

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL DE NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES CON LA COMUNIDAD DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA DE LA COMUNA 20 DE CALI

ADRIANA MARÍA RAMÍREZ ARAMBURO

Directora de trabajo de grado:

MARÍA ADELAIDA ARBOLEDA

UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL  
2019

## Contenido

1. Introducción.....	6
2. Planteamiento del problema .....	8
3. Justificación .....	15
4. Antecedentes.....	17
5. Objetivos.....	21
5.1. Objetivo principal .....	21
5.2. Objetivos específicos.....	21
6. Marcos de Referencia.....	22
6.1. Marco Normativo.....	22
6.1.1. Internacional.....	22
6.1.2. Nacional.....	23
<i>Otros tipos de violencia sexual:</i> .....	27
<i>Atención a las víctimas de abuso sexual</i> .....	28
6.2. Marco de Referencia Teórico-conceptual.....	30
6.2.1. La importancia del construccionismo social en el análisis de las problemáticas.....	30
6.2.2. Apuntes sobre la prevención.....	37
6.2.3. Rol de las familias en el tema del cuidado y de la protección.....	39
6.2.4. Rol de las instituciones educativas en procesos de detección y acción frente al abuso sexual.....	43
6.2.5. Apuntes sobre el trabajo intersectorial .....	44
7. Construcción colectiva de una propuesta educativa para la prevención del abuso sexual infantil .....	46
7.1. Descripción de la propuesta .....	46
7.2. Contexto de intervención.....	46
7.3. Enfoque metodológico de la intervención .....	49
7.4. Etapas del proceso de intervención .....	50
7.5. Herramientas para la intervención .....	52
7.6. Evaluación .....	53
7.7. Indicadores del impacto .....	53
8. Referencias.....	56
9. Anexos.....	63

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Víctimas de violencia atendidas en sector salud 2018.....	12
Tabla 2. Niños, niñas, adolescentes ofensores .....	14
Tabla 3. Ley 599 de 2000 — Penalidad.....	25
Tabla 4. Plan operativo .....	55

## LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimientos Informados.....	63
Anexo 2. Cuento ‘Los Pasteles’ .....	66
Anexo 3. Preguntas orientadoras del grupo focal .....	67
Anexo 4. Guía de preguntas, entrevista semiestructurada para los docentes.....	69
Anexo 5. Guía de preguntas, entrevista semiestructurada para los padres .....	70
Anexo 6. Formato de evaluación grupo focal- Encuesta .....	71

## LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Pasos para la atención a víctimas de violencia sexual.....	30
---	----

## **1. Introducción**

La violencia en contra de niños, niñas y adolescentes es una problemática compleja e impactante que a pesar de los esfuerzos de muchas naciones —en materia de derechos humanos— para disminuir las cifras estadísticas, se continúa presentando en cifras alarmantes. Según las estadísticas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017), el 85% de las víctimas son principalmente niños, niñas y adolescentes; ante ello, la problemática amerita la unión de todos los esfuerzos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en pro de realizar intervenciones dirigidas tanto a la atención de las víctimas como a la prevención de este tipo de actos. También, la escuela se convierte en el escenario preciso para el desarrollo de estrategias que tengan dicho fin pues es la institución principal donde los niños-as permanecen gran parte del día.

La Red de Salud de Ladera ESE, es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) más grande de la ciudad, tiene 38 puestos de salud y 3 servicios de urgencias donde de manera frecuente se atienden este tipo problemáticas (Estadísticas Equipo Psicosocial Urgencias Comuna 20,2018). A partir de esta situación, se realizan acciones intersectoriales como parte del trabajo articulado en la Red de Buen Trato de la Comuna 20. Se han tratado de consolidar acciones para fomentar la activación de rutas de atención específicamente con algunos profesionales que pertenecen a las instituciones educativas, fundaciones y otras que estén interesadas en la capacitación de docentes y coordinadores sobre la detección y activación de rutas, siguiendo el principio de corresponsabilidad establecido en la ley 1098 de 2006.

Con el fin de incidir en alternativas educativas que tengan en cuenta la experiencia laboral en los servicios de salud, se ha pensado en el diseño de una propuesta donde participe la

comunidad educativa (docentes, estudiantes y padres de familia) con el fin de generar una estrategia para la prevención del abuso sexual teniendo en cuenta los imaginarios y percepciones de los actores. Este ejercicio se realizará mediante una metodología participativa que tenga en cuenta el aprendizaje significativo, y el contexto sería la I.E. Santiago Rengifo de la Ciudad de Cali, colegio satélite de la IE Eustaquio Palacios ubicado en la Sultana- Comuna 20 de la ciudad de Cali.

## **2. Planteamiento del problema**

Vigarello, Intebi y Barrán en el boletín de UNICEF (como se cita en Casella, 2016), resumen que a lo largo de la historia los niños han sufrido diversos tipos de tratos desde hace siglos y que, al analizarlos, podrían considerarse a la luz de las leyes actuales como violencia. La autora expresa que la negligencia o el abandono son factores predominantes en diversas culturas, pero también explican que, en la Antigua Grecia, había prácticas sexuales hacia los niños por parte de los padres o cuidadores, además de otras formas de maltrato hacia los más pequeños e infanticidio. En la Edad Media, las violaciones hacia las niñas se tomaban en cuenta solo si existía desgarramiento del himen; por otro lado, Casella también refiere que entre los siglos IV al XIII se continuaba el abandono de niños, pero el infanticidio pasó a ser mal visto por lo que los padres comenzaron a buscar otras formas para deshacerse de sus hijos, por ejemplo, abandonándolos en conventos o dándolos a las criadas o a otras familias (p.5). La misma autora citando a Vigarello (1999) relata que en la Francia Antigua si la violación era cometida contra una virgen, la pena no podía ser nunca menor a la pena de muerte. En el Antiguo Régimen cada caso se estudiaba por separado, pero se necesitaba un testigo ocular que diera cuenta de los hechos. Finalmente, la autora citando a UNICEF (2015) refiere que solo hasta los siglos XVII y XVIII comenzaron a surgir ciertas consideraciones sobre algunas formas de violencia hacia los niños, en especial física y sexual, aunque la reducción más importante de estas prácticas se verifica recientemente en el siglo XX. Este antecedente se propone con el fin de conocer que los seres humanos en sus primeras etapas de crecimiento son vulnerables, y al depender de un cuidador, simplemente están expuestos al tipo de cuidado que les puedan brindar los adultos a su

alrededor. Es un avance que en el día de hoy existan leyes y convenciones internacionales donde se avalan y se unifican los derechos en la niñez en muchas naciones.

La Organización Mundial de la Salud en su página web principal define el maltrato infantil como cualquier tipo de desatención o acciones que puedan ocasionar daño físico o emocional, incluyendo la explotación comercial o de otro tipo. Así mismo, la OMS señala que este flagelo es un problema mundial dadas las consecuencias en la salud mental y física de las personas; señala además que “las consecuencias a nivel socioprofesional pueden, en última instancia, ralentizar el desarrollo económico y social de un país” (OMS, 2016).

En ese sentido, los países latinoamericanos coinciden en tener políticas de juventud muy nuevas, apenas de este siglo. En el caso de Colombia, pareciera que el problema va en auge, aunque se reconoce esta problemática como universal y preexistente por varios siglos. Se puede decir que la claridad jurídica en este país se plasma desde que se publica la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y adolescencia, a partir de ahí, se presentaron varios cambios en la legislación hasta que se establece el Acuerdo 459 de 2012 donde se regula la atención a víctimas de abuso sexual. Es importante aclarar esto, en el sentido de que a nivel nacional solo se cuentan con cifras de víctimas que han consultado a alguna entidad de salud y han iniciado ruta de atención por violencia sexual. Esto quiere decir, que la víctima —luego de recibir atención médica— realiza una denuncia penal en Fiscalía y con orden de un Fiscal es atendida en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses; ante ello, una gran población quedaría por fuera de las estadísticas dado que en muchos municipios no se tiene clara dicha ruta, es decir, las víctimas no son direccionados desde el sector salud hasta el sector justicia y viceversa.

