



**Autoeficacia docente para la prevención del abuso sexual infantil: un estudio exploratorio
con docentes de primaria de la ciudad de Cali**

Ángela Patricia Sánchez Moreno

Silvia Natalia Velasco Parra

Asesor:

Walther Mauricio Zúñiga Largo

Universidad Icesi

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Psicología

Santiago de Cali

2020

Tabla de Contenido

Agradecimientos	6
Nuestra experiencia en el proceso investigativo (Prólogo).....	7
1. Abuso sexual infantil	11
1.1 ¿Qué vamos a entender por Abuso Sexual Infantil (ASI)?	11
1.2 ¿Cómo afecta el abuso sexual la vida de una persona?.....	16
2. Estadísticas y epidemiología	19
2.1 Estadísticas y epidemiología a nivel Nacional	19
2.2 Estadísticas y epidemiología a nivel local.....	21
3. Marco normativo sobre el ASI en Colombia.....	22
4. Instituciones relacionadas con la intervención sobre el Abuso sexual infantil	25
4.1 Papel del sector educativo	26
5. Psicología Educativa, Psicología de la Salud y prevención del ASI en la escuela.....	29
5.1 Niveles de prevención en Psicología de la Salud.....	31
5.2 Autoeficacia y autoeficacia docente.....	32
6. Formulación del problema.....	36
6.1 Interés del estudio.....	36
6.2 Preguntas de investigación	36
6.3 Objetivos de la investigación	36
6.4 Justificación.....	37

7. Método.....	38
7.1 Diseño.....	38
7.2 Participantes	39
7.3 Instrumento.....	39
7.4 Procedimiento.....	39
7.5 Consideraciones éticas	41
8. Viabilidad	41
9. Resultados.....	42
10. Discusión.....	57
Bibliografía	63
Anexos	68

Índice de tablas

Tabla 1	16
Tabla 2	18
Tabla 3	23
Tabla 4	48

Índice de figuras

Figura 1	43
Figura 2	44
Figura 3	45
Figura 4	47
Figura 5	50
Figura 6	51
Figura 7	52
Figura 8	54
Figura 9	55
Figura 10	55

Agradecimientos

Agradezco grandemente a Dios, a mis padres, a mi hermana, a mis abuelos(as), a mi tutor y a cada una de las personas que me guiaron, motivaron y apoyaron en este trayecto. Sus palabras, abrazos y sonrisas siempre han sido y seguirán siendo mi motor. Gracias por acompañarme en este camino que he elegido y que reafirmo amar en cada paso que doy.

También, manifiesto mi inmensa gratitud y amor a mi compañera, amiga y hermana: Ángela, con quien he compartido desde el primer día de la carrera y con quien culmino este valioso trabajo. Infinitas gracias por hacer más divertido este camino.

-Silvia Natalia Velasco Parra.

Agradezco inmensamente a mi familia por ofrecerme su compañía, su amor y su apoyo incondicional en este proceso. Además, manifiesto mi gratitud con nuestro tutor Walther Zúñiga, por su tiempo, su disposición, su paciencia y su enorme intención de enseñarnos valiosas lecciones académicas -y personales- en este proceso.

Por último, agradezco profundamente la presencia, el apoyo, el amor, las risas y el aprendizaje que obtuve al lado de mi maravillosa amiga Natalia Velasco. No tengo dudas de que ella es la compañera más extraordinaria que podría tener, pues convirtió este proceso en un camino más brillante, cálido, divertido, grato y amable.

¡Te volvería a elegir un millón de veces, flaca bella, nada hubiera sido igual sin vos!

-Ángela Patricia Sánchez Moreno.

Nuestra experiencia en el proceso investigativo (Prólogo)

Hace un año y medio, como estudiantes de Psicología a puertas de graduarnos y enfrentándonos con la elaboración de nuestro Trabajo de Grado, nos encontramos con un deseo de dejar algo desde la academia que pudiera aportar a una demanda de nuestro contexto social. Durante nuestro paso por la carrera adquirimos gran interés por la psicología en contextos educativos, pues descubrimos que un(a) psicólogo(a) educativo(a) no sólo se encarga de los procesos de aprendizajes de los(as) estudiantes, o de emitir psicodiagnósticos a los(as) mismos(as), sino que sus funciones se encaminan a actuar en el sistema que compone el escenario educativo (incluyendo maestros/as, directivas, acudientes, Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante NNA), y otros/as) para preservar un ambiente que permita el desarrollo integral de todos(as) los(as) involucrados(as) y sobre todo de los(as) estudiantes. Esto nos motivó a investigar algo que estuviera relacionado con alguna problemática del sector educativo.

Así pues, teníamos este deseo como punto de partida. Sin embargo, aún no decidíamos qué tema elegir para guiar nuestro proyecto. En ese momento nos topamos con la inquietud de una familiar de una de nosotras, quien se dedica a ser maestra de primaria en una Institución Educativa pública de la ciudad de Cali. Ella nos compartió que en ocasiones se sentía angustiada y poco preparada para abordar casos de Abuso Sexual Infantil (en adelante ASI) en la escuela, tenía inconvenientes a la hora de saber si efectivamente se estaba presentando un caso, y presentaba inseguridades en el proceso de denuncia y reporte. Sumado a esto nos comentó que consideraba importante que desde la psicología se pudiera aportar de alguna manera a esta problemática.

Ante esta demanda, discutimos el tema entre nosotras y con nuestro tutor, y se acrecentó el interés por indagar sobre el asunto, pues consideramos que era un tema pertinente y relevante. Sin embargo, nuestros conocimientos sobre el tema eran muy superficiales e intuitivos. Por tanto, decidimos encaminarnos a buscar literatura en bases de datos, en aras de conocer el panorama de la problemática. Esto lo hicimos para saber qué se ha dicho y hecho frente al tema a nivel nacional e internacional, y para encontrar vacíos en los que pudiéramos contribuir.

En noviembre de 2019 acudimos al “Seminario de Prevención y Atención del Acoso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes: Elementos Jurídicos, Sociológicos y Psicosociales para su Análisis, Prevención y Abordajes” que se llevó a cabo en la Universidad del Valle. Esto con el propósito de comprender cómo se aborda esta temática en Colombia, desde diferentes disciplinas. Allí pudimos reafirmar la importancia del papel del sector educativo en la protección de los(as) NNA, pues conocimos la experiencia de unas docentes de Cali que han implementado estrategias alternativas para hablar sobre educación sexual con sus estudiantes, han llevado a cabo conmemoraciones a las víctimas de feminicidios, han hecho plantones, marchas y actos simbólicos. Esto nos inspiró a continuar nuestra búsqueda sobre cómo el sector educativo colombiano interviene en educación sexual, y sobre todo en prevención del ASI.

Al seguir con la búsqueda literaria reafirmamos que el ASI es un flagelo sumamente negativo que afecta fuertemente a la infancia y la adolescencia, pues tiene consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales en sus víctimas (Save the Children, 2001). Logramos ver cómo en diferentes países del mundo se aborda este tipo de maltrato, encontramos que en el mundo anglosajón el énfasis está puesto en la denuncia y hallamos algunas estadísticas sobre el tema, pero en cuanto a los datos epidemiológicos en Cali había un gran vacío de

información. Ante este escenario, en enero de 2020 nos aventuramos a ir a la Secretaría de Salud Municipal y a la Secretaría de Educación Municipal para averiguar estos datos faltantes.

Nos topamos con una gran disposición por parte de los(as) funcionarios(as) de ambos lugares. En la Secretaría de Educación pudimos agendar una cita con Luz Elena López, Coordinadora del Sistema Municipal de Convivencia Escolar Derechos humanos sexuales y reproductivos de la Secretaría de Educación de Cali; en este encuentro nos compartió el panorama general de la educación sexual en las Instituciones Educativas de la ciudad, enfatizando en que aún había mucho por hacer, y que resulta fundamental que esta pedagogía tenga un enfoque diferencial de género.

Por otra parte, en la Secretaría de Salud Municipal, nos entrevistamos con Gisel Viviana Osorio Cuellar, epidemióloga del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social, quien nos aportó información sobre la definición local de ASI, la ruta de acción a seguir en caso de sospecha u ocurrencia de un caso, y sobre cifras de este tipo de violencia en la ciudad.

Los contactos con estas profesionales nos permitieron comprender con más detalle el panorama del ASI en Cali, y entender las particularidades con las que se presenta.

En lo que respecta a la recolección de datos, es preciso señalar que nuestro plan inicial era realizar visitas presenciales a diferentes instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad, con el fin de realizar encuestas y grupos focales, en los que pudiéramos conocer de primera mano las percepciones y opiniones que tienen las(os) docentes con respecto a la prevención de ASI.

No obstante, se presentó la pandemia ocasionada por el Covid-19 y nuestro plan tuvo que modificarse de manera definitiva. En este sentido, y teniendo en cuenta que el sector educativo fue uno de los más afectados por la contingencia, debido al cambio abrupto que se presentó en

las dinámicas escolares como consecuencia del distanciamiento social, fue necesario reformular nuestra propuesta metodológica.

Así pues, creamos un formulario digital que fue difundido por correo electrónico a una amplia red de docentes a los cuales teníamos acceso, y quienes a su vez nos proporcionaron su apoyo compartiendo la información del estudio con sus colegas (Ver Anexo A). Asimismo, publicamos la encuesta en redes sociales con el fin de abarcar a un público amplio y diverso de docentes que estuvieran interesados(as) en hacer parte de nuestra investigación.

Como se puede apreciar, la elaboración de este trabajo implicó afrontar retos significativos que contribuyeron a desarrollar y fortalecer nuestras competencias investigativas. Por una parte, fue menester gestionar recursos informativos adicionales a los que ofrecía la literatura académica disponible, para así obtener una comprensión más amplia y completa del panorama del ASI a nivel local, regional y nacional. Por otra parte, resultó fundamental considerar nuevas estrategias metodológicas para llevar a cabo nuestro estudio y responder los interrogantes que suscitaron el planteamiento de este. Cabe señalar que los retos anteriores suponen asumir una postura autónoma y activa en la construcción de nuestro conocimiento.

Por último, a modo de reflexión, consideramos que uno de los elementos más significativos de nuestro estudio fue el hecho de trabajar en una problemática de nuestro contexto social que tiene un efecto nefasto sobre la niñez y la adolescencia. En este sentido, resultó de gran valor y relevancia cuestionarnos y reflexionar sobre el papel que tienen los(as) psicólogos(as) en la prevención de este flagelo.

Silvia Natalia Velasco Parra - Ángela Patricia Sánchez Moreno

Santiago de Cali, Diciembre 2020

1. Abuso sexual infantil

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es una problemática que representa una preocupación a nivel mundial y que constituye un tipo de maltrato hacia la infancia y la adolescencia (Save the Children, 2001). Los estudios globales sobre el tema se han centrado en las estimaciones de prevalencia y concluyen consistentemente que es una cuestión de magnitud preocupante (Simon, Luetzow & Conte, 2020), que tiene repercusiones de orden físico, conductual, emocional, sexual y social en quienes lo padecen (Save the Children, 2001). A pesar de que este flagelo se ha perpetrado a lo largo de la historia de la humanidad, sólo desde hace poco se reconoció y dimensionó la gravedad de la problemática, al identificar las consecuencias negativas que tiene en el desarrollo de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), y al otorgarles a estos un reconocimiento social y constitucional como sujetos de derechos (Save the Children, 2012). Cabe resaltar, que fue hasta 1924 que se creó la Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños, la cual vela por su bienestar, desarrollo y atención. Ésta es considerada como la primera carta de los derechos de la niñez (Cely, 2015).

1.1 ¿Qué vamos a entender por Abuso Sexual Infantil (ASI)?

Es preciso señalar que el abuso sexual infantil ha sido abordado por múltiples organismos internacionales, nacionales y locales, los cuales lo han definido teniendo en cuenta el contexto histórico, social y cultural en el cual se desarrolla. Esto requiere un estudio exhaustivo del concepto, pues es necesario esclarecer y delimitar la definición que guiará la investigación.

En este orden de ideas, se partirá de la revisión de las conductas de tipo sexual que establece el Código Penal Colombiano, definidas en los Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales. Allí, se separan las conductas sexuales teniendo en cuenta si se perpetró

acceso carnal, o si hubo un acto sexual diverso (diferente al acceso carnal). Asimismo, el Código Penal plantea que el acto sexual no es consensuado cuando hay violencia, cuando la persona se encuentra en incapacidad de resistir, y/o cuando se ejerce con un menor de 14 años. En este sentido, un acto sexual abusivo implica, por un lado, que ocurra una conducta de tipo sexual y, por otro lado, que ésta no sea consensuada. Código de Procedimiento Penal [CPP] Ley 1236 de 2008. 23 de julio de 2008 (Colombia).

A continuación, se contrastará lo anterior con las definiciones de ASI que proporcionan algunos organismos a nivel internacional.

Por una parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) plantea que:

“El abuso sexual puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima” (OMS, 2009, p.10)

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017) propone que el abuso sexual infantil:

“Ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa

disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias. La interacción abusiva, que puede ocurrir con o sin contacto sexual, incluye: -Los manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales. -El coito interfemoral (entre los muslos). -La penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal y bucal. -El exhibicionismo y el voyeurismo. -Actitudes intrusivas sexualizadas, como efectuar comentarios lascivos e indagaciones inapropiadas acerca de la intimidad sexual de los NNyA. -La exhibición de pornografía. En ocasiones, disfrazada como “educación sexual”. -Instar a que los NNyA tengan sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales. -Contactar a un NNyA vía internet con propósitos sexuales (grooming)” (UNICEF, 2017, p.7).

Por otro lado, Save the Children (2001) establece que:

“El abuso sexual infantil implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña. Supone la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (un adulto u otro menor de edad) hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación. El abuso sexual infantil puede incluir contacto sexual, aunque también actividades sin contacto directo como el exhibicionismo, la exposición de niños o niñas a material pornográfico, el grooming o la utilización o manipulación de niños o niñas para la producción de material visual de contenido sexual “ (Save the Children, 2001, p.7).

