensas,</b> entonces, la mayor parte del tiempo la pasaba con otras personas, entonces, la relación que ellos sostenían era muy poca dentro de su grupo familiar, era una familia nuclear, no habían más hijos y la relación de los padres, más que todo era como por compromiso, no era algo así que tuviera algún tipo de afecto, sino que era más que todo por continuar la relación por el bien de la niña. <b>(Entrevistado 12)</b>
13. ¿Cuál era la <b>relación del agresor</b> con el niño / la niña? ¿Esta persona era mayor o menor de edad cuando sucedió el abuso?	<b>Sí, era una persona mayor, en el momento en que se empezaron a hacer, como ya, todos los procesos, se descubrió que el agresor era la cuidadora de la niña, era una señora de aproximadamente unos 40 años, que es la que permaneció la mayor parte del tiempo con ella.</b> <b>(Entrevistado 12) YA SE USO</b>
14. ¿Qué otras <b>características de los padres de familia</b> o cuidadores se presentaron como factores de riesgo en cuanto al nivel educativo, al trabajo, a enfermedades preexistentes, discapacidad, exposición a situaciones de consumo?	En cuanto a los padres más que todo <b>al tener esas jornadas de trabajo tan excesivas descuidaban el cuidado de la niña... dejándola como tal expuesta a su cuidadora.</b> <b>(Entrevistado 12) ya se usó</b>
15. ¿Conoce si existieron casos de violencia sexual contra otros integrantes de la familia previamente?	<b>No.</b> <b>(Entrevistado 12)</b>

## Anexo 7. Tabulación cualitativa

CATEGORIZACIÓN DE INFORMACIÓN							
	CÓDIGOS	E01	E02	E03	E04	E05	E06
<b>Signos de ASI</b>							
1	Físico	Dificultades en control esfínteres. Alteración en sueño. Pesadillas. Terror nocturno. Insomnio. Fatiga.	Dificultad para conciliar el sueño. Pesadillas. Pérdida de apetito.	Dificultades en control esfínteres. Dificultad para conciliar el sueño. Trastornos alimenticios.	Dificultades en control esfínteres. Dificultad para conciliar el sueño. Pesadillas.	Cirugía reconstructiva en su vagina. Trastornos alimenticios. Aumento de peso.	-
2	Conductual	Problemas con atención y concentración. Bajo rendimiento académico. Ideación suicida. Evasiones. Agresividad.	Bajo rendimiento académico. Ideación suicida.	Bajo rendimiento académico. Ideación suicida.	Agresividad.	Mitomanía. Bajo rendimiento académico. Dificultades para retener la información (Problemas con atención y concentración). Dormir debajo de la cama. Dañar cosas. Dificultad para que se bañara, especialmente, sus genitales.	Bajo rendimiento académico. Inasistencias frecuentes al colegio. No hacía tareas. Cambio continuo de colegios porque no se amañaba en ninguno. Permanecía mucho tiempo en su habitación (Aislamiento). Agresividad con la mamá.
3	Emocional	Tristeza. Baja autoestima. Desesperanza. Culpabilidad. Irritable.	Rechazo a su familia.	Trastorno mixto de conducta. Negación autoridad. Trastorno opositor desafiante.	Evitativo para no contar lo que le sucedió. Sentimientos de rechazo. Miedo hacia el agresor, de que tomara represalias contra su familia.	Dificultades para expresarse. Llamar la atención a partir del abuso. Dificultades en cuanto a la aceptación de su cuerpo. Tensión emocional por cuestionamientos y regaños de sus familiares. Depresión. Llanto.	Siempre era muy callada. Llanto.
4	Sexual	-	Comportamientos sexualizados no acordes a su edad. Tocamientos a hermanos y pares.	Alteraciones al inicio de su desarrollo fisiológico.	Tocamientos en sus partes íntimas.	Comportamientos sexualizados no acordes a su edad con otras personas, con otros niños y con ella misma.	-
5	Social	Peleas con pares. No había buena relación con pares.	Dificultad para convivencia y relacionamiento familiar y social. Agresiones a sus hermanos y pares.	Dificultades de relación en ambiente educativo y con hermanos. Dificultades para cumplir normas y ser asertiva.	Dificultad de relación con los pares. Ausencia de confianza hacia sus padres. Poca comunicación con su red de apoyo.	Socializar a partir del relato del abuso. Una víctima habla cuando se siente lista/sana pero a veces es juzgada.	Agresión a sus compañeros. Relación inadecuada a sus compañeros.
<b>Caracterización de la víctima de ASI</b>							
6	Género (sexo)	M	F	F	M	F	F
7	Edad	5	8	3-4	7	6-7	11
8	Escolaridad	NO	3*	NO	1*	1*	6*
9	Lugar de procedencia	U	U	U	R	R	U
10	Condiciones socioeconómicas	E-4 -	E-1/2 (Bajo) -	E-Bajo Hacinamiento Infraestructura Precarias Falta servicios públicos Prostitución (fuente de ingresos)	E-1 -	E-Bajo No	E-2/3 (Medio Bajo) No situaciones de vulnerabilidad.
11	Referencia del caso	Madre – bienestar familiar	Por medio de un dibujo	Familia extensa (una persona)	Madre	Sector salud	Sector educativo