En el caso de Colombia, existen dos instituciones que organizan las estadísticas confiables para medir la violencia: el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y el Instituto Nacional de Salud (INS). En el caso de INMLCF, se debe considerar que las actividades del instituto se dividen en dos: Clínica Forense (que se asocia a todo tipo de lesión personal no fatal) y Patología Forense que es cuando se realizan autopsias (muertes violentas o muertes sin causa certificada). Este instituto en su informe final anual analiza las cifras de las personas atendidas; en el tema que nos compete, los datos son por lesiones no fatales donde se incluyen las víctimas de todo tipo de violencia.

Se debe aclarar que para que una persona sea atendida por el instituto de Medicina Legal, la víctima debe haber denunciado ante Fiscalía describiendo los hechos; por tanto, las cifras entre el Instituto Nacional de Salud y Medicina Legal pueden variar. Al respecto, en la revista *Ámbito Jurídico*, la abogada María Adelaida Trujillo (2018) estimó que la impunidad por violencia sexual en Colombia supera el 90 %. En dicha entrevista la profesional aseveró que las mujeres no confían en que la denuncia del abuso prospere y termine en un castigo, además que no se tienen documentados casos donde se presenta la reparación del daño; por tanto, en la mayoría de los casos las mujeres deciden solicitar atención médica sin iniciar ruta ante la Fiscalía. En consecuencia, no quedan consignados los casos en las actividades de Medicina Legal. Además, Trujillo también expresó que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia se abstienen de denunciar porque el sistema judicial las revictimiza. Así mismo, la Revista *Semana* (2017) publicó cifras de un estudio realizado por trece organizaciones sociales quienes encuestaron a mujeres de 142 municipios encontrando que hay prevalencia de este delito en el marco del conflicto; la revista reveló que el 78% de las víctimas no denuncia. Se estima que 620.418 mujeres guardaron silencio por miedo a sus agresores o por no saber dónde denunciar.

En dicho artículo, también se indica que entre 2010 y 2015, un total de 875.437 mujeres declararon haber sido víctimas de violencia sexual en el país; esto significa que, en promedio, en ese período fueron agredidas 145.906 mujeres al año, 12.158 al mes, 400 cada día, y 16 mujeres cada hora; de igual manera, se reveló que las mujeres negras, con edades entre los 15 y los 24 años, y del estrato socioeconómico 1, son las más expuestas a ser víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado. Las mujeres entre 15 y 24 años son las principales afectadas por los tipos de violencia sexual relacionadas con regulación de la vida social, servicios domésticos forzados, acoso sexual y embarazo forzado.

Por otro lado, en el informe final del INMLCF en 2018, se estipuló que fueron atendidas 263.257 personas por lesiones no fatales, de esta cifra 28.645 corresponde a violencia intrafamiliar; de este número, 10.794 corresponden a algún tipo de violencia en contra de niños, niñas y adolescentes (p. 40); así mismo, 26.065 corresponde a exámenes médicos legales por presunto delito sexual, de esta cifra 22.794 son niños, niñas y adolescentes, lo cual significa que el 87,72% de los examinados son menores de 17 años.

En lo que respecta específicamente a los niños, niñas y adolescentes, el INMLCF informó que el 30,67 % (7.993 casos), las víctimas se encontraban realizando actividades vitales o relacionadas con el cuidado personal. “El presunto agresor en un 47,80 %, (11.605 casos) fue un familiar y el principal escenario fue la vivienda” (p.231); además se denunciaron 145 casos que se presentaron en modalidad explotación sexual comercial (ampliación de los términos en marco conceptual). El número de niñas es mayor en comparación de los niños: “Pornografía infantil: Niños 16 casos - Niñas: 49; presunta explotación sexual: Niños: 6 -Niñas: 69 casos; y trata de niños-as y adolescentes con fines sexuales: 1 adolescente varón, 4 mujeres entre 10 a 17 años” (p. 235).

La siguiente tabla corresponde a las fichas epidemiológicas diligenciadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud reportadas al Instituto Nacional de Salud:

**Tabla 1. VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ATENDIDAS EN SECTOR SALUD 2018**

Variable	Categoría	Violencia Física		Violencia Psicológica		Negligencia y Abandono		Violencia Sexual	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
<b>Edad de la víctima</b>	<1año	282	0.6	89	1.2	2840	17.8	130	0.5
	1 a 4	1228	2.5	149	2.1	5184	32.5	2893	11.9
	5 a 9	1783	3.6	303	4.2	2239	14.0	4832	19.8
	10 a 14	3104	6.3	624	8.7	1793	11.2	9697	39.8
	15 a 19	5852	11.9	534	7.5	1366	8.6	3218	13.2
	20 a 24	8115	16.6	654	9.2	718	4.5	1319	5.4
	25 a 29	8174	16.7	708	9.9	401	2.5	834	3.4
	30 a 34	6311	12.9	727	10.2	253	1.6	485	2.0
	35 a 39	4798	9.8	709	9.9	115	0.7	326	1.3
	40 a 44	2948	6.0	530	7.4	65	0.4	234	1.0
	45 a 49	2110	4.3	475	6.7	35	0.2	126	0.5
	50 a 54	1591	3.2	428	6.0	34	0.2	88	0.4
	55 a 59	958	2.0	343	4.8	41	0.3	65	0.3
	60 a 64	676	1.4	246	3.4	73	0.5	45	0.2
	65 y mas	1073	2.2	618	8.7	787	4.9	75	0.3
<b>Sexo de la víctima</b>	Indeterminado	0	0	0	0	0	0	1	0
	Mujer	38514	78.6	6033	84.5	9139	57.3	21137	86.7
	Hombre	10489	21.4	1104	15.5	6805	42.7	3229	13.3
<b>Agresor familiar</b>	Padre	2339	4.8	465	6.5	1623	10.2	1439	5.9
	Madre	2576	5.3	437	6.1	11187	70.2	254	1.0
	Pareja	17951	36.6	2608	36.5	297	1.9	3004	12.4
	Expareja	7928	16.2	1341	18.8	53	0.3	799	3.3
	Otro familiar	6223	12.7	1461	20.5	1596	10.0	5338	21.9
	Total	37017	75.5	6312	88.4	14756	92.5	10834	44.5
	<b>Agresor no familiar</b>	Profesor	114	0.2	31	0.4	34	0.2	287
Amigo	939	1.9	65	0.9	57	0.4	1871	7.7	
Compañero de trabajo	247	0.5	16	0.2	3	0.0	120	0.5	
Compañero de estudio	496	1.0	78	1.1	23	0.1	416	1.7	
Desconocido	2939	6.0	158	2.2	221	1.4	3606	14.8	
Vecino	1733	3.5	74	1.0	26	0.2	1808	7.4	
Conocido	2586	5.3	127	1.8	155	1.0	2211	9.1	
Otro	2326	4.7	180	2.5	573	3.6	2839	11.7	
Jefe	152	0.0	47	0.7	19	0.0	167	0.7	
Sacerdote	8	0.0	2	0.0	2	0.0	29	0.1	
Servidor público	634	0.7	8	0.1	5	0.0	38	0.2	
Total	11904	24.3	786	11.0	1118	7.0	13392	55.0	
<b>Sin dato</b>	Total	82	0.2	39	0.5	70	0.	141	0.6

Fuente: Sivigila, 2018.