Se concluye entonces, que las anteriores definiciones internacionales comprenden los dos elementos (acto sexual y no consentimiento) planteados por el Código Penal Colombiano. No obstante, estos organismos ofrecen elementos adicionales que permiten una conceptualización

más amplia y detallada del término. Así pues, las tres entidades plantean que en una situación de abuso sexual infantil existe una condición de desigualdad o asimetría de poder entre víctima y victimario. Sin embargo, las tres organizaciones aportan elementos particulares a la definición del concepto. En primer lugar, la OMS propone que el abuso sexual infantil constituye una transgresión a la ley y un tabú social, que puede ser ejecutado tanto por un adulto, como por un NNA. En segundo lugar, UNICEF añade que los actos sexuales pueden tener como fin generar gratificación al victimario o a un tercero, y ofrece un panorama detallado de los tipos de actos que pueden presentarse. En tercer lugar, Save the Children, al igual que UNICEF, proporciona algunos tipos de actos sexuales diversos, y menciona que el abuso sexual infantil puede darse como fruto de una situación de engaño, mentira o manipulación.

Por otra parte, en el panorama nacional se encuentran las definiciones de la 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) y del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

La Ley 1146 de 2007 abarca los elementos característicos del abuso sexual infantil presentados por el Código Penal Colombiano (acto de tipo sexual y no consentimiento) y, además, incluye la desigualdad y asimetría de poder que contemplan las definiciones internacionales, pero enmarca dichas características bajo el término de violencia sexual:

“Se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, 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” (Ley 1146 de 2007, Art.2).

En el ámbito local, la Secretaría de Salud Municipal de Cali se ciñe a la definición de abuso sexual infantil que brinda el SIVIGILA. Se observa que ésta también acoge el elemento de la edad propuesto por el Código Penal Colombiano, pues retoma que el ASI constituye un acto sexual no consentido llevado a cabo con un menor de 14 años. Asimismo, menciona como un elemento característico la desigualdad y asimetría de poder entre víctima y victimario mencionada en las demás definiciones conceptuales del término:

“Todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre niñas, niños y adolescentes menores de 14 años de edad, a través del aprovechamiento de una condición de inconsciencia, incapacidad preexistente o condición de inferioridad psicológica frente a la posición y conocimiento del agresor, aprovechando situaciones y condiciones de desigualdad y relaciones de poder entre víctima y victimario” (SIVIGILA, 2016-2017).

En este orden de ideas, se puede concluir que las definiciones internacionales y nacionales expuestas anteriormente, pese a las diferencias que plantean, proponen tres elementos comunes a la hora de abordar el término abuso sexual infantil. Así pues, se habla de un acto sexual, que se lleva a cabo sin consentimiento, y que supone una relación de desigualdad o asimetría de poder entre la víctima y el victimario. Adicionalmente, se evidencia que, en el ámbito Nacional, también se hace mención al término violencia sexual, para dar cuenta de los mismos elementos que componen el ASI.

A partir de la revisión sobre abuso sexual infantil realizada anteriormente, se debe determinar la definición que se utilizará para llevar a cabo esta investigación. Así pues, se elige la que propone la Secretaría de Salud Municipal, ya que el estudio será realizado en la ciudad de Cali y, además, acoge tanto las características recogidas en el Código Penal Colombiano, como los

elementos que proporcionan los organismos internacionales. Cabe resaltar también, que esta definición plantea el factor edad, pues propone que el ASI es cualquier tipo de conducta sexual ejercida con un menor de 14 años. Esto, se adecúa al rango de edad de los NNA a quienes enseñan los(as) docentes de primaria, los cuales constituyen la población de estudio.

1.2 ¿Cómo afecta el abuso sexual la vida de una persona?

Según Girón Sánchez (2015) el ASI es un problema de salud pública y de derechos humanos de proporciones incalculables; desencadena consecuencias emocionales y psicológicas devastadoras para quienes lo padecen, y puede presentar repercusiones a corto y largo plazo que afectan la salud mental de las víctimas.

Cabe resaltar, que los efectos de la experiencia de ASI en el desarrollo de los NNA varían enormemente según la duración del abuso, la intensidad y el tipo de abuso, el uso o no de violencia física, la edad del agresor y de la víctima, la identidad del abusador, las características de personalidad del NNA, el número de abusadores, la influencia del entorno de la víctima, y la implicación de la víctima en un procedimiento judicial (Save the Children, 2001).

Las consecuencias pueden clasificarse en físicas, de conducta, emocionales, sexuales y sociales y se presentan a continuación (ver tablas 1 y 2):

Tabla 1

Consecuencias del Abuso Sexual Infantil a corto plazo.

Consecuencias del Abuso Sexual Infantil a Corto Plazo

<i>Físicas</i>	Pesadillas y problemas de sueño. Cambio de hábitos de comida.
----------------	--

	Pérdida de control de esfínteres.
<i>Conductuales</i>	Consumo de drogas y alcohol. Fugas. Conductas autolesivas o suicidas. Hiperactividad. Bajada del rendimiento académico.
<i>Emocionales</i>	Miedo generalizado. Agresividad. Culpa y vergüenza. Aislamiento. Ansiedad. Depresión, baja autoestima y sentimientos de estigmatización. Rechazo al propio cuerpo. Síndrome de estrés postraumático.
<i>Sexuales</i>	Conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad. Masturbación compulsiva. Exhibicionismo. Problemas de identidad sexual.
<i>Sociales</i>	Déficit en habilidades sociales. Retraimiento social. Conductas antisociales.

Tabla 2*Consecuencias del Abuso Sexual Infantil a largo plazo.*

Consecuencias del Abuso Sexual Infantil a Largo Plazo	
<i>Físicas</i>	Dolores crónicos generales. Hipocondría o trastornos psicósomáticos. Alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes. Problemas gastrointestinales. Desórdenes alimentarios, especialmente bulimia.
<i>Conductuales</i>	Intentos de suicidio. Consumo de drogas y alcohol. Trastorno disociativo de identidad.
<i>Emocionales</i>	Depresión. Ansiedad. Baja autoestima. Síndrome de estrés postraumático. Dificultad para expresar sentimientos.
<i>Sexuales</i>	Fobias sexuales. Disfunciones sexuales. Falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo. Alteraciones de la motivación sexual. Mayor probabilidad de ser violadas. Mayor probabilidad de entrar en la prostitución. Dificultad para establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual.
<i>Sociales</i>	Problemas de relación interpersonal. Aislamiento.
	Dificultades de vinculación afectiva con los hijos.
	Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja.

Fuente: Save the Children (2001).

A partir de los datos anteriores, se puede afirmar que el ASI es una problemática que requiere ser abordada con eficacia y responsabilidad, pues la marca que deja en sus víctimas es difícil de borrar, y suele prevalecer durante el desarrollo de la vida de los NNA que lo sufren.

2. Estadísticas y epidemiología

2.1 Estadísticas y epidemiología a nivel Nacional

Es importante tener en cuenta que es difícil conocer con exactitud la incidencia de casos de abuso sexual infantil, pues existe un gran subregistro con respecto a esta problemática. Según un estudio realizado por (Tamarit, Abad, & Hernández, 2015) algunos motivos que tienen las personas para no realizar las denuncias pertinentes son: la experiencia negativa que las víctimas han tenido con el sistema de justicia, los sentimientos de culpa y vergüenza (Alaggia, 2004; Dorahy y Clearwater, 2012; Lievore, 2003), el vínculo afectivo que tengan con el/la victimario(a), y el temor a las represalias que puedan tomar los(as) abusadores(as) contra los(as) NNA o sus familias (Wolitzky, Resnick, McCauley, Amstadter, Kilpatrick, Ruggiero, 2011).

No obstante, es de suma importancia considerar los casos que sí se reportan, puesto que ofrecen un panorama que permite visibilizar y analizar esta problemática. Según el Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, durante el año 2018, en Colombia se realizaron 26.065 exámenes médico legales por presunto delito sexual; lo que representó un incremento de 2.267 casos con respecto al año anterior.

Asimismo, un dato que cobra gran relevancia y dispara las alarmas en torno a la problemática de ASI, es que los exámenes médico legales sexológicos por presunto delito sexual practicados a NNA representan el 87,45% del total de la violencia sexual reportada en el país. Asimismo, se determinó que el grupo etario más afectado por esta problemática son los NNA que se encuentran en el rango de edad de 10 a 14 años (Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2019).

De igual forma, los datos del Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018), evidencian que existe una diferencia de género notable y significativa entre los casos de ASI que ocurren en el país, pues las niñas y adolescentes presentan más riesgo de ser víctimas de violencia sexual. Cabe resaltar, que el grupo de féminas entre los 10 y los 13 años constituye la población más afectada por ASI en el país, pues representó el 41,9% del total de valoraciones realizadas en mujeres durante el año 2018, y registró la tasa más alta de la última década: 562,5 casos por cada 100.000 habitantes. Así pues, se tiene que, por cada niño entre los 10 y 13 años víctima de presunto delito sexual, se presentan ocho niñas. Asimismo, se observa que las niñas y adolescentes en este rango de edad tienen como principal agresor a un familiar cercano, con un total de 2.637 casos, los cuales fueron perpetrados, principalmente, por sus padrastros, sus padres o sus tíos (Grupo Centro de Referencia Nacional, 2019).

Adicionalmente, un aspecto a resaltar, es que las instituciones educativas también fueron escenario de violencia sexual en nuestro país. Las cifras arrojan que la ocurrencia de este fenómeno fue del 3,1% en el año 2018.

2.2 Estadísticas y epidemiología a nivel local

Ahora bien, en cuanto al panorama local, según la Secretaría de Salud Municipal de Cali, en el año 2018 en la ciudad se reportaron 1.714 casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes. Esto indica un incremento del 18% con respecto al año 2017.

Es posible evidenciar que a nivel municipal también se presenta una prevalencia de ASI con diferencias en género. Así pues, para el año 2018, el 83% de casos se perpetraron en niñas y adolescentes mujeres, mientras que el 17% de los casos ocurrieron en niños y adolescentes hombres.

Se estimó también, que en el año 2018 alrededor de la mitad de los niños, niñas y adolescentes notificados por violencia sexual estaban entre los 12 y los 17 años de edad. Es preciso señalar que el 89% de los NNA que reportaron violencia sexual sufrieron abuso sexual, el 5% padeció acoso sexual y el 4% fue víctima de violación. Asimismo, se reportó que para el año 2018 la mitad de los agresores fueron familiares de las víctimas (50%).

Es importante destacar que el 74% de los niños, niñas y adolescentes reportados por ASI eran estudiantes. Para terminar, los datos indican que aproximadamente 1 de cada 3 NNA notificados por violencia sexual provienen de estratos socioeconómicos bajos, y se estimó que el 27% de los casos de violencia sexual se presentó en las comunas 15, 13, 21 y 6 de la ciudad de Cali.

Cabe señalar que el acceso a estos datos fue facilitado por Gisel Viviana Osorio Cuéllar, epidemióloga del Grupo de Salud Mental y Convivencia Social de la Secretaría de Salud Municipal de Cali.

3. Marco normativo sobre el ASI en Colombia

En Colombia, fue a partir de la Constitución Política de 1991, que se hizo alusión a los derechos fundamentales de los NNA, enunciando que ellos(as) gozan de los derechos consagrados en la constitución, las leyes y los tratados internacionales (Art. 44). Asimismo, en la Ley 12 de 1991 se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. A partir de lo anterior, “se constituyen las normas con las que el Estado colombiano adopta las disposiciones establecidas en la convención de derechos de los niños y se compromete a promover y estructurar los cambios políticos, sociales y culturales en favor de la niñez” (Cely, 2015, p.46).

Asimismo, en el año 2006, se adoptó la Ley 1098 (por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia), en donde se constituye a los NNA como sujetos de derechos en Colombia (Cely, 2015). Este código garantiza el pleno desarrollo de los NNA, y promulga que crezcan en un núcleo familiar y comunitario que esté caracterizado por factores protectores como la felicidad, el amor y la comprensión, en los cuales se respete la igualdad y la dignidad humana, sin ningún tipo de discriminación. De igual forma, busca el ejercicio, goce, garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a partir de los principios de protección integral, interés superior, prevalencia de los derechos y corresponsabilidad (Cely, 2015).

Adicionalmente, en Colombia existe un marco normativo que se encarga de atacar, contrarrestar y prevenir conductas de tipo sexual perpetradas con NNA el cual se enuncia en la Tabla 3:

Tabla 3*Marco normativo colombiano.*

Norma	Fecha de Expedición	Tema que regula
Ley 765	31 de Julio de 2002	“Por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de los niños en la pornografía, adoptado en Nueva York, el veinticinco (25) de mayo de dos mil (2000)”.
Ley 906	31 de Agosto de 2004	“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal”. Artículos 205, 206, 207, 208, 209, 210, 210, 213, 231, 214, 217, 217, 218, 219, 219, 219, 188 y 188.
Ley 679	3 de Agosto de 2001	“Por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores, en desarrollo del artículo 44 de la Constitución”.
Ley 1236	23 de Julio de 2008	“Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual”.
Ley 1146	10 de Julio 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”.
Ley 1154	4 de Septiembre de 2007	“Por la cual se modifica el artículo 83 de la Ley 599 de 2000, Código Penal”.
Ley 1236	23 de Julio de 2008	“Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual”.
Ley 1257	4 de Diciembre de 2008	“Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y

		discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”.
Ley 1329	17 de Julio de 2009	“Por medio del cual se modifica el Título IV de la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones para contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes”.
Ley 1336	21 de Julio de 2009	“Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes”.
Ley 1453	24 de Junio de 2011	“Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre extinción de dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad”.
Ley 1652	12 de Julio de 2013	“Por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas ya adolescentes víctimas de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales”.
Decreto 2968 de 2010	6 de Abril de 2010	“Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos”.
Resolución 459 del Ministerio de Salud	11 de Enero de 2012	“Por medio de la cual se aprueba el Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual”.
Sentencia C-355 Magistrado Ponente Dr. Jaime Araujo	10 de Mayo de 2006	“Por medio de la cual se despenaliza el aborto en Colombia en tres circunstancias especiales”.
Resolución 6022 2010	30 Diciembre de 2010	de “Por medio de la cual se aprueba el lineamiento técnico para el programa especializado de atención a niños, niñas, adolescentes víctimas de violencia sexual con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados”.

Fuente: ICBF. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/programas-especializados-y-otras-estrategias/violencia-sexual>. [Fecha de Consulta 16 septiembre de 2019].

Si bien existe un marco normativo amplio en Colombia que vela por el bienestar de los NNA, es menester conocer qué instituciones tienen la responsabilidad directa de ocuparse de la problemática de ASI en el país, que como anteriormente se evidenció no parece mitigarse, sino por el contrario demuestra un incremento anual.