<b>Contexto sociofamiliar</b>							
12	Dinámica familiar	Familia nuclear. Violencia intrafamiliar. Dos hermanos.	Familia monoparental (Madre). Dos hermanos. Primogénito.	Familia monoparental (Madre). Dos hermanos. Primogénito.	Familia nuclear. Tres hermanos. Posición medio.	Familia nuclear. Dificultades en comunicación familiar.	Familia reconstituida. Ella vivía con el padrastro y la mamá.
		Posición medio.	Cada niño tenía un padre diferente.	Violencia física por parte de la mamá.	Familia funcional.		Violencia intrafamiliar. Padre biológico tenía una caución por amenazas a la madre y a la niña. Dificultades en comunicación familiar.
13	Características del agresor	Padre biológico. Mayor de edad.	Una de las parejas de su madre. Mayor de edad.	Una de los clientes de su madre. Mayor de edad.	Amigo del papá. Mayor de edad.	Padre biológico. Mayor de edad.	Padre biológico. Mayor de edad.
14	Características de los padres	Madre con antecedentes de depresión e ideación suicida sin tratamiento terapéutico ni farmacológico.	Negligencia (Descuido). Irresponsabilidad. Continuo cambio de parejas sentimentales. Falta escolaridad por parte de la madre. Ingerir alcohol con hombres en casa en presencia de los niños. Alojamiento en casa a las continuas parejas sentimentales. Violencia sexual por exposición.	Violencia sexual por exposición por el trabajo de la madre. Negación de los hechos expuestos por la víctima. Falta escolaridad por parte de la madre. La madre era consumidora de sustancias psicoactivas.	Exceso de confianza con el agresor.	Negación de los hechos expuestos por la víctima. Secretismo en la familia. Poca credibilidad al relato de la víctima. Mentiras por parte de la madre sobre el parentesco con el agresor. Apego emocional hacia el agresor y continuidad de la relación de pareja a pesar del abuso sexual a la niña. Falta escolaridad por parte de la madre, solo primaria. Madre joven, menor de 30 años. Exceso de confianza con el agresor. Encubrimiento de las situaciones de abuso por parte de la madre. Actividad laboral cuidando fincas.	Insistencia a reuniones en el colegio de su hija. Normalizar las conductas inadecuadas de su hija frente al aislamiento.
15	Antecedentes familiares de ASI	No	No	Si Madre y hermanos	No	No	Si Hermanita de 3 años
<b>CÓDIGOS</b>							
		<b>E07</b>	<b>E08</b>	<b>E09</b>	<b>E10</b>	<b>E11</b>	<b>E12</b>
<b>Signos de ASI</b>							
1	Físico	-	Dificultad para conciliar el sueño. Pesadillas. Sarpullido (Somatización).	Consumo excesivo de alimentos	Heridas en sus partes íntimas (HC)	Dificultad para conciliar el sueño. Pesadillas. Poco control de esfínteres. Marcas en cuerpo presunta violencia física.	Pesadillas Poco control de esfínteres
2	Conductual	Falta de hábitos de cuidado. Ausencia de comunicación oral. Bajo rendimiento académico. Diagnóstico de discapacidad cognitiva leve en la víctima.	Agresividad. Culpabilizar a la mamá por el abuso.	Poco reconocimiento de la norma Dificultades con las figuras de autoridad Hurto Dificultad en el control de esfínteres	Dificultades a nivel escolar Dificultades de aprendizaje	Agresividad Dificultad para acatar normas.	Retraimiento Rendimiento académico bajo