Las cifras del Instituto Nacional de Salud (INS) (2018), concuerdan con el análisis de los casos valorados realizado por medicina legal, la diferencia está en que muchas personas atendidas en salud no realizan denuncias penales, por tanto, quedan fuera del registro. Estas cifras concluyen que la proporción en mujeres es del 86,7% las cuales se encuentran en edades desde 1 a 19 años; el 94,5% de los agresores son hombres, en 44,5% de los casos hay una relación familiar con la víctima; y “la franja de edad más afectada son las niñas-as de 10-14 años con un total de 9697 casos, en segundo lugar los más afectados son niños entre los 5 y 9 años con 4832 casos, y en tercer lugar los niños-as de 1 a 4 años con un total de 2893 casos” (INS, 2018, p.3). Estas estadísticas arrojan como conclusión, que las niñas en etapa escolar son las más vulneradas.

En lo que concierne a las cifras locales, específicamente a las estadísticas propias de la Red de Salud de Ladera ESE, el equipo psicosocial de la Red de Salud Ladera 2017 reportó un total de 361 casos con diagnóstico abuso sexual, de esta cifra 71 casos correspondieron a la IPS Siloé, donde 68 fueron menores de edad, que correspondía al 95,7% de todos los casos de abuso sexual atendidos en Siloé en el año 2017, 46 de estos casos, son menores de 13 años, es decir, 63% del total de los casos reportados. Acorde a la información nacional, los niños menores de 14 años son los más vulnerados. De estas cifras, el 95% fueron agredidos de manera crónica más de 72 horas (lo cual excluye la medicación profiláctica, recolección de muestras del protocolo de atención); de estos el 72% son abusos crónicos que no incluyen la penetración como práctica, además, en un 92% el agresor se encuentra en núcleo familiar inmediato y en un 25% los niños-niñas y adolescentes son remitidos de las diferentes instituciones educativas quienes detectan las situaciones y activan la respectiva ruta de atención en sector salud. (Estadísticas Equipo psicosocial Urgencias Siloé, 2017).

Es importante anotar, que estas estadísticas nacionales de medicina legal excluyen a todos los niños-as que fueron víctimas de actos sexuales por parte de otros menores de 13 años, dado los denuncios penales y activación de rutas de atención únicamente aplican para adolescentes desde los 14 años; a diferencia del Instituto Nacional de Salud.

**Tabla 2. NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES OFENSORES**

SEXO VÍCTIMA	EDAD VÍCTIMA	SEXO AGRESOR	EDAD AGRESOR	CENTRO DE ATENCIÓN	SECTOR DOMICILIO
M	3	H	11	SILOÉ	ALTO MELÉNDEZ
M	5	H	11	SILOÉ	SILOÉ
H	6	M	17	SILOÉ	SILOÉ
M	2	H	6	SILOÉ	SILOÉ
H	3	H	13	SILOÉ	SILOÉ
H	5	H	11	SILOÉ	SILOÉ
H	7	H	9	SILOÉ	SILOÉ

Fuente: Estadística 2017-2018-UEN Equipo Psicosocial Matriz trimestral de violencias

A partir de los datos se obtienen dos datos claves, en primer lugar, que la ocurrencia es principalmente en el ámbito familiar y los agresores en mayor proporción son familiares directos encargados del cuidado y/o cercanos a las víctimas; y, en segundo lugar, los niños y en mayor proporción las niñas en edad escolar son las más vulneradas. Con este panorama, surge la inquietud sobre pensar en alternativas de intervención que no solo emerjan cuando ya han sucedido los eventos, sino idear una forma de involucrar a toda la comunidad educativa para la promoción de los derechos de los niños e identificar los factores de riesgo y acciones que se pueden establecer para conocer los imaginarios que hay alrededor de prácticas que legitiman cualquier tipo de maltrato, específicamente el abuso sexual infantil, y en este sentido, se considera que en las instituciones educativas está la clave para ello.

### **3. Justificación**

La OPS (2002) habla sobre la relevancia que tiene la prevención de la violencia dado el impacto negativo a la salud física y mental de las comunidades, también menciona sobre la poca documentación y denuncia; por tanto, apunta a que los diferentes estamentos involucrados se comprometan más en el tema de la prevención.

Este trabajo puede aportar al impacto de esta problemática; la Red de Salud de Ladera ESE- IPS Siloé, ubicada en la comuna 20 es un sitio central donde se atiende un alto número de niños-as y adolescentes víctimas de abuso sexual, muchos de ellos, remitidos por parte de las instituciones educativas de la comuna; esto ha incidido en que aparte de atender a las personas en el cumplimiento de los protocolos de atención, pensemos en cómo desarrollar estrategias interinstitucionales para promover la prevención de varias formas que involucren a toda la comunidad educativa. Al tener en cuenta las entrevistas realizadas a los niños-as y adolescentes a lo largo de estos años en el servicio de urgencias de Siloé, se pueden analizar algunas creencias culturales que legitiman prácticas abusivas en las familias, haciéndose cada vez más necesario el estudio de los factores protectores que pueden potencializarse para prevenir el abuso, no solo en términos de las víctimas, si no apuntar también a la prevención de prácticas que legitiman cualquier manifestación de abuso y la escuela se convierte en el espacio ideal dado es un espacio para la formación de ciudadanos y sujetos de derecho, neutral al puesto de salud y la carga punitiva que puede representar la atención intersectorial con sector justicia- o protección; además, es un espacio que convoca a los padres de familia, los cuales son también parte central para el diseño e implementación de la estrategia.

Otro aspecto relevante que permite considerar la escuela como agente vital es que el colegio es el lugar donde los niños y adolescentes permanecen gran parte del tiempo, por tanto, además de brindarles herramientas para formar su intelecto, así mismo puedan desarrollar otras habilidades que los haga partícipes de procesos agenciados por ellos mismos en temas de salud, más aún si se trata de prevención. Siguiendo el modelo de aprendizaje por medio de la interacción social de la pedagogía socioconstructivista, es también vital que los estudiantes y padres de familia tengan un rol activo en sus contextos y lo compartan de manera reflexiva.

Se ha elegido a la Institución Educativa Santiago Rengifo del barrio La Sultana ubicada en la Comuna 20 de la ciudad de Cali, dado su coordinadora se ha mostrado interesada en establecer contacto y trabajar en diversas problemáticas sociales buscando trabajar en red con las instituciones que trabajan alrededor; en nuestro caso la IPS Sultana de la Red de Salud de Ladera ESE y la Corporación Viviendo cuando tenía los puntos de Centros de Escucha en dicho sector. Esta escuela es una de las sedes de la Institución Eustaquio Palacios, alberga hasta 508 estudiantes desde el grado transición hasta 4 de bachillerato en sus dos modalidades diurno y vespertino.

#### 4. Antecedentes

Se encontraron diversos trabajos de investigación nacional e internacional que tuvieron como tema central la prevención del abuso sexual infantil, resumo a continuación tres de ellos:

*Sánchez, J. (2017) Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una institución educativa en el año 2015. Programa de Enfermería. Universidad de Lima, Perú.*

Este trabajo de grado tenía como objetivos: Identificar las actitudes hacia prevención del abuso sexual según la dimensión comunicación familiar, autoestima y conocimientos sobre abuso sexual en estudiantes de primaria; como metodología utilizó encuestas y los resultados básicamente fueron: La mayoría de los estudiantes del 4to y 6to grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual, por lo que se considera una población vulnerable y en riesgo; además, resultó medianamente favorable en la dimensión de autoestima dado no sienten que valgan menos que los demás y sienten que pueden lograr todo lo que se propongan; finalmente, la mayoría de los estudiantes del 4to y 6to grado de primaria presentan actitudes medianamente favorables hacia la prevención del abuso sexual en la dimensión conocimientos sobre abuso sexual; ya que, un mayor porcentaje manifestó que le contaría a sus padres si un familiar, vecino o amigo quisiera tocar sus genitales; no le contaría nada a sus padres si un adulto prometiera darle un regalo por guardar el secreto acerca de lo que pasó y pedirían ayuda si fuesen víctimas de abuso sexual.