4. Instituciones relacionadas con la intervención sobre el abuso sexual infantil

Retomando la 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), se resalta la creación del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, el cual constituye un mecanismo consultivo de coordinación interinstitucional y de interacción con la sociedad civil organizada. Dicho comité está conformado a nivel nacional por el Ministro de la Protección social, o su delegado, el Ministro de Educación Nacional, o su delegado, el Ministro de Comunicaciones, o su delegado, el Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar quien ejercerá la Secretaría Técnica, el Fiscal General de la Nación, o su delegado, el Procurador General de la Nación, o su delegado, el Defensor del Pueblo, o su delegado, el Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Policía Nacional, el Consejo Superior de la Judicatura, o su delegado, un representante de las Asociaciones Colombianas de Psiquiatría, Psicología, Pediatría, Sexología, y un representante de

las organizaciones no gubernamentales que tengan por finalidad la prestación de servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes (Ley 1146 de 2007, Art.3).

Por otra parte, a nivel departamental, distrital y municipal, se constituyen Comités Interinstitucionales Consultivos para la Prevención de la Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual bajo la coordinación de las Secretarías de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a través de sus Regionales. Estos están conformados por un representante del Ministerio Público, una Comisaría de Familia, el Juez de Familia del lugar o, en su defecto, el Juez Municipal o el Juez Promiscuo Municipal (Ley 1146 de 2007, Art. 4).

4.1 Papel del sector educativo

Siguiendo con lo anterior, vale mencionar que el sector educativo constituye una de las instituciones más importantes e influyentes al momento de abordar la problemática del abuso sexual infantil. Al respecto, la Ley 1146 de 2007 dedica un capítulo entero a plantear este asunto.

Así pues, el capítulo IV de la Ley 1146 de 2007 enfatiza en el sector educativo y la prevención del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes, lo cual constituye el objeto de análisis de la presente investigación. En el artículo 11 de dicho capítulo, se plantea que las instituciones educativas públicas y privadas a cargo de la educación básica y media “deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima, los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos” (Ley 1146 de 2007, Art.11). Asimismo, en el artículo 12 del mismo capítulo, se estipula que los(as) maestros(as) se encuentran en la obligación de “denunciar

ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento” (Ley 1146 de 2007, Art.12). Adicionalmente, en el artículo 13 del capítulo se plantea que los(as) docentes que tengan la labor de desarrollar los programas de educación sexual, y salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas públicas y privadas, “deberán ser profesionales idóneos, capacitados en ese campo de manera que posibiliten la detección y manejo de cualquier caso de abuso sexual de sus estudiantes. Tales docentes deberán acreditar su perfil de conformidad con las disposiciones y directivas emanadas del Ministerio de Educación Nacional” (Ley 1146 de 2007, Art.13). Por último, el artículo 14 propone que las instituciones que presten servicio de educación media y superior “deberán incluir una cátedra de educación para la sexualidad, donde se hará especial énfasis en el respeto a la dignidad y a los derechos del menor” (Ley 1146 de 2007, Art.14). Cabe resaltar que esta última propuesta excluye a las instituciones de educación básica primaria.

Así pues, el papel del sector educativo en la prevención del ASI es fundamental, pues como sugieren Rúa, Pérez & González (2018) los establecimientos educativos son una de las instituciones más relevantes a la hora de identificar, detectar e intervenir en la realidad de los NNA que sufren o están en riesgo de ser víctimas de violencia sexual. Así pues, según estos autores, los(as) docentes juegan un papel fundamental al momento de abordar esta problemática, debido al conocimiento profundo y las relaciones que consolidan con sus estudiantes, por los contactos que establecen con las familias, y por los conocimientos que tienen sobre la infancia. En este orden de ideas, retomando los planteamientos de Ortiz (2017) es crucial que los(as) maestros(as) posean herramientas que les permitan prevenir y detectar de manera oportuna la ocurrencia de ASI, y es menester que estén capacitados sobre las rutas de atención que se deben

seguir ante la sospecha o la denuncia de un caso, pues el sector educativo constituye un espacio clave para hacer frente a dicha problemática y garantizar la protección del menor. De la misma forma Iglesias e Ibieta (2012) consideran que la prevención del ASI es una tarea inexorable de la escuela, pues es allí donde se busca que los(as) estudiantes logren un desarrollo afectivo y social saludable.

Partiendo de lo anterior, se puede afirmar que una de las instituciones sociales que más puede contribuir a prevenir y mitigar el problema de ASI, es la escuela. No obstante, la normatividad colombiana delega al sector educativo acciones más encaminadas a la detección y la denuncia, que a evitar que los eventos ocurran, o al acompañamiento una vez han ocurrido. Ante esto, Prieto (2005) afirma que el actual sistema tiene un marcado carácter pasivo y sirve más para intervenir en los casos de ASI una vez que ya se han producido, que para prevenirlos. Al respecto Finkelhor (2005) comenta que a pesar de todas las dificultades el profesorado y los centros educativos tienen, por una parte, un papel importantísimo en el abordaje del ASI y, por otra, el deber de constituirse en un espacio protector de la infancia y la adolescencia y como lugar de prevención y detección precoz del ASI. Rúa et al., (2018) plantea que cuanto más tarde se detecta un caso de ASI más se incrementa la gravedad de las secuelas. La gravedad del ASI reside, por una parte, en las dificultades de los(as) profesionales para detectarlo y atenderlo y, por otra, en lo perjudicial que resulta para el desarrollo psicológico y físico del menor.

A partir de lo anterior, es preciso rescatar que si bien los(as) profesores(as) constituyen una pieza fundamental para hacer frente a este flagelo, esta no es una responsabilidad solo de ellos(as), sino también de los demás actores de los centros escolares, como los(as) psicólogos(as) educativos(as). Además, es menester reconocer que la tarea de proteger a la infancia y la

adolescencia es obligación del Estado colombiano, quien debe garantizar las acciones necesarias para frenar e impedir cualquier tipo de maltrato a los(as) NNA.

5. Psicología Educativa, Psicología de la Salud y prevención del ASI en la escuela

La prevención del ASI es un asunto que compete directamente a la psicología educativa, pues esta disciplina estudia “los procesos psicológicos (cognoscitivos, sociales y afectivos) que ocurren como consecuencia de la participación de los individuos y los grupos a los que pertenecen, en contextos y prácticas educativas de diversa índole” (Díaz Barriga, Hernández, Rigo, Saad, Delgado, 2006, p.15). Asimismo, se plantea que el estudio de los sujetos no puede desligarse de su contexto familiar, educativo, comunitario, es decir, se necesita una visión más holística y sistémica (Díaz Barriga et al., 2006).

El papel de los(as) psicólogos(as) educativos(as) va más allá del psicodiagnóstico y del acompañamiento en los procesos meramente académicos. Hoy en día es necesaria la existencia de profesionales de la psicología educativa que puedan tener un campo de acción más amplio, y que comprendan al sujeto como un todo. En este sentido, es de suma importancia que los actuales y futuros psicólogos(as) educativos(as) fortalezcan “una práctica reflexiva, innovadora y ética, que junto con el conocimiento disciplinar de frontera, le dé elementos para la emisión de juicios, la toma de decisiones, la solución de problemas y el planteamiento de políticas y proyectos educativos” (Díaz Barriga et al., 2006, p.21).

En este orden de ideas, la prevención del ASI se convierte en un tema que debe ser abordado desde las instituciones educativas, y por ende, desde los(as) agentes educativos(as). La psicología educativa debe procurar el bienestar integral del estudiantado, y como se ha

presentado, el ASI trae consigo un sinnúmero de problemáticas y consecuencias para los individuos que lo padecen.

Los profesionales de la psicología educativa deben trabajar junto con las redes disponibles (familia, profesorado, directivas) para hacer frente a este flagelo que afecta la infancia y la adolescencia. En este sentido, los(as) psicólogos(as) educativos(as) se ven en la obligación de crear proyectos “de promoción, prevención e intervención desde una perspectiva holística de la educación” (Gravini, Porto, Escorcía, 2010, p.158).

La psicología educativa también se beneficia de las contribuciones de otras ramas de la psicología, como la psicología de la salud. Esta se ocupa de hacer aportes educativos, técnicos y científicos dirigidos a promover y mantener la salud (Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceno, 2006; Pérez, 1991; Simón, 1999; Martín, 2003); brinda herramientas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de orden físico y/o mental (Zapata, 2016; Alves, Eulálio & Brobeil, 2009); “busca disminuir o eliminar el riesgo en los problemas de salud del individuo y de la comunidad, actuando, en consecuencia, sobre los factores comportamentales, ecológicos y sociales que se suponen implicados en el nivel de salud física/mental” (González & García, 1994, p.127). Asimismo, los(as) psicólogos(as) de la salud deben jugar un rol de educadores(as), capaces de identificar la dimensión individualizada de los problemas sociales, y de compartir con otros(as) los procedimientos para obtener las transformaciones requeridas en los comportamientos (Piña & Rivera, 2006).

El entorno educativo “tiene un protagonismo especial, ya que es el punto de intersección de todas las influencias educativas socio-ambientales y da cabida a la participación de los[as] demás agentes en un proyecto común de educación para la salud” (González & García, 1994, p. 137). En este sentido, es relevante la fusión entre los campos de la psicología educativa y de la salud, y

se percibe la necesidad de que la escuela se convierta en un escenario en donde se incorporen elementos de la psicología de la salud, como lo son la prevención y la autoeficacia.

5.1 Niveles de prevención en Psicología de la Salud

En cuanto a la prevención de una enfermedad física y/o mental, la psicología de la salud se apoya en planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1984) para proponer que “abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir su aparición (reducción de los factores de riesgo), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Orozco, Almanza, & Ybarra, 2016, p.197). Siguiendo esta lógica se constituyen tres niveles de prevención.

La prevención primaria da cuenta de la reducción o eliminación de aquellos comportamientos que se puedan calificar como de riesgo para el desarrollo de algún tipo de enfermedad (Amigo, Fernández & Pérez, 2009).

La prevención secundaria aparece cuando ya ha ocurrido la enfermedad. Se encarga de tener en cuenta la afectación en la vida cotidiana y en las relaciones sociales del sujeto, es decir, el sentido que construye en torno a su propio padecimiento. De igual forma reconoce las alteraciones que puede tener en su identidad, debido a los cambios físicos, emocionales y sociales que genera el flagelo en el individuo (Orozco et al., 2016).

La prevención terciaria se encarga de los procedimientos de tratamientos y rehabilitación, buscando el bienestar subjetivo del individuo. “El objetivo de estas actuaciones es ayudar a que los[as] pacientes desarrollen una nueva expectativa de vida con otros valores que les proporcione

soporte para afrontar la nueva realidad en consecuencia de la dolencia” (Yamamoto y Cunha, 1998).

Ahora bien, teniendo en cuenta las definiciones propuestas, es menester aterrizarlas en el marco de prevención del ASI. Por tanto, los tres niveles se podrían entender de esta manera:

Prevención primaria en ASI: Es el nivel de prevención que se realiza antes de que haya ocurrido el abuso. Se encarga de disminuir los riesgos de que se presente algún caso. No solo busca concientizar a la población sobre posibles señales de alarma, sino también en torno a recursos que brinden seguridad.

Prevención secundaria en ASI: Es el nivel de prevención que se realiza una vez ha ocurrido un caso de abuso sexual infantil. Se encarga de la identificación y la activación de la ruta de forma temprana. La meta es no permitir que el abuso se vuelva a presentar, así como también disminuir la severidad del mismo.

Prevención terciaria en ASI: Es el nivel de prevención que incluye la rehabilitación del NNA abusado(a). La meta es disminuir las consecuencias que puedan desarrollarse a causa de la violencia ejercida y contribuir a la recuperación de la víctima.

Adicionalmente, existe otro concepto que ha sido abordado desde el campo de la psicología de la salud, y que resulta útil para el análisis del proceso de intervención de los(as) agentes educativos(as) en prácticas de prevención de ASI: autoeficacia.

5.2 Autoeficacia y autoeficacia docente

El concepto de autoeficacia tiene su origen en la teoría del aprendizaje social de Rotter, quien a pesar de no haber acuñado directamente el término, proporciona significativos

planteamientos que posibilitan su comprensión. Adicionalmente, aparece la teoría sociocognitiva de Bandura como uno de los aportes más valiosos al concepto de la autoeficacia (Chacón, 2006; Doménech, 2014; Vizcaino, López & Klimenko, 2017; Del Río de la Paz, Rodríguez, Rodríguez & Águila, 2018).

Podría definirse la autoeficacia como la percepción o los sentimientos que tienen los sujetos sobre sus propias aptitudes, competencias o capacidades para cumplir de manera satisfactoria con una tarea o un objetivo determinado. Es preciso señalar que dicha percepción afecta la visualización de alternativas que tiene el sujeto, su motivación (Chacón, 2006), el esfuerzo que dedica a sus propósitos (Del Río de la Paz et al., 2018), su forma de pensar y sentir con respecto a las metas que puede alcanzar (Hernández & Cenicerros, 2018), entre otros.

Ahora bien, la autoeficacia es un concepto que cobra gran relevancia en el análisis y el abordaje del rol docente, ya que puede tener significativas repercusiones en el ámbito laboral de los(as) maestros(as). En este sentido, algunas investigaciones han evidenciado que los(as) profesores(as) que poseen niveles altos de autoeficacia, realizan prácticas académicas más organizadas y adecuadas, enfocadas en los logros y el aprendizaje de los(as) alumnos(as) (Del Río de la Paz et al., 2018; Hernández & Cenicerros, 2018). Asimismo, los(as) docentes con niveles más elevados de autoeficacia evidencian mayor compromiso y motivación, que aquellos(as) que reportan niveles más bajos (Chacón, 2006; Klassen, Tze, Betts & Gordon, 2011).

Adicionalmente, los(as) maestros(as) que se perciben autoeficaces perseveran con mayor dedicación frente al logro de los resultados y los objetivos propuestos, lo que implica dirigir la atención hacia las variables del entorno que puedan intervenir en su labor y asumir un rol activo frente a la resolución de las mismas; mientras que quienes tienen poca confianza en sus

habilidades y/o capacidades suelen abandonar los propósitos que emprenden y no logran cumplir a cabalidad con los objetivos planteados (Chacón, 2006). En este sentido, la autoeficacia docente influye significativamente en los niveles de realización y logro que tienen los sujetos, pues las personas deciden emprender acciones de acuerdo a lo que piensan que son capaces de hacer (Pajares, 2006). Así pues, resulta fundamental considerar la implicación y la relevancia del concepto de autoeficacia docente en la planeación y la ejecución de una práctica responsable, asertiva y eficaz.