3	Emocional	Retraimiento. Callada.	Carga emocional fuerte. Rabia. Ambivalencia. Llanto.	Ansiedad Inestabilidad emocional Llanto	No tuvo diagnósticos psiquiátricos	Diagnostico por psiquiatría y tratamiento farmacológico. Odio hacia la figura materna	Ira
4	Sexual	Comportamientos sexualizados no acordes a su edad con sus muñecos. Tocamientos con objetos fállicos.	Curiosidad de ver a su mamá desnuda.	Comportamientos sexualizados — mostraba su cuerpo	Comportamientos sexualizados con pares.	Conductas hipersexualizadas	NO
5	Social	Carencia en habilidades de socialización.	-	Dificultad para establecer límites con las personas. Amenazas a sus compañeros	Relaciones de mucha confianza, dificultad para marcar límites con las figuras masculinas	Relaciones con adultos con multismo.	Carencia en habilidades de socialización. Rechazo al contacto con adultos.
<b>Caracterización de la víctima de ASI</b>							
6	Género (sexo)	F	M	F	F	F	F
7	Edad	4	5	12	10	10	12
8	Escolaridad	NO	Jardín	Se desconoce	4	1	3
9	Lugar de procedencia	R	U	R	R	R	U
10	Condiciones socioeconómicas	E-1 Hacinamiento.	E-3 No hacinamiento No situaciones de vulnerabilidad. Mamá profesional.	E- 1 Hacinamiento Padrastro Proveedor económico	E-2 No hacinamiento Casa en modalidad de cuidado.	E1 No hacinamiento Poca estabilidad de su madre.	E-3 No hacinamiento Padres con buenas condiciones económicas
11	Referencia del caso	Bienestar familiar	Madre — bienestar familiar	Profesional — bienestar familiar	Sector salud — Madre asiste a atención por urgencias	Vecinos	Padres
<b>Contexto sociofamiliar</b>							
12	Dinámica familiar	Familia nuclear. Una hermana mayor. Ella era la menor. Violencia intrafamiliar (el papá golpeaba a la mamá).	Familia extensa materna. Abuelos. Mamá. Una hermana menor. Primogénito. El papá biológico no vivía allí. Violencia intrafamiliar.	Familia Reconstituida por línea materna Mamá — padrastro — hermana Violencia intrafamiliar Disfuncionalidad familiar	Familia Reconstituida por línea materna Madre — Padrastro Violencia intrafamiliar Disfuncionalidad familiar	Familia de tipo monoparental Madre Violencia intrafamiliar	Nuclear Padre y madre Hija única Poca funcionalidad familiar Dificultades en comunicación familiar.
13	Características del agresor	Padre y madre biológicos. Mayores de edad.	Padre biológico. Mayor de edad.	Padrastro — mayor de edad.	Padrastro — mayor de edad.	Abuelo por línea materna — mayor de edad.	Cuidadora — mayor de edad (40)
14	Características de los padres	Actividad laboral cuidando fincas. Negligencia en el cuidado de las hijas. Conductas sexuales de riesgo por parte de los adultos (Violencia sexual por exposición). Negación de los hechos expuestos por la hermana de la víctima. El padre era consumidor de sustancias psicoactivas. Falta escolaridad en padre y madre, no fueron vinculados a una institución educativa. Falta de lugar de residencia estable. Diagnóstico de discapacidad cognitiva leve en la hermana mayor.	Madre con antecedentes de depresión, ansiedad e ideación suicida con tratamiento terapéutico. Madre negativa frente a su rol materno. Falencia en herramientas emocionales para dar contención a sus hijos en momentos de crisis. Madre con sentimientos de culpa y frustración por el abuso.	Madre con presunta discapacidad cognitiva	Madre negligente en el cuidado. Poco reconocimiento de situaciones de riesgo. Educación primaria	Madre con poca Escolaridad. Embarazo temprana edad (13 años) Ausencia de redes de apoyo. Poco reconocimiento de situaciones de riesgo	Jornadas laborales de los padres extensas Poca atención Poca comunicación
15	Antecedentes familiares de ASI	Si Hermana mayor	No	Si Presunta situación de incesto por línea materna.	Si — Madre	Si — Madre presunta situación de incesto	No

## Anexo 8. Artículo de investigación

Outlook interface showing an email from Andrés Viseras. The subject is "[RIE] Acuse de recibo de envío". The email content includes:

No se ha comprobado la identidad de este remitente. Haga clic aquí para obtener más información

Andrés Viseras <rie@oei.es> mediante oei.int  
Para: JENNY MARCELA RODRIGUEZ GARZÓN  
Mar 31/01/2023 9:40

No suele recibir correos electrónicos de rie@oei.es. [Por qué esto es importante](#)

Jenny Marcela Rodríguez Garzón:

Gracias por enviar el manuscrito, "Factores de riesgo FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y NIÑAS, DE 6 A 11 AÑOS DE EDAD, ATENDIDOS EN UNA FUNDACIÓN DE CARÁCTER SOCIAL DEL MUNICIPIO DE TULUÁ.: RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL ABUSE IN BOYS AND GIRLS, 6 TO 11 YEARS OLD, ASSISTED AT A SOCIAL FOUNDATION IN TULUA MUNICIPALITY." a Revista Iberoamericana de Educación. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

URL del manuscrito: <https://rieoei.org/RIE/authorDashboard/submission/5662>  
Nombre de usuario/a: 9jennymarcela8

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Outlook interface showing the same email from Andrés Viseras. The main body text is visible:

IN TULUA MUNICIPALITY." a Revista Iberoamericana de Educación. Con nuestro sistema de gestión de revistas en línea, podrá iniciar sesión en el sitio web de la revista y hacer un seguimiento de su progreso a través del proceso editorial:

URL del manuscrito: <https://rieoei.org/RIE/authorDashboard/submission/5662>  
Nombre de usuario/a: 9jennymarcela8

En caso de dudas, contacte conmigo. Gracias por elegir esta revista para publicar su trabajo.

Andrés Viseras

**Revista Iberoamericana de Educación (RIE)**  
Educación Superior y Ciencia  
Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)  
Bravo Murillo, 38; 28015 Madrid, España  
Tel. (+34) 91 594 43 82 Ext.120  
rie@oei.int  
<https://rieoei.org/RIE>

## Anexo 9. Infografía