*SECHEL, L. (2014) Programa de Prevención de Violencia Sexual en Niños, Niñas y adolescentes. Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.*

La profesional tenía como objetivo general la identificación de unos elementos que podrían ser parte de la creación de un programa de prevención de la violencia sexual dirigido especialmente a niños, niñas y adolescentes. Así mismo, los objetivos específicos incluyeron la recopilación y análisis de documentos de los 10 años previos ya diseñados para la prevención, la evaluación de estos, con el fin de determinar si habían sido pensados y creados para dicha población, finalmente, buscaba diseñar una propuesta de material escrito que informara con fines preventivos acerca del abuso sexual en Guatemala.

La conclusión de este trabajo indicaba que la prevención es el instrumento más efectivo para la detección temprana y detención del abuso sexual y otras formas de violencia. La prevención está íntimamente relacionada con la educación, la información y el conocimiento directo de la violencia sexual y sus consecuencias.

-En Guatemala existen instrumentos diseñados para la prevención contra las diversas formas de violencia sexual; si bien están orientados a la educación, la gran mayoría están dirigidos a profesionales, padres y madres de familia y educadores en general; muy pocos están dirigidos especialmente a niños y niñas o adolescentes menores de 13 años.

- Otra conclusión es que cualquier propuesta o campaña de prevención deberá incluir a niños, niñas y adolescentes como actores protectores de sí mismos, por lo tanto, se deben desarrollar y crear medios especialmente diseñados para educar e informar adecuadamente a dicha población.

*BANGUERO, Y. (2017). Resignificando construcciones socioculturales que justifican la victimización sexual: Una propuesta de intervención psicosocial con adolescentes, para la prevención de la victimización sexual. Universidad ICESI, Cali.*

La autora describe una propuesta para intervenir con adolescentes, luego de analizar sobre los aspectos socioculturales que influyen en el fenómeno de la victimización sexual, para aportar a su transformación afectando imaginarios, creencias y representaciones sociales que lo componen, trascendiendo mecanismos de control social como el miedo, la culpa, entre otros, en los que se resignifican construcciones socio culturales que justifican la victimización sexual; la propuesta está dirigida a un grupo de quince adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad, habitantes del barrio Comuneros I, ubicado en la comuna 15 al oriente de la ciudad de Cali y la metodología propuesta fue el análisis de las representaciones sociales que subyacen a las narrativas de adolescentes respecto a la temática del abuso sexual.

*Corporación Viviendo y su experiencia en la implementación de los Centros de Escucha y las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en la comuna 20:*

Las Zonas de Orientación Escolar se empezaron a materializar en 2012, fueron creadas como una alternativa para el manejo de las situaciones de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) al interior de la escuela; su objetivo principal era “tratar de generar un abordaje comunitario trabajando en red de servicios y otros que estén ofertados en las comunas, teniendo en cuenta conceptos como: Escucha, formación, mitigación, reconocimiento de la persona y las redes” (Ministerio de Salud y de Protección Social, 2012, p. 4). Este dispositivo de trabajo acoge aspectos del Modelo de Inclusión Social para consumidores de SPA desarrollado por el Ministerio de Salud y protección social en el año 2007; en su momento, tratan de manejar las

diferentes percepciones que los docentes, estudiantes, directivos y padres de familia tienen acerca del consumo de SPA y una de las metas de esta forma de intervención era que cada institución educativa pudiese tener profesionales para trabajar el tema; sin embargo, la forma de contratación anual y la forma como se organiza a nivel municipal limitó su quehacer y muchos colegios no poseen los profesionales, además el trabajo en el año se ve interrumpido cuando no salen los dineros del municipio para empezar a ejecutarlo. Sin embargo, la experiencia en la comuna 20 cuando se empezaron a implementar desde el 2017 teniendo a la Corporación Viviendo como operador principal, los diferentes psicosociales ubicados en las diferentes instituciones educativas empezaron a identificar en las diferentes sesiones con los estudiantes que además de la exploración de sus experiencias en relación con el consumo de sustancias, se detectaban muchas historias donde los estudiantes expresaban haber sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en su infancia o en la actualidad, por lo cual, por iniciativa del equipo de trabajo social de IPS Siloé se empezaron a realizar acciones dentro de las comunidades educativas para afianzar la activación de rutas, capacitar al personal sobre lo que incluye la misma y trabajar en red con el puesto de salud para garantizar la atención y seguimiento de los casos.

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo principal**

- Diseñar una propuesta participativa de intervención tendiente a fomentar la prevención, detección y activación de rutas de atención del abuso sexual con la comunidad educativa de la IE Eustaquio Palacios Sede Santiago Rengifo de la Comuna 20 de la Ciudad de Cali.

### **5.2. Objetivos específicos**

- Identificar en el personal docente, los estudiantes y los padres de familia creencias y percepciones sobre el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.
- Conocer las ideas y/o creencias que tienen estudiantes, docentes y padres de familia sobre la prevención del abuso sexual y la atención frente al mismo.
- Explorar el conocimiento que posee el personal docente acerca de las rutas de atención en violencia.
- Diseñar un material compilatorio para la prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

## 6. Marcos de Referencia

### 6.1. Marco Normativo

#### 6.1.1. Internacional

En el ámbito internacional, muchos países se adscriben para evitar la Explotación Sexual de Niños Niñas y Adolescentes “ESCNNA” Colombia hace parte de varios acuerdos, y algunos de éstos han sido ratificados como resoluciones nacionales; la edad considerada en los acuerdos internacionales se aplica para todos los menores de 18 años:

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) Ratificada a través de la Ley 051 de 1981.

Esta convención habla sobre la toma de medidas apropiadas para suprimir formas de trata de mujeres y explotación sexual de mujeres.

- Convención de los Derechos del Niño – a (CDN) – 1989 Ratificada por ley 12 de 1991.

En el artículo 19 de esta convención, se sugiere que los padres deben adoptar todas las medidas al alcance para proteger a los niños de malos tratos en todas sus formas sin importar el parentesco del cuidador.

- Protocolo Facultativo de la Convención de los derechos de la niñez, relativo a venta, prostitución y pornografía, Ratificado por Colombia a través de la Ley 765 de 2002.

- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, - “Convención de Belem do Pará” del 9 de junio de 1994.

- Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores- 1994.
- Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional -CPI- 1998.
- Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional – 15 de noviembre de 2000.
- Protocolo para la Prevención, Supresión y Castigo del Tráfico de Personas, Mujeres y Niños que complementa a la Convención de las Naciones Unidas sobre la Delincuencia Transnacional Organizada, PALERMO Ratificado el 25 de diciembre de 2003 por ley 800 de 2003.
- Convenio 182 sobre la prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación 1999.
- Declaración y Programa de Acción, Primer Congreso Mundial Contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños – Estocolmo, Suecia, 27al 31 de agosto de 1996.
- Compromiso Mundial de Yokohama, Segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Japón - 17 al 20 diciembre de 2001.
- Declaración de Río de Janeiro y el llamamiento a la adopción de medidas para prevenir y detener la explotación sexual de niños y adolescentes – 25 al 28 de noviembre de 2008

#### *6.1.2. Nacional*

- Constitución Nacional de Colombia

Los artículos 44 y 45 contienen los derechos de los niños y niñas, también la protección de aquellas formas de violencia y vulneraciones entre las que se encuentran

todos los tipos de violencia incluyendo la explotación sexual y laboral; es importante que le da el carácter de relevancia frente a los derechos de los demás ciudadanos.