Es preciso señalar que el sentimiento de autoeficacia puede desarrollarse a partir de cuatro elementos; en primer lugar, aparecen las experiencias de dominio, las cuales representan una fuente significativa de autoeficacia para los individuos, pues constituyen actos o vivencias reales. En segundo lugar, están las experiencias vicarias, que provienen de la observación, la reflexión y el análisis de la experiencia de otras personas. En tercer lugar, aparece la persuasión social, que constituye las opiniones o mensajes que recibe el sujeto de su entorno, y que le permiten reafirmar - o no-, su capacidad para actuar frente a una situación o cumplir un objetivo. Por último, están las experiencias afectivas, que representan los estados psíquicos y emocionales, que repercuten sobre la autoeficacia de los individuos (Del Río de la Paz, et al., 2018).

Cabe mencionar, que la autoeficacia no constituye una cuestión invariable de los sujetos; al contrario, investigaciones que se han realizado evidencian que esta tiene un carácter mutable y dinámico, que oscila de acuerdo a las experiencias sociales, las condiciones del entorno, los retos, los aciertos, e incluso los fracasos que se experimentan cotidianamente (Schunk y Pajares, 2004; Pajares, 2006; Del Río, Lagos y Walker, 2011; y Tagle, Del Valle y Flores, 2012).

Por último, es relevante señalar que la autoeficacia docente ha sido estudiada en relación a diferentes temas, algunos de ellos son: el desempeño docente (Hernández & Cenicerros, 2018);

la competencia profesional (Del Río de la paz, Rodríguez, Rodríguez, & Aguila, 2018); las competencias socioemocionales y el burnout (Torres Hernández, Edgar (2018); la inteligencia emocional (Giménez & Morales, 2019); la enseñanza de la escritura (Pacheco, Garcia & Díez, 2008); la autorregulación y el estrés laboral (Merino & Lucas, 2016); los estilos de enseñanza (Valdivieso, Reoyo, Martín, Carbonero & Freitas Resende, 2014); la resolución de conflictos entre profesores (Castro-Carrasco, Flores, Lagos, Porra, & Narea, 2012); la inclusión de futuros maestros(as) (Abellán, Sáez-Gallego, Reina, Ferriz, & Navarro-Patón, 2019); el malestar docente (Bermejo Toro & Prieto Ursú, 2005); el clima organizacional (Chiang, Nuñez, & Huerta, 2005); la satisfacción con la labor docente, con los alumnos, la relación entre colegas y la institución (Maldonado, 2012), entre otras temáticas.

No obstante, los estudios sobre autoeficacia docente parecen no estar relacionados con la prevención de ASI. En este sentido, y teniendo en cuenta las implicaciones del término, resulta relevante vincularlo con esta problemática, en aras de comprender las creencias que tienen los(as) maestros(as) de primaria participantes sobre sus habilidades y competencias para llevar a cabo acciones que prevengan el abuso infantil. En la medida en que los(as) docentes se sientan capaces de abordar la problemática del ASI, podrían participar de forma más efectiva en actividades de prevención (en todos los niveles) de la misma.

Es importante resaltar que una adecuada formación y preparación influye de manera directa en los niveles de autoeficacia experimentados por los(as) agentes educativos(as) (Castro-Carrasco et al., 2012), y que esto tiene efectos sobre la manera en que ellos(as) desempeñan su rol y enfrentan actividades de prevención. Lo anterior contribuye al bienestar integral de los(as)

maestros(as) y disminuye los sentimientos de estrés o desgaste emocional que origina la falta de autoeficacia (Merino & Lucas, 2016; Parada Sánchez, 2015; Cherniss, 1993).

6. Formulación del problema

6.1 Interés del estudio

Con este panorama, es pertinente indagar cómo actúa el sector educativo en la práctica y vale la pena preguntarse acerca de la autoeficacia de los(as) docentes para la realización de acciones de prevención de ASI. Este estudio se enfocará en la población de maestros(as) de primaria, pues los datos epidemiológicos presentados anteriormente arrojan que la mayor cantidad de casos de ASI se presentan entre los 10-14 años, por tanto si se habla de acciones previas es menester situarse antes de que esto haya ocurrido.

Teniendo en cuenta que la sensación de sentirse capaces podría verse afectada por la preparación que los(as) docentes hayan recibido, se considera importante establecer también la formación y los conocimientos básicos que poseen.

6.2 Preguntas de investigación

¿Cómo es la formación, la preparación y la autoeficacia que tiene un grupo de docentes de primaria de Cali en prevención de ASI?

6.3 Objetivos de la investigación

1. Caracterizar la formación recibida para la realización de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria del ASI de un grupo de docentes de básica primaria de la ciudad de Cali.
2. Evaluar conocimientos básicos en prevención primaria, secundaria y terciaria del ASI de un grupo de docentes de básica primaria de la ciudad de Cali.
3. 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.

6.4 Justificación

La prevención del ASI es una tarea urgente y necesaria de todos los países donde se presenta esta problemática. Para el año 2018 en Colombia se practicaron 26.065 exámenes médico legales por presunto delito sexual, de los cuales el 87.45% fueron realizados a niños, niñas y adolescentes (Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia, 2018). Ante cifras tan alarmantes es de suma importancia recordar el papel que tiene el Estado colombiano en la protección de la infancia y la adolescencia del país. En este sentido, se rescata la Ley 12 de 1991 plasmada en la Constitución Política vigente, 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. Esta Convención enfatiza en la responsabilidad de los Estados firmantes de garantizar el cumplimiento de los derechos de los NNA, situando a estos últimos como poseedores de protección especial (UNICEF, 1989). Cabe resaltar que en el Artículo 19 de la Convención se menciona que los Estados deben tomar las medidas administrativas, legislativas,

sociales y educativas necesarias para proteger a los/as infantes de cualquier tipo de abuso o violencia, incluyendo dentro de estas las de tipo sexual. Asimismo, el Artículo 34 enfatiza en el deber de los Estados de salvaguardar a los/as NNA de la explotación y abuso sexual.

Por otra parte, el Artículo 44 de la Constitución Política establece que los derechos de los niños, niñas y adolescentes prevalecen sobre los de cualquier otra persona. Adicionalmente, señala que es obligación del Estado, la familia y la sociedad brindarles asistencia y protección a sus derechos, para procurar un desarrollo armónico e integral.

En este orden de ideas, el Estado, la sociedad y las instituciones colombianas deben ser garantes de los derechos de la infancia y la adolescencia, y por tanto, deben gestar medidas acertadas para lograr la prevención de abuso sexual infantil, en aras de cuidar la dignidad humana de los NNA.

7. Método

7.1 Diseño

El diseño del estudio es cuantitativo, exploratorio y descriptivo, puesto que se propende abordar un tema de investigación que ha sido poco estudiado, a la vez que se quiere especificar características importantes del mismo. Además, se trata de un diseño transversal, pues los datos obtenidos fueron recolectados en un periodo de tiempo específico (Echevarría, 2016), es decir, que busca “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.154). Por último, este trabajo investigativo se realizó mediante encuestas (Montero y León, 2002).

7.2 Participantes

Los/as participantes del estudio fueron 46 docentes de primaria de Instituciones Educativas de la ciudad de Cali. Cabe mencionar, que la muestra fue no probabilística (Otzen y Manterola, 2017), y que se obtuvo acudiendo a una dinámica de bola de nieve virtual (Baltar y Gorjup, 2012).

7.3 Instrumento

A partir de la revisión de la literatura se realizó un cuestionario ad hoc compuesto de 11 preguntas divididas en la sección de Información general (5 preguntas); Formación/capacitación de los(as) docentes en materia de prevención de ASI (2 preguntas); Preparación de los(as) docentes en prevención de ASI (1 pregunta); y Autoeficacia de los(as) docentes en prevención de ASI (3 preguntas). De las 11 preguntas propuestas 9 corresponden a un formato de respuesta cerrada (3 de respuesta dicotómica SÍ/NO, 6 con tres alternativas) y las 2 preguntas restantes corresponden a un formato de respuesta abierta (1 numérica y 1 verbal).

7.4 Procedimiento

La pandemia por Covid-19 irrumpió en el mundo desde inicios del año 2020, y en Colombia fue a partir del 12 de marzo del mismo año que el Ministerio de Salud y Protección Social “declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus” (Resolución 385 de 2020). Posteriormente, la Presidencia emite el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 que ordena: “el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir de las cero horas (00:00 a.m.) del día

25 de marzo de 2020” (Decreto 457 de 2020, Art.1). Inicialmente, se había dispuesto que este aislamiento sería hasta el 13 de abril, pero debido al crecimiento de casos a nivel nacional y al panorama global se optó por extenderlo durante varios meses más.

El sector educativo no fue la excepción. Desde el 16 de marzo de 2020 las Instituciones Educativas suspendieron sus clases presenciales, con el fin de mitigar la expansión del virus. El Ministerio de Educación Nacional emite un comunicado el 15 de marzo de 2020 en el que cancela cualquier actividad presencial y anuncia el trabajo pedagógico desde casa.

En este orden de ideas, desde ese momento los(as) docentes y demás agentes educativos(as) se encuentran laborando desde sus hogares. Y, por tal razón, la estrategia para contactar a la población de estudio se vio obstaculizada, pues los(as) maestros(as) ya no se encontraban en las instituciones educativas. Esta circunstancia dio un viro a la metodología del trabajo, pues se debió repensar la forma en que se contactaría a los/as profesores/as.

Frente a este panorama, una vez construida la encuesta se procedió a hacer difusión mediante redes sociales (Facebook y WhatsApp), en aras de llegar a la población de interés. Asimismo, se estableció contacto con la rectora de una Institución Educativa pública de la ciudad, que accedió a mandar el cuestionario a los(as) maestros(as) de los colegios de la institución.

Cabe añadir, que en el encabezado del mensaje emitido en redes sociales, se invitaba a los(as) docentes a diligenciar la encuesta, o si las personas que recibían la información no eran maestros(as) de primaria de Cali, pero sí conocían a alguno(a), pudieran reenviarla a esta persona. De esta forma, se logró una difusión a modo de bola de nieve, que permitió la recolección de datos.

7.5 Consideraciones éticas

El presente trabajo de grado se realizó de acuerdo a la norma que regula la actividad investigativa en Salud (Resolución 8340 de 1993) y en Psicología (Ley 1090 de 2006) en la República de Colombia. De acuerdo a los criterios expresados en el artículo 11 de la Resolución 8340 de 1993, este estudio se clasifica como una investigación con riesgo mínimo. Adicionalmente, se tuvieron en cuenta las recomendaciones metodológicas sobre el uso de encuestas por internet (Couper, 2000; Couper & Miller, 2008; Díaz, 2012; Eysenbach & Wyatt, 2002). Cabe mencionar, que en el encabezado del cuestionario se planteó la opción voluntaria de aceptar los términos de participación en el estudio, adscritos a la normatividad vigente, y que el procedimiento realizado protegió el completo anonimato de los/as participantes. La participación no representaba ningún riesgo para los(as) maestros(as), no se pidió ningún tipo de identificación, ni información personal (como nombre o correo electrónico), protegiendo así la identidad de quienes contribuyeron con el diligenciamiento de la encuesta.

8. Viabilidad

Para comenzar, en lo que concierne a la población de estudio, es preciso señalar que debido a las circunstancias ocasionadas por la pandemia del Covid-19, como el cese de actividades académicas presenciales y los retos que trajo consigo la nueva modalidad de educación virtual, el contacto y el acceso a los(as) docentes de primaria de la ciudad se vio obstaculizado y fue significativamente limitado. Por tal motivo, la recolección de datos se llevó a cabo en un lapso más largo de tiempo, y con una dificultad superior a la planteada en una primera fase del proyecto.

Por otro lado, en lo referente al ámbito teórico, es relevante precisar que tuvimos a nuestra disposición suficientes y pertinentes recursos académicos que nos permitieron desarrollar nuestro trabajo a cabalidad. En lo que respecta al ámbito ético, es relevante mencionar que con el diseño, la planeación y la ejecución de la investigación no se ocasionó ningún daño directo o indirecto a nivel individual, social y/o ambiental. Por último, en lo que compete al área financiera, es preciso señalar que el trabajo se llevó a cabo con los recursos monetarios de las investigadoras, de manera que no fue necesario acudir a un financiamiento externo para la realización de este.

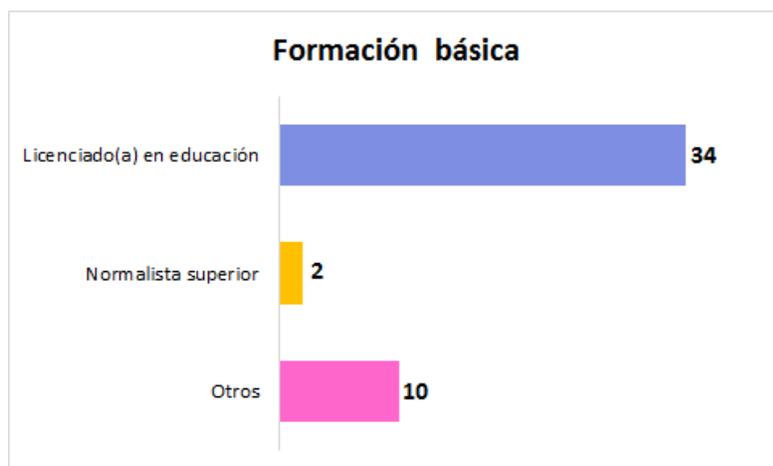
9. Resultados

A continuación se comparten los resultados de la investigación. Primero, se presentan las características generales de los(as) participantes; luego, se caracteriza la formación recibida para la realización de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria del ASI; posteriormente, se evalúan los conocimientos básicos en los distintos niveles de prevención; después, se establece la percepción de autoeficacia para la realización de actividades de prevención; y finalmente, se comparte el resumen de los hallazgos.

Características generales de los(as) participantes

Figura 1

Formación básica de los(as) docentes

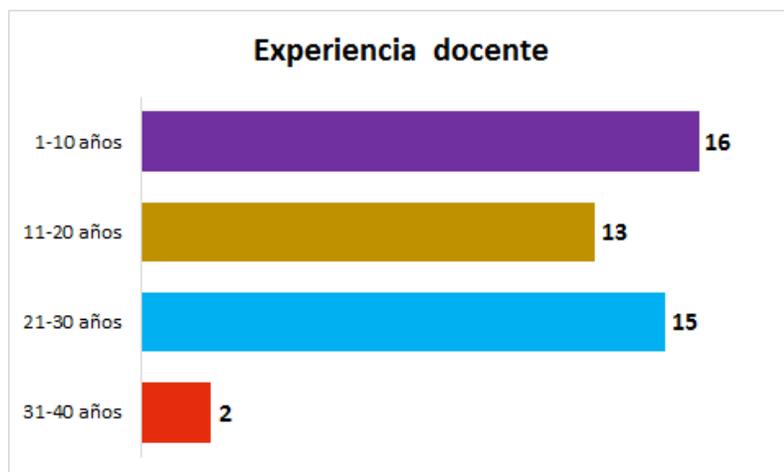


Fuente: Elaboración propia.

Ocho de cada diez maestros(as) participantes del estudio reportan haber recibido formación básica para ser docentes (pregrado y normalistas superiores). Mientras que la población restante manifiesta tener otro tipo de estudio como base (psicología, estadística, ingeniería de sistemas, entre otros), pero se encuentran ejerciendo la docencia.

Figura 2

Experiencia laboral de los(as) docentes



Fuente: Elaboración propia.

Dos de cada tres maestros(as) del estudio cuentan con más de 10 años de experiencia docente. De hecho, más de la mitad (17 de 30) cuenta con más de 20 años ejerciendo la docencia.

Figura 3

Estudios de posgrado de los(as) docentes.



Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de los(as) docentes participantes reportan no tener ningún estudio de posgrado. Cabe mencionar, que casi todos(as) los(as) maestros(as) que han realizado estudios de posgrado se encuentran laborando actualmente en el sector público. De los(as) maestros(as) encuestados(as) 7 de cada 10 trabajan actualmente en Instituciones Educativas privadas, mientras que los(as) restantes laboran en el sector público.

Caracterización de la formación recibida para la realización de actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria del ASI

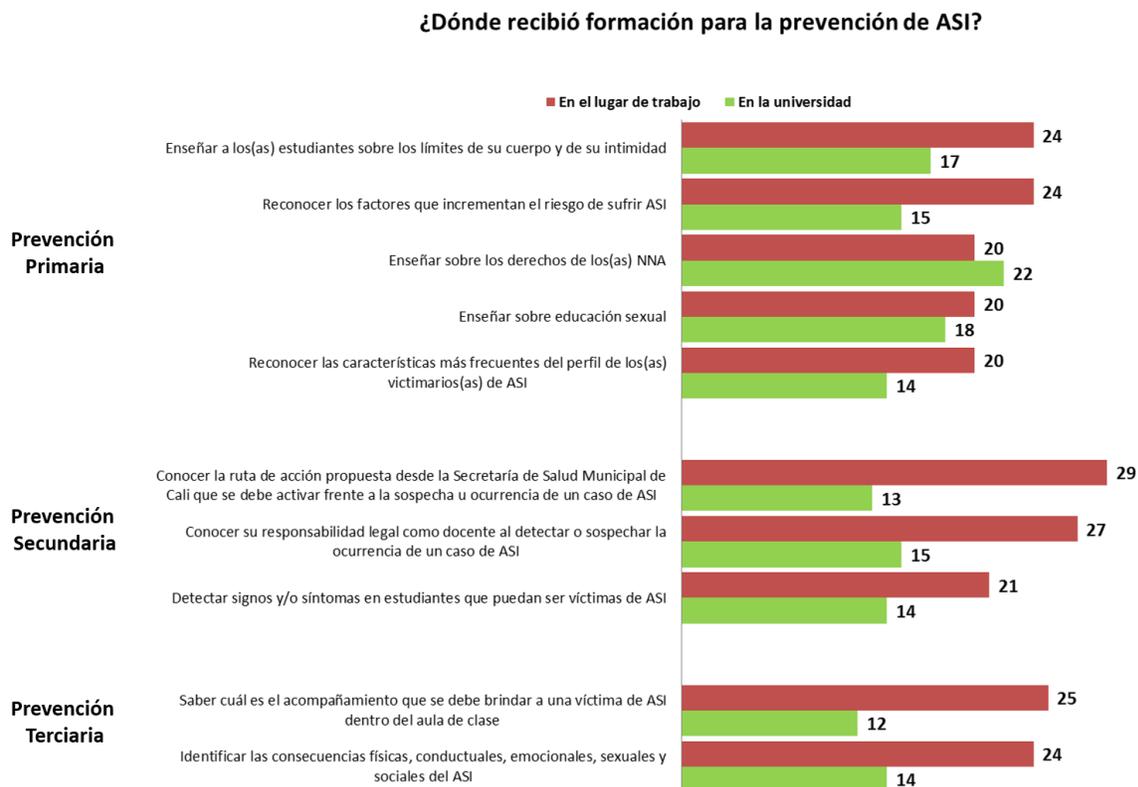
Las respuestas proporcionadas por los(as) participantes evidencian que 1 de cada 10 docentes encuestados manifiestan no haber estudiado licenciatura, por lo que no han recibido formación en temas de prevención de ASI en su pregrado. 3 de cada 10 docentes participantes son licenciados(as) y sin embargo, reportan no haber recibido formación en ningún nivel de prevención de ASI en su pregrado universitario.

Adicionalmente, 1 de cada 5 docentes participantes manifiestan no haber recibido formación en lo que respecta a enseñar sobre los derechos de los(as) NNA, enseñar a los(as) estudiantes sobre los límites de su cuerpo y de su intimidad, reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI, conocer la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali que se debe activar frente a la sospecha u ocurrencia de un caso de ASI, e identificar las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.

Por otra parte, 1 de cada 4 sujetos participantes reporta no haber recibido formación en lo que concierne a detectar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI, conocer su responsabilidad legal como docente al detectar o sospechar la ocurrencia de un caso de ASI y saber cuál es el acompañamiento que se debe brindar a una víctima de ASI dentro del aula de clase. Por último, 1 de cada 3 docentes afirmaron que no han recibido formación para enseñar sobre educación sexual y reconocer las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.

Figura 4

Lugares donde los(as) docentes fueron formados(as).



Fuente: Elaboración propia.

Los(as) docentes encuestados(as) reportan haber recibido mayor formación en prevención primaria de ASI en sus estudios universitarios de pregrado, con respecto a la formación que recibieron en los otros niveles de prevención, aunque en 4 de las 5 categorías la formación fue recibida generalmente en su lugar de trabajo. Se puede apreciar, que los temas en los que más los(as) formaron fueron los relacionados con los derechos de los(as) NNA y educación sexual. No obstante, refieren haber recibido menor formación para reconocer las características más frecuentes de los(as) victimarios(as), para reconocer factores que incrementan el riesgo a sufrir de ASI, y para enseñar los límites del cuerpo y la intimidad. Como puede observarse, en lo que

menos reportan formación universitaria es en prevención secundaria y terciaria, específicamente en lo que compete al acompañamiento que se debe otorgar a un(a) estudiante que ha sufrido ASI, y a la ruta de acción que deben tomar ante sospecha u ocurrencia de un caso. En ese sentido, es posible afirmar que su formación se dirigió a aspectos más generales que a temáticas específicas de la prevención del ASI.

En contraste, se observa que los sujetos manifiestan haber recibido mayor formación en el lugar de trabajo en prevención secundaria y terciaria, específicamente en temas de conocimiento de la ruta de acción y de su responsabilidad legal como agentes educativos(as), así como también sobre el acompañamiento que deben brindar a una víctima de ASI. Por su parte, los tópicos en los que menos profesores(as) reportaron haber recibido formación en su trabajo fueron en derechos de los(as) NNA y educación sexual, es decir, en los dos temas en los que más maestros(as) marcaron haber recibido formación en su universidad.

Lo anterior sugiere que la formación en el pregrado y en el lugar de trabajo puede ser complementaria, pues las temáticas que no se abordan tan profundamente en uno, suelen detallarse en el otro, y viceversa.

Tabla 4

Lugares donde los(as) docentes fueron formados(as).

En la universidad	En el lugar de trabajo
1. Enseñar sobre los derechos de los(as) NNA.	1. Conocer la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali que se debe activar frente a la sospecha u ocurrencia de un caso de ASI.
2. Enseñar sobre educación sexual.	2. Conocer su responsabilidad legal como

	docente al detectar o sospechar la ocurrencia de un caso de ASI.
3. Enseñar a los(as) estudiantes sobre los límites de su cuerpo y de su intimidad.	3. Saber cuál es el acompañamiento que se debe brindar a una víctima de ASI dentro del aula de clase.
4. Reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI.	4. Identificar las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.
5. Conocer su responsabilidad legal como docente al detectar o sospechar la ocurrencia de un caso de ASI.	5. Reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI.
6. Reconocer las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.	6. Enseñar a los(as) estudiantes sobre los límites de su cuerpo y de su intimidad.
7. Detectar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.	7. Detectar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.
8. Identificar las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.	8. Reconocer las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.
9. Conocer la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali que se debe activar frente a la sospecha u ocurrencia de un caso de ASI.	9. Enseñar sobre educación sexual.
10. Saber cuál es el acompañamiento que se debe brindar a una víctima de ASI dentro del aula de clase.	10. Enseñar sobre los derechos de los(as) NNA.

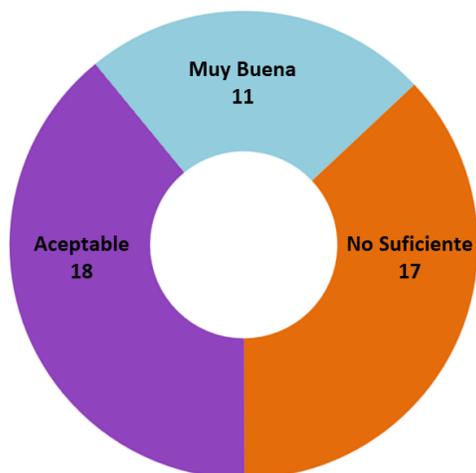
Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en la tabla 4, los temas que se abordan en la universidad son de orden más general, y en las Instituciones Educativas tienen que ver más con el rol de los(as) docentes y la actuación en el sitio, es decir con los asuntos más puntuales.

Figura 5

Valoración otorgada por los(as) docentes a su formación.

La formación/capacitación que ha tenido acerca de prevención de ASI ha sido



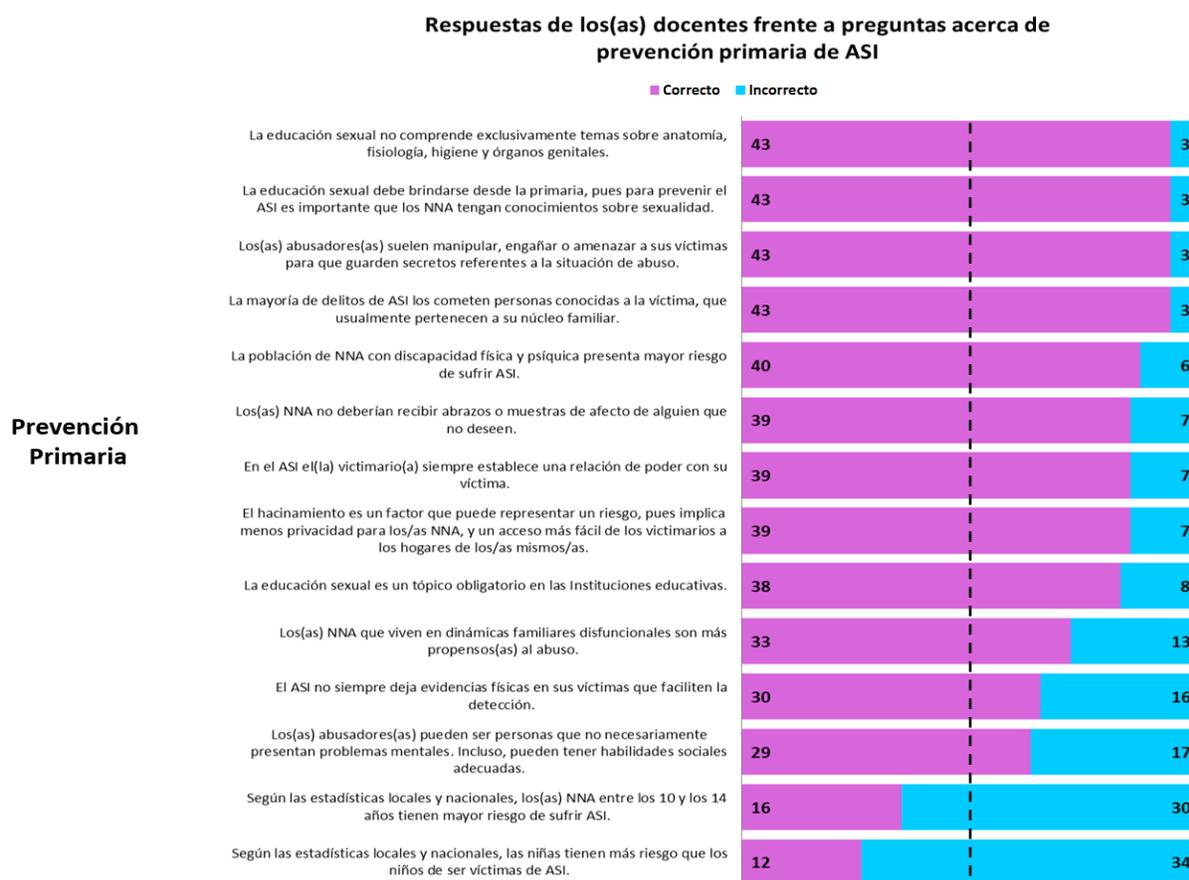
Fuente: Elaboración propia.

Solamente la cuarta parte de la muestra afirma haber recibido una formación “Muy Buena” en prevención de ASI. Mientras que de la cantidad restante, la mitad considera que es “Aceptable”, y la otra mitad manifiesta que “No es suficiente”. Al respecto, cabe cuestionarse si estos últimos podrán realizar actividades adecuadas de prevención antes de que ocurra un caso de ASI, y/o hacerle frente de forma responsable y efectiva si llega a presentarse.

Conocimientos básicos en los distintos niveles de prevención

Figura 6

Preparación de los(as) docentes en prevención primaria de ASI.



Fuente: Elaboración propia.