- La ley 1098 de 2006

Esta ley conocida como el Código de Infancia y Adolescencia, en primer lugar explica la edad en la que se dividen los niños-as y adolescentes: Niños-as 0 a los 12 años, y los adolescentes desde los 13 – hasta los 17 años; considerando una edad para restablecimiento de derechos en el marco de responsabilidad penal para adolescentes a los adolescentes desde los 14 años cumplidos; al igual, se excluye como delito las relaciones sexuales consentidas desde los 14 años de edad (salvo no sea en contexto de explotación y no tenga diagnósticos que los sitúen en posición de indefensión o vulnerabilidad).

El artículo 18 de la Ley 1098 de 2006 estipula que el maltrato infantil es todo acto u omisión realizado por cualquier persona que pueda producirle perjuicio a su integridad física o psicológica; en estas formas se incluye el abuso sexual; definido en el artículo 20 como “La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad”. (Ley 1098, 2006, p. 5).

- Código Penal

Así mismo, la ley 1236 de 2008 y la ley 599 de 2000, estipulan las diferencias punitivas en caso de presentarse una u otra forma de abuso sexual, incluyendo la explotación y otras. Es pertinente aclarar que la ley 599 de 2000, en sus artículos 212 y 212, estipulan los conceptos a considerar: Acceso carnal entendido como “la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de

cualquier otra parte del cuerpo humano u otro objeto” (p. 5), y el concepto de violencia aplicado a estos delitos, apuntando al uso de la fuerza, amenaza del uso o la intimidación para cometer el delito, incluyendo “el abuso de poder; la utilización de entornos de coacción” (p. 5). En general, todo aquello que impide el libre consentimiento de las víctimas. Se resume lo pertinente respecto a punibilidad en la siguiente tabla.

**Tabla 3. Ley 599 de 2000 — Penalidad**

<b>Título IV DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACION SEXUALES</b>		
<b>Capítulo I DE LA VIOLACION</b>	<b>DELITO</b>	<b>SENTENCIA (Años de cárcel)</b>
	ARTICULO 205. ACCESO CARNAL VIOLENTO	12 a 20
	ARTICULO 206. ACTO SEXUAL VIOLENTO	8 a 16
	ARTICULO 207. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL EN PERSONA PUESTA EN INCAPACIDAD DE RESISTIR	12 a 20
	Actos diferentes a acceso carnal (penetración)	8 a 16
<b>Capítulo II DE LOS ACTOS ABUSIVOS</b>	ARTICULO 208. ACCESO CARNAL ABUSIVO CON MENOR DE CATORCE AÑOS.	12 a 20
	ARTICULO 209. ACTOS SEXUALES CON MENOR DE CATORCE AÑOS	9 a 13
	ARTICULO 210. ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL ABUSIVOS CON INCAPAZ DE RESISTIR	12 a 20
	Actos diferentes a acceso carnal (penetración)	8 a 16
	ARTÍCULO 210-A. ACOSO SEXUAL. “El que en beneficio suyo o de un tercero y valiéndose de su superioridad manifiesta o relaciones de autoridad o de poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica, acose, persiga, hostigue o asedie física o verbalmente, con fines sexuales no consentidos, a otra persona” (Ley 599 de 2000, 2000, p.4)	1 a 3
<b>Capítulo III DISPOSICIONES COMUNES A LOS CAPITULOS ANTERIORES</b>	Art. 211- Agravantes.	Aumentan la pena dictaminada anterior de una tercera parte a la mitad
	1. La conducta se comete con el concurso de otro-s	
	2. El responsable tiene posición o cargo de autoridad	
	3. Contaminación de enfermedad de transmisión sexual	
	4. Menor de 14 años (se remiten a los artículos anteriores)	
	5. Consanguinidad hasta 4 grado, o primero civil (cónyuge - compañero-a permanente, persona integrada unidad doméstica).	
	6. Se produce embarazo por el acto.	
	7. Se comete en personas en situación de vulnerabilidad debido a edad, etnia, discapacidad, ocupación u oficio.	
8. Intención de control social, temor u obediencia en la comunidad (lo condiciona art. 30 de ley1257 de 2008).		
<b>Capítulo IV DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL</b>	ARTICULO 213. INDUCCION A LA PROSTITUCION	10 a 22 Multa: 66 a 750 SM
	ARTÍCULO 213-A. PROXENETISMO CON MENOR DE EDAD	14 a 25 Multa: 67 a 750 SM
	ARTICULO 214. CONSTREÑIMIENTO A LA PROSTITUCIÓN.	9 a 13 Multa: 66 a 750 SM

Fuente: Ley 599 de 2000

- Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006

Esta Sentencia avala la Interrupción Voluntaria del Embarazo por causal embarazo producto de un abuso sexual.

- Ley 1257 de 2008, Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres

En esta ley se establecen los derechos que tienen las mujeres víctimas de toda forma y manifestación de violencia debido a su género; se incluyen todos los derechos desde la atención integral de las mujeres víctimas por parte de todas las instituciones hasta la protección en caso de requerirlo.

- Ley 1620 de 2013. Se crea el Sistema Nacional de Violencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los DDHH, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar

Esta ley trata sobre a activación de la ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar que permita fijar la conformación y funcionamiento del sistema de información unificado y establecer las pautas mínimas sobre cómo aplicar la ruta y los protocolos para prevenir y mitigar las situaciones que afecten la convivencia escolar y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

- Resolución 459 de 2012

Contiene toda la información detallada para la atención integral a víctimas de violencia sexual en Colombia incluyendo las definiciones donde se basa todo el estamento legal y punitivo para el manejo de esta problemática en Colombia.

Las definiciones de la resolución fueron tomadas desde los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización PS (2003) quienes definen la violencia sexual como “Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona” (Resolución 459, 2012, p. 9).

Se diferencia de violación o asalto sexual dando la connotación de imponer actos de naturaleza sexual a otras personas incluyendo besos, caricias, sexo oral o anal, y penetración vaginal. Con respecto al abuso sexual, se incluye la posición de ventaja del sujeto activo agresor frente a la víctima. La OMS y OPS (2013), citadas en esta resolución, indican que hay un orden donde hay una “superioridad manifiesta o las relaciones de autoridad dadas por la edad (adulto agresor, víctima menor de 14 años); poder o autoridad (jefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, funcionario público, militar, etc.); incapacidad física o psicológica de la víctima, entre otras” (Resolución 459, 2012, pp. 9-10), es la asimetría en la característica de la relación entre las dos partes donde hay una ventaja ante la condición vulnerable de la víctima.

#### *Otros tipos de violencia sexual:*

En la Resolución 459 también se define la explotación sexual, citando la ley 985/05 como "el obtener provecho económico o cualquier otro beneficio para sí o para otra persona" (Resolución 459, 2012, p. 11). Explican que consiste en el ejercicio de dominio sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio.

La trata de personas con fines de explotación es otro delito contenido, y se presenta cuando el agresor capta – atrae a alguien con la intención de trasladarlo para que sea

explotado-a sexualmente; aclaran en este documento que el consentimiento de la víctima no es un factor que exima a responsabilidad, “ninguna persona puede consentir su propia explotación” (Ley 985, 2005, p. 11).