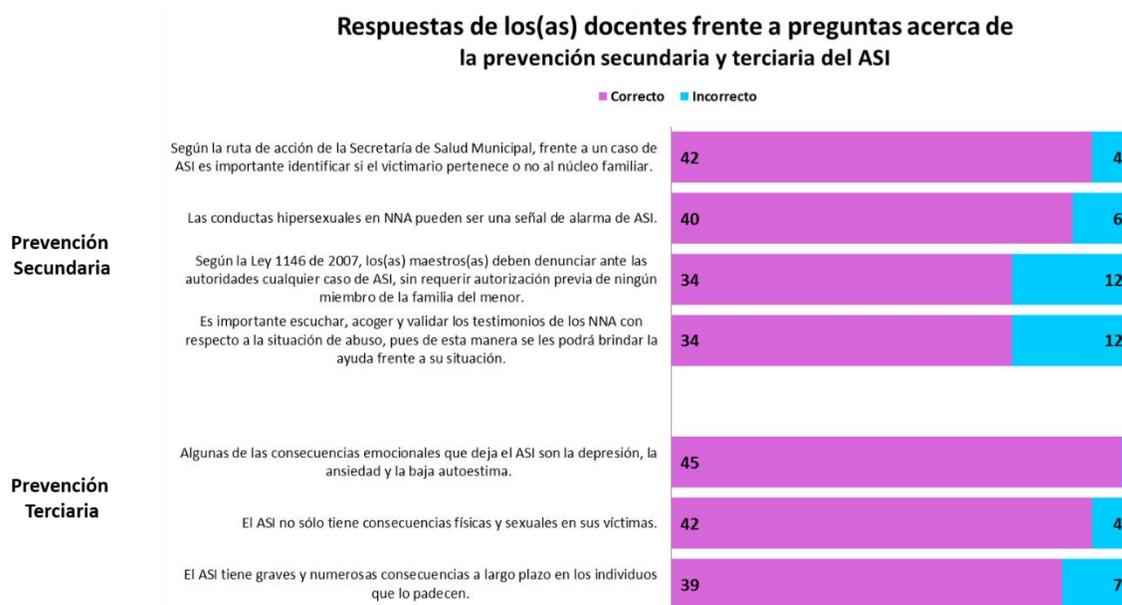
Se puede evidenciar que las preguntas en las que la mayor cantidad de profesores(as) contestaron correctamente, son con respecto a educación sexual o características del ASI muy generales. No obstante, con respecto a los datos más acercados a la realidad del ASI en Colombia, se evidencian más errores. Aproximadamente 7 de cada 10 sujetos de la muestra ignoran cuál es el rango de edad en el que los(as) NNA están más expuestos a ser víctimas de

ASI, pues niegan que aquellos(as) que se encuentran entre los 10 y 14 años están en un riesgo mayor, según los datos epidemiológicos expuestos con anterioridad.

Además, (esta misma proporción) de sujetos desconoce que el género es un factor diferencial en el ASI, pues marcaron estar en desacuerdo con la afirmación de que las niñas tienen mayor riesgo a sufrir este tipo de abuso que los niños. Frente a esto es importante recordar que las estadísticas demuestran que la incidencia de casos de abuso a niñas es mucho mayor (87%) con respecto al de niños (13%).

Figura 7

Preparación de los(as) docentes en prevención secundaria y terciaria de ASI.



Fuente: Elaboración propia.

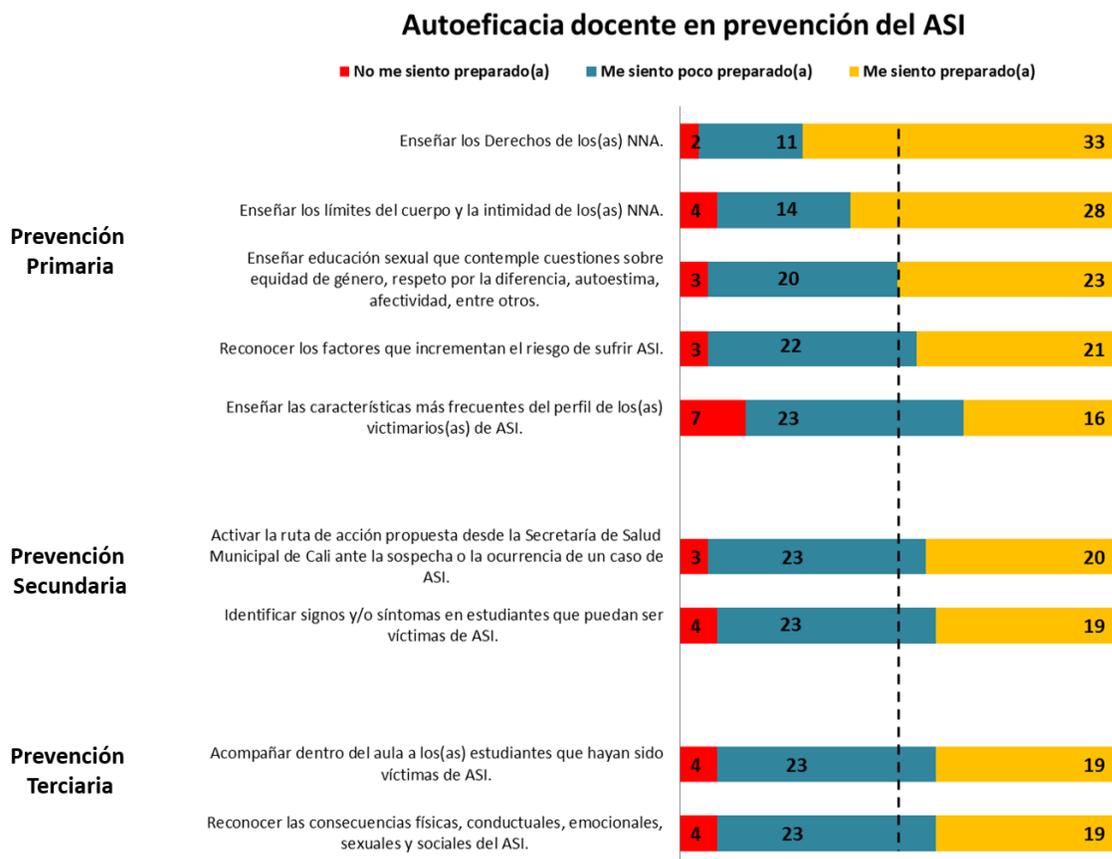
La gráfica muestra que en lo que respecta a la prevención secundaria, más de una cuarta parte de los(as) maestros(as), ignoran que a pesar de que la familia no autorice que se denuncie un caso o una sospecha de ASI, ellos(as) están en obligación de hacerlo. Adicionalmente, esta

misma proporción no reconoce la importancia de escuchar, acoger y validar los testimonios de los NNA con respecto a la situación de abuso. Esto es de gran preocupación pues si un caso de ASI ocurriera en la realidad es muy posible que estos(as) profesores(as) no emprendan las acciones que les correspondan, al no dar crédito a los testimonios de sus estudiantes y al suponer que requieren la autorización de la familia para poder reportar, lo que podría permitir que la víctima no sea atendida. En lo que concierne a prevención terciaria los sujetos evidencian una apropiación alta de los conocimientos frente a las consecuencias del ASI en los(as) NNA que lo padecen.

Percepción de autoeficacia para la realización de actividades de prevención

Figura 8

Autoeficacia docente en prevención de ASI.



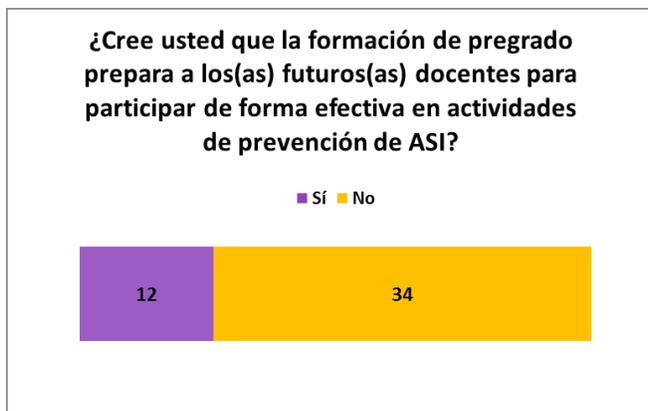
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la realización de actividades de prevención primaria del ASI, solamente en los temas de enseñar derechos de los(as) NNA y enseñar límites del cuerpo y la intimidad, más de la mitad manifiestan sentirse preparados(as), lo cual concierne a temas más generales de prevención. En los demás aspectos menos de la mitad manifiestan sentirse preparados(as).

Percepción de la formación en relación con la autoeficacia

Figura 9

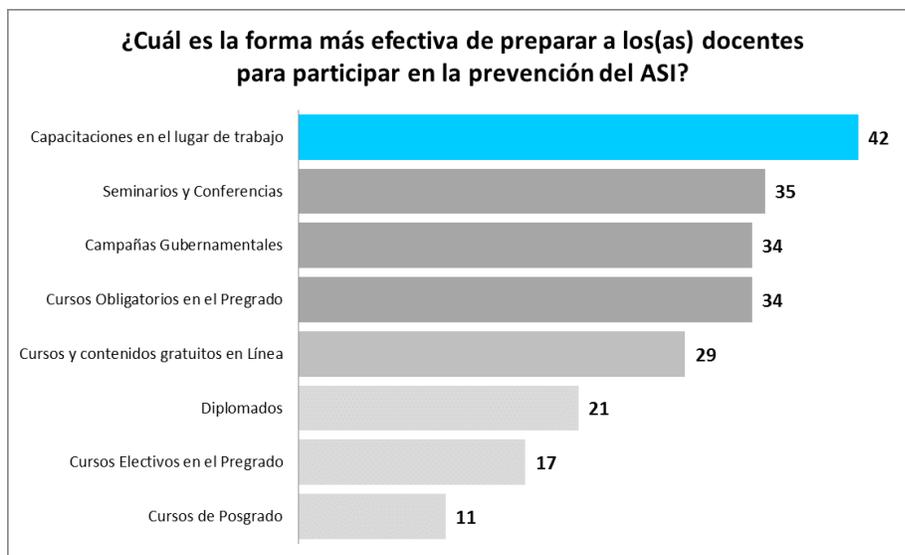
Percepción de los(as) docentes sobre la efectividad de la formación de pregrado para la prevención de ASI.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Forma más efectiva para preparar a los(as) docentes en prevención de ASI.



Fuente: Elaboración propia.

Tres de cada cuatro profesores(as) participantes del estudio afirman que la formación recibida en el pregrado no forma efectivamente a los(as) docentes para prevenir el ASI. Se observa que los sujetos participantes consideran que las capacitaciones en el lugar de trabajo son la forma más efectiva para prevenir el ASI, esto puede deberse a que es allí donde se abordan asuntos más particulares de esta problemática, es decir, temas más concernientes a prevención secundaria y terciaria.

Resumen de hallazgos

- ❖ 4 de cada 10 docentes participantes en el estudio, reportan no haber recibido formación en prevención de ASI en sus estudios de pregrado.
- ❖ Los(as) docentes reportan haber recibido en su pregrado más formación en prevención primaria, que en otros niveles de prevención de ASI.
- ❖ Los(as) maestros(as) reportan haber recibido en las Instituciones Educativas donde laboran más formación en prevención secundaria y terciaria.
- ❖ En lo que respecta a prevención primaria, los(as) docentes tuvieron más aciertos al responder preguntas sobre temas básicos de educación sexual y aspectos generales de ASI, pero entre más específicas son las temáticas, o cuando se les pregunta sobre características de la incidencia de ASI en Colombia cometen más errores.
- ❖ Los sujetos tuvieron pocos errores al responder preguntas sobre temas de prevención secundaria y terciaria de ASI, por ejemplo, con la actuación de los(as) maestros(as) ante

la sospecha u ocurrencia de un caso de abuso, y también con el acompañamiento en el salón de clase, teniendo en cuenta las consecuencias de este flagelo.

- ❖ Los(as) participantes manifiestan sentirse preparados(as) sólo para enseñar los derechos de los(as) NNA y para enseñarles los límites de su cuerpo y de su intimidad. En los demás asuntos (prevención secundaria y terciaria de ASI) manifiestan dudas acerca de su preparación, pues sólo menos de la mitad de los(as) docentes reportan sentirse preparados(as) para poder hacerlo.
- ❖ 4 de cada 10 docentes reportan que la formación que han recibido (pregrado, posgrado, instituciones educativas en las que laboran) no es suficiente para realizar actividades de prevención de ASI.
- ❖ 7 de cada 10 maestros(as) participantes consideran que la formación recibida en el pregrado no es efectiva para que los(as) docentes hagan frente a actividades de prevención de ASI y que esta formación debería recibirse en los lugares de trabajo.

10. Discusión

En términos generales la formación que han recibido los(as) docentes en prevención de ASI puede estar relacionada con el hecho de que no se sientan seguros(as) al afrontar esta problemática de forma efectiva. Al respecto, se puede apreciar que tienen ideas muy generales en lo que concierne a los derechos de los(as) NNA y la educación sexual, pero, como se evidenció en la sección anterior, en lo que respecta a tópicos más específicos del ASI su capacitación y su autoeficacia son más reducidas y limitadas.

Trayendo a colación la Ley 1146 de 2007 en la cual se plantea la importancia y el protagonismo del trabajo de los(as) docentes en la prevención de este flagelo, resulta muy

preocupante que ellos(as) no se sientan preparados(as) para hacer frente a dicha situación. Cabe mencionar, que si la formación de los(as) docentes es insuficiente, es probable que ellos(as) tengan una percepción de su autoeficacia desfavorable. 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. En ese sentido, retomando los planteamientos de Hernández & Ceniceros (2018), “no basta con poseer una gran cantidad de información y convertirla en conocimiento útil, es imprescindible poseer una total confianza en lo que se hace, así como la convicción de que se tienen los elementos necesarios para llevar a cabo la tarea de enseñar de la mejor forma posible” (p. 175).

Por otra parte, se aprecia un contraste entre el panorama encontrado en los resultados del estudio y las expectativas de la sociedad, representada en el Ministerio de Educación, con respecto a los(as) docentes, pues se espera que sean profesionales idóneos, formados para detectar y manejar casos de abuso sexual de sus estudiantes.

Parece haber una tendencia de que las instituciones educativas deberían enfatizar en la prevención secundaria, y esta está alineada con la normatividad vigente (Ley 1146 de 2007). Sin embargo, es necesario que los(as) docentes tengan un dominio de todos los niveles de prevención.

Por otra parte, entre los(as) participantes de la investigación hay sujetos de otras profesiones que actualmente se encuentran laborando como docentes, por lo que no han recibido formación específica sobre ASI en sus estudios de pregrado. Lo anterior, reitera la importancia de que haya procesos de capacitación dentro de las instituciones educativas en las cuales laboran, que les permitan cumplir a cabalidad con el papel protagónico que tienen en la prevención de esta problemática. En este orden de ideas, los(as) psicólogos(as) que trabajan en entornos escolares

podrían apoyar a los(as) agentes educativos(as) de las instituciones, participando en el diseño, la implementación y la evaluación de estrategias de capacitación en prevención de ASI. Además, podrían proporcionar una guía a los(as) profesores(as) frente a posibles estrategias de acompañamiento en el aula que se les puedan brindar a los NNA víctimas de ASI, entre otros. Por tal razón, también resulta necesario formar a los(as) profesionales de la psicología educativa y de la salud en temas de prevención de ASI, y de esta manera fortalecer los conocimientos y las competencias de los(as) diferentes agentes educativos(as) que participan en la trama escolar y pueden contribuir a esta problemática.

Por tal motivo, se sugiere a las instituciones de educación superior colombianas, planear, construir y ejecutar programas de calidad que formen y preparen maestros(as) integrales, y que incluyan dentro del plan curricular contenidos actuales y contextualizados en temas de prevención de ASI. Además, es importante que las instituciones educativas les proporcionen a los(as) docentes capacitaciones, estrategias, técnicas y procedimientos eficaces para hacer frente a esta problemática. Lo anterior, con el objetivo de que los(as) futuros(as) profesionales tengan conocimientos adecuados y suficientes en lo que respecta al diseño y la implementación de actividades de prevención. Esto evitaría que los(as) docentes actúen de forma intuitiva y/o utilicen estrategias obsoletas, carentes de eficacia y validez, lo que puede repercutir de manera negativa en los NNA.

Así pues, consideramos que las instituciones de educación superior del país deberían dirigir su atención a dicha carencia e insuficiencia de formación, e implementar algunos cursos - obligatorios y/o electivos- en el pregrado que les permitan a los(as) futuros(as) agentes educativos(as) hacer frente a una problemática que diariamente afecta a la niñez y la adolescencia de nuestro país y del mundo entero. Asimismo, podría considerarse la alternativa de

desarrollar diplomados y cursos de posgrado en los que se discuta y analice esta problemática, se diseñen y ejecuten proyectos que contribuyan a prevenirla, y se enfatice en la relevancia de llevar a cabo actividades eficientes y efectivas en los diferentes niveles de prevención. Además, podría contemplarse la posibilidad de forjar algunas alianzas gubernamentales, con las secretarías de salud y educación, para compartir saberes con respecto a la prevención de ASI y realizar capacitaciones a los diferentes profesionales del área educativa. Por otra parte, se podrían elaborar conversatorios y/o seminarios que propongan un abordaje interdisciplinar sobre la problemática y abran espacios de reflexión, discusión y planeación de soluciones frente a la misma. Así pues, teniendo en cuenta que el ASI es un problema creciente que cada día cobra más víctimas a nivel nacional e internacional, es preciso considerar diferentes y numerosas alternativas de acción frente a esta situación.

Otra propuesta a considerar sería apostarle a la construcción de programas pedagógicos en los colegios del país que tengan en cuenta lo que han arrojado las estadísticas a nivel nacional. Se conoce que el rango de edad en el que los(as) niños(as) y jóvenes están más expuestos(as) al abuso sexual es entre los 10 y 14 años, por tanto, las acciones que se tomen antes de este periodo son fundamentales. En este sentido, se acrecienta la importancia que tiene la prevención primaria en las instituciones educativas. Cabe precisar, que es de gran relevancia que estos programas incluyan un enfoque diferencial de género, teniendo en cuenta las desorbitantes cifras de abuso a niñas en el país. Sería ideal la implementación de programas de educación sexual integral que instruyan a los(as) niños(as) no sólo sobre temáticas anatómicas y fisiológicas, sino abordar temas como el consentimiento, la dignidad humana, la equidad de género, el respeto por la diferencia, la autoestima, la afectividad, entre otros. También, es menester que esta pedagogía sea participativa, es decir que incluya a los diferentes actores involucrados en la comunidad

educativa: docentes, directivos, estudiantes, padres y madres de familia (Secretaría de Salud Municipal, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental que se fortalezca la normatividad en cuanto a la educación sexual brindada por las Instituciones Educativas, y puntualmente frente a la prevención de ASI. La legislación actual presenta algunos vacíos frente a la prevención primaria de los abusos en la educación básica, por tanto, se sugiere abonar en esta materia, con el propósito de aunar esfuerzos para la disminución de casos que se presentan, pues si bien las acciones de detección, denuncia y acompañamiento son fundamentales, las acciones previas podrían evitar que el abuso tome lugar. Es necesario precisar que debe haber una concordancia entre los planteamientos de las leyes, y la materialización de las mismas, esto en miras de que se lleve a cabo un trabajo de prevención efectivo en la práctica.

Otro aspecto que vale la pena incluir son las limitaciones de este estudio, pues debido a la pandemia por Covid-19 se presentó una dificultad para acceder a la población de docentes. Inicialmente los datos se pretendían recolectar a partir de entrevistas y grupos focales, pero esto se vio obstaculizado por la situación sanitaria, ya que el sector educativo fue uno de los más afectados por la contingencia y los profesores(as), estudiantes, directivos y demás funcionarios(as), se vieron confinados desde el primer momento. Teniendo en cuenta este escenario, se realizó el cuestionario para ser diligenciado virtualmente, sin embargo, debido al tamaño de la muestra esta no logra ser representativa, por lo que los resultados obtenidos no pueden ser generalizados. También, es importante reconocer que en cualquier estudio puede existir un sesgo de deseabilidad social, que consiste en responder las preguntas de una encuesta intentando dar una imagen favorable de sí mismos(as) (Domínguez, Aguilera, Acosta, Navarro &

Ruiz, 2012). Esto podría alterar la veracidad de las respuestas obtenidas, por lo que es importante interpretar estos resultados teniendo en cuenta dicha limitación.

En este sentido, y para finalizar, sugerimos continuar con la investigación frente a cómo está actuando el escenario educativo en esta problemática, y cómo es el papel de los(as) agentes educativos(as) en la misma, pues este estudio es un acercamiento general a lo que han experimentado algunos(as) maestros(as) de primaria de la ciudad de Cali, y aún queda mucho por comprender y por sugerir. Nos encontramos frente a un fenómeno que no parece disminuir, sino acrecentarse con el tiempo. Por esta razón, es menester agotar todos los recursos posibles para averiguar qué está ocurriendo, y cómo hacerle frente efectivamente, para proteger a la infancia y la adolescencia de Colombia.

Bibliografía

- Abellán, J., Sáez-Gallego, N. M., Reina, R., Ferriz, R., & Navarro-Patón, R. (2019). Percepción de autoeficacia hacia la inclusión en futuros maestros de educación física. *Revista de Psicología Del Deporte*, 28(1), 143–156.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualization of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1213-1227.
- Baltar, F y Gorjup, M. T. (2012) Muestreo mixto online: una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*. 8(1) 123-149.
- Bermejo Toro, L., & Prieto Ursú, M. (2005). Malestar docente y creencias de autoeficacia del profesor. *Revista Española de Pedagogía*, 232, 493–510.
- Castro-Carrasco, P. J., Flores, A., Lagos, A., Porra, C., & Narea, M. (2012). La auto-eficacia docente para la resolución de conflictos entre profesores. *Palabra Clave*, 15(3), 265–288.
- Cely, D. d. (2015). Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. *Revista Salud y Sociedad Uptc*, 2(1), 42-47.
- Chacón, C. “Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés”, *Acción Pedagógica* n° 15 (2006).
- Children, S. t. (2001). *ABUSO SEXUAL INFANTIL: MANUAL DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES*. Save the Children.
- Chiang Vega, M. M., Nuñez Partido, A., & Huerta Rivera, P. C. (2005). Efecto Del Clima Organizacional en La Autoeficacia De Los Docentes De Instituciones De Educación Superior. *Horizontes Empresariales*, 4(1), 61–74.
- Couper, P. (2000). A Review of issues and approaches. *Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494 <https://www.jstor.org/stable/3078739>.
- Couper, M. P. y Miller, P. V. (2008). Web Survey Methods: Introduction. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 831-835. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn066>.
- (1989). *Convention on the Rights of the Child*.

- Del Río, B., Rodríguez, M., Rodríguez, K., & Aguila, O. (2018). La autoeficacia docente: un reto en el accionar del profesor universitario de las ciencias médicas. *EDUMECENTRO*, 10(2).
- Del Río, M. F., Lagos, C., y Walker, H. (2011). El efecto de las experiencias de práctica en el desarrollo del sentido de autoeficacia en la formación inicial de educadoras de párvulos.
- Díaz Barriga, F., Hernández, G., Rigo, M., Saad, E., & Delgado, G. (2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional del psicólogo educativo. *Revista de la Educación Superior*, 35 (137), 11-24.
- Díaz de Rada, V. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet». *Papers. Revista de Sociología*, 97(1), 193-223. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v97n1.71>.
- Domech, F. (2005): "Autoeficacia, recursos escolares de afrontamiento y agotamiento docente en profesores de secundaria". *Infancia y Aprendizaje*, 2005, 28(4), 471-483.
- (Domínguez Espinoza, A. Del C., Aguilera Mijares, S., Acosta Canales, T. T., Navarro Contreras, G., y Ruiz Paniagua, Z. (2012). La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(3), 808-824. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Publicaciones/Acta%20de%20Investigaci%C3%B3n%20Psicol%C3%B3gica,%20Diciembre%202012.%20Vol.2,%20No.3.pdf>.
- Dorahy, M.J. y Clearwater, K. (2012). Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: A qualitative investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 155-175.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82.
- Echevarría, H. (2016) Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación. Río Cuarto: Unirío Editora.
- Estudios Pedagógicos XXXVII*(1), 149-166. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052011000100008>.
- Eysenbach, G. y Jeremy Wyatt, J. (2002). Using the Internet for Surveys and Health Research. *Journal of Medical Internet Research*, 4(2) e13. <https://doi.org/10.2196/jmir.4.2.e13>.
- Giménez Lozano, J. M., & Morales Rodríguez, F. M. (2019). RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS DE AUTOEFICACIA Y LOS NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN DOCENTES UNIVERSITARIOS. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1),143-153.[fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349859739015>.

- Girón Sánchez, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problemas de salud pública. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1), 61-71. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>.
- Gravini Donado, M., Porto Escorcia, A., & Escorcia Julio, L. (2010). El psicólogo educativo en la actualidad: un facilitador del desarrollo humano integral. *Psicogente*, 13(23). Recuperado a partir de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1821>.
- Hernández, L., & Cenicerros, D. (2018). Autoeficacia docente y desempeño docente, ¿una relación entre variables? *Innovación Educativa*, 18(78), 171-192.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Klassen, R. M., Tze, V. M., Betts, S. M., y Gordon, K. A. (2011). Teacher efficacy research 1998-2009: signs of progress or unfulfilled promise? *Educational Psychological Review*, 23(1), 21-43. doi: 10.1007/s10648-010-9141-8.
- Lievore, D. (2003). *Non-reporting and Hidden Recording of Sexual Assault: An International Literature Review*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Maldonado, G. (2012). La autoeficacia docente percibida en el profesorado de los colegios de la Red San Francisco Javier y su relación con otras variables. *Revista Cultura de Guatemala*, 33(2), 171-194.
- Merino Tejedor, Enrique, & Lucas Mangas, Susana (2016). La autoeficacia y la autorregulación como variables moderadoras del estrés laboral en docentes de educación primaria. *Universitas Psychologica*, 15(1), 15-28. [fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2020]. ISSN: 1657-9267. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64746477016>.
- Montero, I y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2(3), 503-508 ISSN: 1697-2600. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337/33720308>.
- Orozco, L. A., Almanza, A., & Ybarra, J. L. (2016). La prevención en psicología de la salud. En J. Zapata, *Fundamentos de psicología de la salud* (págs. 197-221). Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Ortiz Barrero, M. J. (2017). Importancia de los programas de prevención del abuso sexual en Colombia. *Libros Universidad Nacional Abierta Y a Distancia*, 31-42. Recuperado a partir de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2520>.

- Otzen, T y Manterola, C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *International Journal of Morphology*. 35(1): 227-232.
- Pacheco, Deilis I., & Garcia, Jesús N., & Díez, Carmen (2008). LA AUTOEFICACIA DEL PROFESOR EN LA ENSEÑANZA DE LA ESCRITURA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1),201-210.[fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832317022>.
- Pajares, F. (2006). Self-efficacy during childhood and adolescence. En F. Pajares, y T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 339-367). Greenwich, EE UU: IAP. Recuperado de https://sites.education.uky.edu/motivation/files/2013/08/18464-Self-Efficacy_During_Childhood_and_Adolescence-Implications_for_Teachers_and_Parents.pdf.
- Prieto, E. (2005). Proyecto: respuesta en red. El abuso sexual y otras formas de maltrato infantil. Una visión desde los centros escolares de la ciudad de Alcalá de Henares. *Pulso*(28), 97-123.
- Salud, O. M. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*.
- Save the Children. (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.
- Schunk, D. H., y Pajares, F. (2004). Self-efficacy in education revisited: Empirical and applied evidence. En D. McInerney y S. Van Ettem (Eds.), *Big theories revisited* (pp. 115-138). Greenwich, EE UU: IAP. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=p_snDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false.
- Simon, J., Luetzow, A., & Conte, J. (2020). Thirty years of the convention on the rights of the child: Developments in child sexual abuse and exploitation. *Child Abuse & Neglect*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104399>.
- Tagle, T., Del Valle, R., y Flores, L. (2012). Las creencias de autoeficacia percibida de estudiantes de pregrado de pedagogía en inglés. *Revista Iberoamericana de Educación*, 58(4). Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/4667Tagle.pdf>.
- Tamarit, J., Abad, J., & Hernández, P. (2015). Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: estudio sobre sus actitudes, necesidades y experiencia. *Revista de Victimología*(2), 27-54. doi:10.12827-RVJV-2-02.
- Torres Hernández, Edgar (2018). Competencias socioemocionales y creencias de autoeficacia como predictores del burnout en docentes mexicanos. REXE. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(35),15-27.[fecha de Consulta 2 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0717-6945. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2431/243158173001>.

- UNICEF. (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Buenos Aires: UNICEF Argentina.
- Valdivieso Burón, Juan Antonio, & Reoyo Serrano, Natalia, & Martín Antón, Luis Jorge, & Carbonero Martín, Miguel Ángel, & Freitas Resende, Alvaci (2014). ESTILOS DE ENSEÑANZA Y AUTOEFICACIA DOCENTE EN EDUCACIÓN PRIMARIA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1),387-395.[fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851788044>.
- Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*; 11: 19-24.
- Wolitzky-Taylor, K. B., Resnick, H. S., McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Kilpatrick, D. G., & Ruggiero, K. J. (2011). Is reporting of a rape on the rise? A comparison of women with reported versus unreported rape experiences in the National Women's Study-Replication. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 807-832.