Por otro lado, la Explotación sexual de Niños-Niñas y adolescentes; es considerada cuando se le ofrece pagar o se le paga en dinero o en especie a cambio de cualquier acto sexual, “La víctima es tratada como mercancía u objeto, siendo vendida y comprada por parte de adultos-as, en lo que reproduce una forma actual de esclavitud”. (Ley 985, 2005, p. 11). Indican que las formas más comunes de este tipo de delitos es la pornografía infantil y el uso de niños-as y adolescentes para prostitución, además el abuso parte de actores armados y la explotación sexual asociada al contexto del turismo.

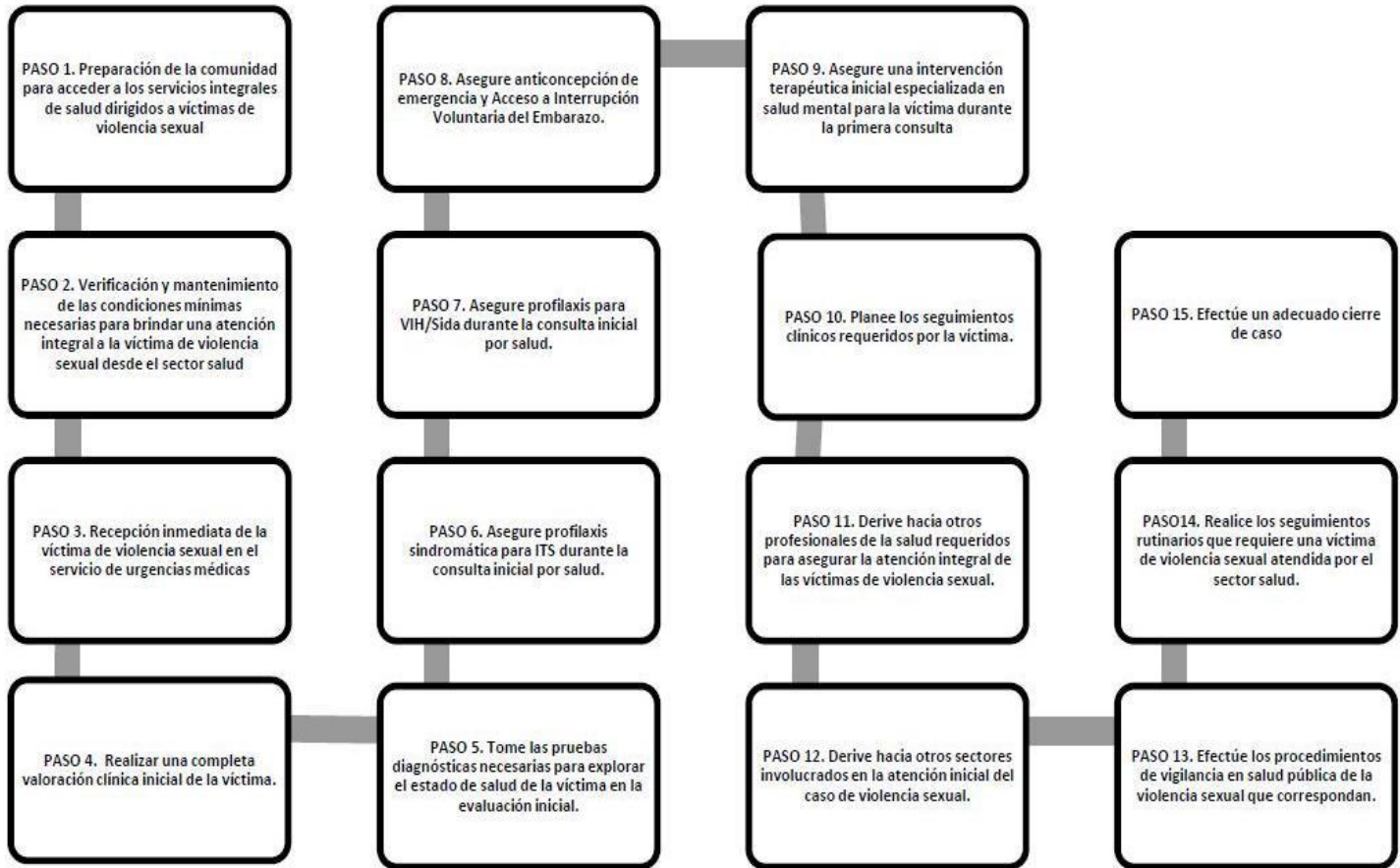
El documento termina exponiendo otras formas de presentarse el delito, como con persona protegida (ej. Contextos de guerra, enfermos, náufragos, personal sanitario o religioso, periodistas, etc.); la esclavitud sexual y/o prostitución forzada; la tortura en persona protegida y otras formas de violencia sexual adscritas en el conflicto armado colombiano, como por ejemplo el aborto forzado se entiende todo acto que tiene como finalidad la interrupción inducida de un embarazo en contra de la voluntad de la mujer embarazada y la esterilización forzada.

#### *Atención a las víctimas de abuso sexual*

La Resolución 459 de 2012 describe las acciones que se deben realizar en caso de que se detecte una situación de violencia sexual, indican 15 pasos para la atención de la violencia sexual dentro de los mismos se encuentra las particularidades y detalles de las acciones que se deben cumplir (ver gráfico 1).

Es importante recalcar que las acciones tendientes a preparar a la comunidad son las diversas campañas de salud que la Red de Salud de Ladera ESE realiza en diversos espacios educativos y comunitarios donde se promueve una cultura de la atención inmediata, además se explica que las personas víctimas siempre acudan a un servicio de urgencias conservando las vestimentas, se explica sobre la gratuidad (no importa la seguridad social en salud, la atención deberá ser gratuita) y la urgencia de la atención (sin importar tiempo transcurrido del evento se debe tomar como una urgencia). Este último punto, se ha tenido que trabajar con funcionarios en procesos de inducción y reinducción, dado que uno de los mitos alrededor de la atención era que dejaba de ser urgente si habían pasado meses o años dado no había evidencia física que recolectar o enfermedad de transmisión, embarazo que prevenir; sin embargo, se explica que a nivel de salud mental se encuentran las afectaciones y por tanto, si es urgente, además, muchas víctimas continúan viviendo con sus agresores y esto tiene implicaciones legales que debemos considerar, como la activación de ruta en sector justicia y protección. A nivel personal, la permanencia de equipos psicosociales en los servicios de urgencias ha permitido la sensibilización constante frente al cumplimiento de la ruta.

**Gráfico 1. PASOS PARA LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**



Fuente: Resolución 459 de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social.

## 6.2. Marco de Referencia Teórico-conceptual

### 6.2.1. La importancia del construccionismo social en el análisis de las problemáticas

La posmodernidad ha propuesto importantes cambios en las bases filosóficas de las ciencias sociales y la ciencia en general. Según López-Silva (2013), este término:

En ningún caso hace referencia a un corpus de pensamiento uniforme; más bien, el concepto parece ser mejor definido como una actitud ante la realidad; una actitud

que pretende refinar nuestra sensibilidad a la multiplicidad de caminos y verdades, incrementando nuestra tolerancia hacia elementos que a fin de cuentas serían inconmensurables (p. 10).

La posibilidad que otorga de interpretación de diversos puntos de vista hace que se constituya como una crítica al status del conocimiento y de los así llamados “grandes relatos” que gobernaron el conocimiento hasta el siglo XX, en el periodo conocido como la modernidad caracterizada por: celebrar la coherencia unitaria, los sentimientos no contradictorios, la identidad y la singularidad; la idea de que la observación racional para conocer el mundo es posible y la sacralización de la objetividad y el progreso.

Esto hace que se dé un cambio metodológico en las ciencias sociales, una especie de giro subjetivo. Y con lo anterior, se generan y construyen una serie de perspectivas teóricas, epistemológicas y metodológicas para el estudio de la vida social y la realidad.

González (2007) indica que hay planteamientos que se pueden considerar integradores de la realidad entendida de forma dialéctica en un proceso de interacción entre sujeto-sociedad-cultura-historia, y es el construccionismo social; el autor citando a Gergen (2005) define el construccionismo como “un conjunto de conversaciones que se desarrollan en todas partes del mundo y participan en un proceso que tiende a generar significados, comprensiones, conocimientos y valores colectivos” (p. 34).

Desde esta perspectiva se estudia al individuo y al mundo social en una constante interacción, con una infinidad de resultados posibles, con el supuesto fundamental de que el sujeto es indivisible de su contexto, con el cual interacciona y del cual es producto y productor.

Por consiguiente, desde la propuesta teórica del construccionismo social, específicamente desde las premisas de los autores Peter Berger y Thomas Luckmann (1968) sobre la construcción social de la realidad; el tema de la violencia intrafamiliar es un constructo social histórico-cultural, más que un proceso individual y quizá es la razón por la cual se ha perpetuado, sedimentado y tan difícil para abordar en términos de transformar a nivel de intervención terapéutica.

En la perspectiva socio construccionista “es en la interacción comunicativa donde ocurren los procesos psicológicos, que no pueden ser considerados fuera de esa dimensión y producción discursiva” (González Calleja, 2013, citado por Bravo, 2015, p. 35). Berger y Luckmann plantean que hay un elemento objetivo y uno subjetivo en el establecimiento del orden social. Por tanto, hablan de que “el elemento objetivo incluye relaciones sociales, hábitos tipificados y las estructuras sociales; y lo subjetivo que integran: las interpretaciones simbólicas, la internalización de roles y la formación de identidades individuales; estos autores analizan la construcción de la realidad y proponen el análisis de los procesos donde se presenta la sociología del conocimiento mediante una tríada: \* Realidad interpretada – Significado subjetivo – Mundo coherente. Ellos analizan esta premisa desde la vida diaria a lo que denominan “lo cotidiano”: Las pautas de comportamiento, actores y los agentes de la dinámica social, los mecanismos de socialización; esto lleva a un equilibrio cotidiano y lo predeterminan; los autores explican entonces que “las objetivaciones de los procesos (significados) subjetivos por medio de los cuales se constituye el mundo intersubjetivo del sentido común” (Berger & Luckmann, 1968, p.35).

Desde Gergen (2000), se postulan 4 postulados generales que enmarcan las ideas del construccionismo expresado por Berger y Luckmann. El primero de ellos tiene que ver con que los términos con los cuales entendemos el mundo no surgen, ni se corresponden con, lo que realmente es. Esto es que el lenguaje y el mundo son dos órdenes diferentes. Gergen afirma que esta premisa se fundamenta en las ideas de Wittgenstein (1953) sobre que el significado de las palabras no se deriva de los objetos que representa, sino de los juegos del lenguaje dentro de los cuales son proferidas. Utilizamos el lenguaje en el contexto de una actividad o una forma de vida.

El segundo postulado, asume que “nuestros modos de describir, explicar y representar la realidad derivan de relaciones. En efecto, el lenguaje adquiere significación de acuerdo con el contexto social en el que se desenvuelve” (Molinari, 2003, p.8), lo anterior quiere decir que el significado hace parte de un proceso activo, dinámico y constante de interacción; nada existe por sí, sino que las relaciones anteceden a las cosas, o, en otras palabras, las construyen.

En tercer lugar, refiere que en la medida en que se describa, se explique o se represente la realidad, así mismo se le da forma al futuro. El mundo existe solo como una creación del lenguaje. “Para el construccionista existen construcciones lingüísticas acerca de una hipotética realidad (el ser consiste en ser nombrado), la realidad cobra tangibilidad y solidez a través de convenciones y prácticas de naturaleza lingüística” (Molinari, 2003, p.8). Desde esta perspectiva, si entendemos el mundo construido sobre convenciones sociales establecidas, en la medida en que estas convenciones se modifiquen, el mundo lo hará también.

El último postulado llama a la pregunta por el futuro bienestar y a la forma de confrontar la realidad objetivada. Si nuestras relaciones sociales legitiman tradiciones, y estas últimas son generadoras de múltiples realidades, cabe prestar atención a los valores que fundamentan nuestras ideas, ya que éstas tienen un efecto directo sobre la realidad. Es decir, que la realidad no es unívoca. Este aspecto invita a un discurso de tipo emancipatorio que abre la posibilidad a otros futuros posibles. Esta condición permite que a partir del cuestionamiento reflexivo que surge de la explicación que se construye, se posibilite la transformación del sistema en cuestión.

González (2007) citando a Berger y Luckmann (1968), refiere que de algún modo que la realidad es objetiva, pues el individuo aprehende la realidad de la vida cotidiana a través de continuas tipificaciones,

El individuo en esta realidad aparece entonces como un producto social, definido por las sedimentaciones del conocimiento que conforman su biografía, su ambiente y la totalidad de su experiencia, que a su vez determinan el rol que el individuo va a jugar en el espacio social.

(González, 2007, p. 34).

Se habla entonces de dos momentos básicos se destacan: la institucionalización y la legitimación. Al respecto, Berger y Luckmann expresan que la institucionalización es el fundamento para la construcción social de la realidad “la realidad social determina no solo la actividad y la conciencia, sino también, en gran medida el funcionamiento del organismo” (1968, p.223 ), exponen como ejemplo el proceso biológico de la digestión y el orgasmo; así mismo, explican como la sociedad también determina la manera en que usa el

organismo en actividad: expresividad, el porte y gestos; y conforme a ello, el orden social humano existe únicamente como producto de la actividad humana.

En este sentido, González (2007) indica que la repetición de las actividades se convierte en pautas y con el tiempo se convierte en una habituación; así mismo, estos procesos de habituación anteceden a la institucionalización. Para entender esta idea explica que existe una historia social que antecede al recién nacido y que se presenta como realidad objetiva que es interiorizada y de esta manera la sociedad ejerce coacción hacia el individuo en un proceso dialéctico. Por su parte, la legitimación es definida entonces por este autor, como un proceso de la transmisión de las objetivaciones del orden institucional a una nueva generación, algo que Berger y Luckmann (1968) llaman objetivación de significado de segundo orden.

Estos dos autores indican que la forma en que la realidad social es subjetiva aparece en términos de socialización, en dos procesos, socialización primaria y secundaria.

El primario, que tiene lugar durante los primeros años de vida, sirve de base para la comprensión del mundo como un todo compacto e invariable, así como para la comprensión de la vida como un sistema donde uno existe en relación con otros, donde el yo cobra sentido como yo social (González, 2007, p. 39)

Esta socialización es importante para el sujeto porque se efectúa en circunstancias de gran carga emocional, por consiguiente, acepta los roles y demás prácticas culturales y las interioriza como verdades, creando una conciencia en el niño, una abstracción particular de la realidad que finaliza cuando el concepto de Otro generalizado se instaure en la conciencia y es miembro efectivo de la sociedad. La institución que históricamente ha

ocupado el lugar en este proceso es la familia, pero actualmente instituciones educativas de la primera infancia o profesionales/personas encargadas del cuidado de los niños ocupan un lugar cada vez más importante en la dinámica.

En la socialización secundaria se internalizan submundos diferentes, hay acceso al conocimiento de una realidad compleja y segmentada debido a que en cada familia se transmiten una serie de prácticas, conductas, actitudes, formas de entender el mundo diferente, además de una gama infinita de posibilidades de pertenencia a diversos grupos sociales o instituciones como iglesias, instituciones educativas, grupos de interés, subculturas, etc.