Anexos

Anexo A: [Análisis de las preguntas de la encuesta.](#)

Anexo B: Correo mandado para la difusión de la encuesta

Estimados/as profesores/as de primaria.

El Abuso Sexual Infantil (ASI) vulnera los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), y es un problema muy grave en nuestro país. Durante el 2019, **cada día** -en promedio- **61 menores** fueron **víctimas de presunto delito sexual** en Colombia. En el año 2020 la violencia sexual ha persistido con fuerza. Según el Instituto de Medicina Legal, durante los 3 primeros meses de confinamiento ocasionado por la pandemia del COVID-19, aproximadamente 2.451 NNA sufrieron este tipo violencia.

Somos estudiantes de último año de Psicología de la Universidad Icesi, y actualmente estamos realizando un **estudio sobre prevención del ASI**. Esperamos que la información obtenida sirva de insumo a facultades de educación, organismos gubernamentales e instituciones educativas en el **fortalecimiento de la preparación de los(as) docentes** (actuales y futuros) para **participar efectivamente en actividades de prevención**.

Los(as) invitamos a diligenciar este breve cuestionario, su participación será totalmente anónima y sus respuestas serán absolutamente confidenciales.

¡Muchas gracias por participar!

**Por favor rotar esta encuesta a maestros(as) de primaria de Cali que conozcan, sería de gran ayuda y utilidad.*

Para ingresar al cuestionario hacer click aquí https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeJdVXphwgCNOE9vQ3zKuc9BnW0X-aYy9nHhkFGPhBFGD_1Ag/viewform?usp=sf_link

Anexo C: Estructura del instrumento

	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN Terciaria
¿Fue formado(a)?	<p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita enseñar sobre los derechos de los NNA.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita enseñar sobre educación sexual.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita enseñar a los(as) estudiantes sobre los límites de su cuerpo y de su intimidad.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita reconocer las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.</p>	<p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita detectar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita conocer su responsabilidad legal como docente al detectar o sospechar la ocurrencia de un caso de ASI.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita conocer la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali que se debe activar frente a la sospecha u ocurrencia de un caso de ASI.</p>	<p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita identificar las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.</p> <p>Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita saber cuál es el acompañamiento que se debe brindar a una víctima de ASI dentro del aula de clase.</p>

Fuente: Elaboración propia.

	PREVENCIÓN PRIMARIA Formación/Educación	PREVENCIÓN SECUNDARIA Detección/Reporte/Denuncia	PREVENCIÓN TERCIARIA Acompañamiento en el aula
¿Está preparado(a)?	<p>Las niñas tienen más riesgo que los niños de ser víctimas de ASI.</p> <p>Los(as) NNA con discapacidad son menos vulnerables ante el ASI.</p> <p>El hacinamiento es un factor que disminuye el riesgo de ASI, pues cuando las personas viven juntas en un espacio reducido establecen relaciones sociales más positivas y protectoras.</p> <p>Los(as) NNA que viven en dinámicas familiares disfuncionales son más propensos(as) al abuso.</p> <p>Los(as) NNA entre los 10 y los 14 años tienen mayor riesgo de sufrir ASÍ.</p> <p>En el ASI el(la) victimario(a) siempre establece una relación de poder con su víctima.</p> <p>La mayoría de delitos de ASI los cometen personas desconocidas a la víctima.</p> <p>Los(as) abusadores son personas socialmente desadaptadas.</p>	<p>Las conductas hipersexuales en NNA pueden ser una señal de alarma de ASI.</p> <p>Muchos(as) menores mienten al relatar un caso de ASI, pues tienen mucha imaginación.</p> <p>Según la ruta de acción de la Secretaría de Salud Municipal, frente a un caso de ASI es importante identificar si el victimario pertenece o no al núcleo familiar.</p> <p>Según la Ley 1146 de 2007, los maestros(as) pueden denunciar ante las autoridades un caso de ASI, sólo si la familia autoriza este procedimiento.</p>	<p>El ASI sólo tiene consecuencias físicas y sexuales en sus víctimas.</p> <p>Algunas de las consecuencias emocionales que deja el ASI son la depresión, la ansiedad y la baja autoestima.</p> <p>Cuando un NNA sufre ASI a muy temprana edad, no suele tener consecuencias a largo plazo, porque los(as) menores olvidan fácilmente el hecho.</p>

Los(as) abusadores(as) sexuales siempre ejercen la violencia física con sus víctimas.

Los(as) abusadores(as) suelen manipular, engañar o amenazar a sus víctimas para que guarden secretos referentes a la situación de abuso.

La educación sexual debería enseñarse desde bachillerato, pues sólo los adolescentes están preparados para abordar esos temas.

Según la Ley General de Educación, no es obligatorio que las instituciones educativas enseñen contenidos de educación sexual a los estudiantes, pues esto depende del PEI de cada institución.

La educación sexual comprende exclusivamente temas sobre anatomía, fisiología, higiene y órganos genitales.

Los(as) NNA no deberían recibir abrazos o muestras de afecto de alguien que no deseen.

	PREVENCIÓN PRIMARIA Formación/Educación	PREVENCIÓN SECUNDARIA Detección/Reporte/Denuncia	PREVENCIÓN TERCIARIA Acompañamiento en el aula
¿Se siente preparado(a)?	<p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Enseñar los Derechos de los(as) NNA.</p> <p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Enseñar educación sexual que contemple cuestiones sobre equidad de género, respeto por la diferencia, autoestima, afectividad, entre otros.</p> <p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Enseñar los límites del cuerpo y la intimidad de los(as) NNA.</p> <p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de</p>	<p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Identificar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.</p> <p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Activar la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali ante la sospecha o la ocurrencia de un caso de ASI.</p>	<p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Reconocer las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.</p> <p>Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: Acompañar dentro del aula a los(as) estudiantes que hayan sido víctimas de ASI.</p>

prevención en su
Institución Educativa:
Enseñar las
características más
frecuentes del perfil de
los(as) victimarios(as)
de ASI.

Usted qué tan
preparado(a) se siente
para realizar las
siguientes acciones de
prevención en su
Institución Educativa:
Reconocer los factores
que incrementan el
riesgo de sufrir ASI.

Anexo D: Pantallazos de la encuesta



LA ESCUELA
JUEGA UN PAPEL
VALIOSO EN LA
PREVENCIÓN DEL
ABUSO SEXUAL
INFANTIL

Prevención del Abuso Sexual Infantil (ASI)

Somos Ángela Sánchez y Silvia Velasco, estudiantes de último año de Psicología de la Universidad Icesi. Actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo de grado, sobre prevención del Abuso Sexual Infantil (ASI) desde la psicología de la salud.

El ASI vulnera los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), y es un problema muy grave en nuestro país. Durante el 2019, cada día -en promedio- 61 menores fueron víctimas de presunto delito sexual en Colombia. En el año 2020 la violencia sexual ha persistido con fuerza. Según el Instituto de Medicina Legal, durante los 3 primeros meses de confinamiento ocasionado por la pandemia del COVID-19, aproximadamente 2.451 NNA sufrieron este tipo de violencia.

Esperamos que la información obtenida en este cuestionario sirva de insumo a facultades de educación, organismos gubernamentales e instituciones educativas en el fortalecimiento de la preparación de los(as) docentes (actuales y futuros/as) para participar efectivamente en actividades de prevención.

Esta encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos. Tenga en cuenta que toda la información que usted provea será totalmente anónima y confidencial, y que está en la libertad de abandonar el cuestionario en cualquier momento, si así lo desea. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos.

Le reiteramos nuestro agradecimiento por participar en el diligenciamiento de este cuestionario. Para mayor información sobre el estudio puede contactar a Silvia Velasco (natalia.velpa@gmail.com), Ángela Sánchez (sanchezangela25@gmail.com), o al profesor Walther Zúñiga (profewz@gmail.com).

Al ingresar al cuestionario estará aceptando los términos de participación en el estudio, los cuales están adscritos a la normatividad vigente (Resolución 8340 de 1993; Ley 1090 de 2006).

Agradecemos su total sinceridad al contestar las preguntas.

***Obligatorio**

Declaro que he comprendido lo que se ha mencionado y que acepto participar en el estudio: *

Sí

No

Siguiente

Información general

Usted posee título de: *

- Normalista superior
- Tecnólogo en educación
- Licenciado en educación
- Otro: _____

¿En qué Institución Educativa obtuvo ese título? *

Tu respuesta _____

¿Cuántos años lleva desempeñándose como docente? *

Tu respuesta _____

¿Ha realizado estudios de posgrado? *

	Sí	No
Especialización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maestría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doctorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La institución educativa donde usted labora es: *

Elige ▼

Atrás

Siguiente

Mitos relacionados con el ASI

*Recuerde que Abuso Sexual Infantil será entendido como ASI. Adicionalmente, Niños, Niñas y Adolescentes será entendido como NNA.

A continuación usted encontrará una lista de afirmaciones y deberá marcar si está "de acuerdo" o "en desacuerdo" con cada afirmación: *

	De acuerdo	En desacuerdo
Los(as) NNA que viven en dinámicas familiares disfuncionales son más propensos(as) al abuso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En el ASI el(la) victimario(a) siempre establece una relación de poder con su víctima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las conductas hipersexuales en NNA pueden ser una señal de alarma de ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los(as) abusadores(as) suelen manipular, engañar o amenazar a sus víctimas para que guarden secretos referentes a la situación de abuso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Según la Ley General de Educación, no es obligatorio que las instituciones educativas enseñen contenidos de educación sexual a los estudiantes, pues esto depende del PEI de cada institución.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La educación sexual comprende exclusivamente temas sobre anatomía, fisiología, higiene y órganos genitales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La educación sexual debería enseñarse sólo desde bachillerato, pues sólo los adolescentes están preparados para abordar esos temas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conocer su responsabilidad legal como docente al detectar o sospechar la ocurrencia de un caso de ASI.

Conocer la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali que se debe activar frente a la sospecha u ocurrencia de un caso de ASI.

Identificar las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.

Saber cuál es el acompañamiento que se debe brindar a una víctima de ASI dentro del aula de clase.

Siente que la formación/capacitación que ha tenido acerca de prevención de ASI ha sido: *

Elige ▼

Atrás

Siguiente

Para las siguientes preguntas considere si durante su formación académica (pregrado o posgrado), o durante su experiencia laboral como docente, usted:

*Recuerde que Abuso Sexual Infantil será entendido como ASI. Adicionalmente, Niños, Niñas y Adolescentes será entendido como NNA.

Ha recibido algún tipo de formación/capacitación que le permita: (Puede marcar tantas opciones como sea necesario) *

	No he recibido	Sí, en el pregrado	Sí, en el posgrado	Sí, en las Instituciones en las que he trabajado	Sí, por cuenta propia
Enseñar sobre los derechos de los(as) NNA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseñar sobre educación sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseñar a los(as) estudiantes sobre los límites de su cuerpo y de su intimidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocer las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Detectar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los(as) NNA no deberían recibir abrazos o muestras de afecto de alguien que no deseen.

Los(as) NNA con discapacidad son menos vulnerables ante el ASI.

Algunas de las consecuencias emocionales que deja el ASI son la depresión, la ansiedad y la baja autoestima.

Las niñas tienen más riesgo que los niños de ser víctimas de ASI.

Cuando un NNA sufre ASI a muy temprana edad no suele tener consecuencias a largo plazo porque los(as) menores olvidan fácilmente el hecho.

Los(as) abusadores(as) son personas socialmente desadaptadas.

Los(as) abusadores(as) sexuales siempre ejercen la violencia física con sus víctimas.

Según la Ley 1146 de 2007, los(as) maestros(as) pueden denunciar ante las autoridades un caso de ASI, sólo si la familia autoriza este procedimiento.

[Atrás](#)[Siguiete](#)

Muchos(as) menores mienten al relatar un caso de ASI, pues tienen mucha imaginación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El ASI sólo tiene consecuencias físicas y sexuales en sus víctimas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mayoría de delitos de ASI los cometen personas desconocidas a la víctima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Según la ruta de acción de la Secretaría de Salud Municipal, frente a un caso de ASI es importante identificar si el victimario pertenece o no al núcleo familiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El hacinamiento es un factor que disminuye el riesgo de ASI, pues cuando las personas viven juntas en un espacio reducido establecen relaciones sociales más positivas y protectoras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los(as) NNA entre los 10 y los 14 años tienen mayor riesgo de sufrir ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los(as) NNA no deberían recibir abrazos o muestras de afecto de alguien que no deseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los(as) NNA con discapacidad son menos vulnerables ante el ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algunas de las consecuencias emocionales que deja el ASI son la depresión, la ansiedad y la baja autoestima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las niñas tienen más riesgo que los niños de ser víctimas de ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando un NNA sufre ASI a muy temprana edad no suele tener consecuencias a largo plazo porque los(as) menores olvidan fácilmente el hecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡A prevenir!

*Recuerde que Abuso Sexual Infantil será entendido como ASI. Adicionalmente, Niños, Niñas y Adolescentes será entendido como NNA.

Usted qué tan preparado(a) se siente para realizar las siguientes acciones de prevención en su Institución Educativa: *

	Me siento preparado(a)	Me siento poco preparado(a)	No me siento preparado(a)
Enseñar los Derechos de los(as) NNA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñar educación sexual que contemple cuestiones sobre equidad de género, respeto por la diferencia, autoestima, afectividad, entre otros. .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñar los límites del cuerpo y la intimidad de los(as) NNA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enseñar las características más frecuentes del perfil de los(as) victimarios(as) de ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconocer los factores que incrementan el riesgo de sufrir ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificar signos y/o síntomas en estudiantes que puedan ser víctimas de ASI.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Activar la ruta de acción propuesta desde la Secretaría de Salud Municipal de Cali ante la sospecha o la ocurrencia de un caso de ASI.

Reconocer las consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales del ASI.

Acompañar dentro del aula a los(as) estudiantes que hayan sido víctimas de ASI.

¿Cree usted que la formación de pregrado prepara a los(as) futuros(as) docentes para participar de forma efectiva en actividades de prevención de ASI? *

Elige



En su opinión, la forma más efectiva de preparar a los(as) docentes para su participación en actividades y programas de prevención del ASI, es a través de:

*Puede escoger varias opciones. *

- Cursos Obligatorios en el Pregrado
- Cursos Electivos en el Pregrado
- Cursos de Posgrado
- Diplomados (cursos de extensión)
- Capacitaciones en el lugar de trabajo
- Cursos y contenidos gratuitos en Línea
- Campañas Gubernamentales
- Seminarios y Conferencias

Atrás

Enviar