Berger y Luckmann (1968) respecto a este tema de la socialización indican que se corre el riesgo de convertir las internalizaciones anteriores en algo vulnerable, situación que se ve minimizada por la existencia de determinados medios de mantenimiento de la realidad, entre los cuales destaca la rutina diaria como afirmación del conocimiento de la vida cotidiana; no obstante un cambio profundo en la realidad subjetiva puede tener lugar si se produce una reinterpretación radical de los hechos, lo que los autores denominan alternación, mediante un nuevo proceso socializador y legitimador, exponen como ejemplo “Cuando yo todavía me hallaba preso en la consciencia burguesa”...y exponen “de esa manera la ruptura biográfica se identifica con una separación cognoscitiva” (Berger y Luckmann, 1968, p.200).

El hilo conductor de estos momentos es “el lenguaje como elemento que proporciona la superposición fundamental de la lógica al mundo social objetivado” (Berger y Luckmann, 1968, p.87), surgiendo el concepto de *la lógica* que no es más que el orden

institucional como acopio de conocimiento socialmente disponible. Es así como llegan a la conclusión de que “el individuo *bien* socializado sabe que su mundo social es un conjunto coherente” Berger y Luckmann, 1968, p. 87-88); por tanto, dice que le resulta fácil al observador de toda sociedad presumir que sus instituciones funcionan y se integran verdaderamente.

### 6.2.2. *Apuntes sobre la prevención*

La prevención según Pérez & Gardey (2013) proviene del latín “*praeventio*” y es definida como “la acción y efecto de prevenir, preparar con antelación para anticiparse a una dificultad, prever un daño o avisar a alguien de algo” (párr. 1); por tanto, es la disposición que se hace para minimizar un riesgo, su objetivo es “lograr que un perjuicio eventual no se concrete” (párr. 2); así mismo, refieren que la noción de prevención está ligado a los términos de cuidado o precaución.

La Organización Mundial de la Salud en su artículo 10 Datos sobre la prevención de la violencia (2017) expone sobre la importancia que tiene la prevención de la violencia en el mundo, indica que la violencia es una carga para la economía nacional, además afirma que por cada persona que muere en un contexto violento hay muchas más con lesiones y diversos problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental. Aunque este artículo habla de todos los tipos de violencia incluyendo el homicidio, suicidio y guerras, expone algunos datos que aplican para el objeto de este documento:

Dato No. 5. En este punto expone que el impacto sanitario de la violencia no se limita a lesiones físicas; indica que las víctimas de violencia corren el riesgo de abusar de

alcohol y drogas, tener comportamientos sexuales de riesgo, y años después hay propensión de sufrir enfermedades crónicas como cardiopatías, cáncer e infecciones de transmisión sexual, y trastornos mentales como depresión, realizar intentos de suicidio, además de tener embarazos no deseados.

Dato No.6. Este trata la premisa de que la violencia es prevenible y se puede reducir su impacto. Se explica en este punto que las estrategias más prometedoras y eficaces van dirigidas a causas como el bajo nivel educativo, el desempleo, la parentalidad incoherente, la pobreza y las normas sociales que respaldan la violencia; si bien, en este punto podemos citar los aportes del construccionismo, donde se han institucionalizado ciertas prácticas sociales que respaldan la violencia, ahora el asunto es enfocarse en cómo desarrollar estrategias de prevención.

Dato No. 8. En este se habla sobre el fomento de las relaciones familiares positivas y enriquecedoras para prevenir la violencia. La OMS Explica que las estrategias centradas en la familia pueden apoyar para el acompañamiento del ejercicio de una crianza asertiva, exponen que deberían implementarse más programas formación de los padres en materia de desarrollo infantil, disciplina no violenta y aptitudes para resolver los problemas, además del fomento de la participación de los padres en la vida de los niños, vinculación a los programas escolares – pueden promover el desarrollo de habilidades sociales y relación sostenida que permitan nuevas miradas en la forma de relacionarse. En este sentido, en Colombia existen algunos programas y direccionamientos para las instituciones educativas, por ejemplo: Las escuelas de padres y en el caso de la Primera Infancia, el acompañamiento psicosocial que se imparte en los Centros de Desarrollo Infantil CDI.

Dato No. 9. En este se explica sobre la importancia de los programas comunitarios en función de la prevención de la violencia. Indican que a medida que se aumentan los centros de atención a los niños, programas escolares para modificar normas y actitudes relacionadas con problemas de género, además las mejoras en los entornos escolares donde se incluyan prácticas docentes, políticas escolares y la seguridad.

Finalmente, el dato No. 10 de este documento de la OMS, expone el papel de la sociedad para prevenir la violencia reduciendo factores de riesgo como el alcohol, armas de fuego y desigualdades económicas y de género donde explican que las leyes establecidas pueden incidir en la disminución de estos factores dado están asociados a prácticas violentas; incluyendo la desigualdad en materia de género donde se continúa fomentando la supremacía del hombre.

### *6.2.3. Rol de las familias en el tema del cuidado y de la protección*

Teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de abuso sexual según las estadísticas nacionales tanto del Instituto Nacional de Salud como del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018) afirman que las niñas y adolescentes desde los 4 hasta los 14 años son las más vulneradas, que los agresores principalmente se encuentran en el medio familiar y que la mayoría de los eventos suceden en las propias casas de las víctimas, ante ello, es pertinente hablar sobre el rol que tienen las familias en el proceso de formación de los constructos, normalización de prácticas violentas y, por ende, reproducción de pautas que perpetúan el abuso.

La familia es entendida en la mayoría de los Estados como “el pilar de la sociedad”, en nuestra constitución “Es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia” (Const., 1991, art. 42, p. 6); así mismo, cumple un papel fundamental en el desarrollo de los niños- niñas y adolescentes, por tanto, en la Ley 1098 de 2006 se estipula un compendio de las obligaciones de la familia para con los niños, la familia como obligada a promover igualdad de derechos, respeto entre los integrantes, se estipula:

Artículo 39. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes: 1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal... 9. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida. (Ley 1098 de 2006, p.8-9)

En general, en la familia convergen muchos términos y características que han cambiado a través de los años, pasando de términos de familia tradicional nuclear (padre-madre e hijos), hasta familias no consanguíneas que comparten y conviven desarrollando una identidad y funcionamiento; además de los cambios sociales que han permeado en la manera como se concebía la organización familiar y el tema de género donde la mujer ha

logrado a través de los años romper con las tradiciones patriarcales y vincularse a otros ámbitos sociales.

Minuchin (1974) habla sobre la familia como un sistema donde sus miembros interactúan y se forman, adjudica dos papeles a la misma: 1. La protección psicosocial de sus miembros, 2. La acomodación a la cultura y trasmisión de la misma; trata además el término de “la matriz de la identidad”, donde afirma que en todas las culturas, la familia imprime en sus miembros un sentido de identidad independiente; expone que en los procesos de socialización, las familias “moldean y programan la conducta del niño y el sentido de la identidad” (Minuchin, 1974, p. 80). Minuchin también trata la importancia de la estructura familiar entendida como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86). Es así como operan por medio de pautas transaccionales, y estas establecen pautas de qué manera, cuándo y con quién relacionarse. El autor también expresa que por ejemplo cuando una madre le ordena algo a su hijo y éste obedece, se define en dicha interacción “quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella” en dicho momento y contexto (p. 86). Estas operaciones repetidas en estos términos constituyen pautas transaccionales. Así mismo, explica que estas pautas también regulan la conducta de los miembros de la familia y hacen parte de la organización familiar, hablan del nivel de autoridad diferentes entre padres e hijos; así mismo, habla sobre una idiosincrasia familiar donde convergen las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia; explica que las mismas son acordadas de manera implícita o explícita a lo largo de los años; y esto permite que el sistema se mantenga así mismo.

En ese sentido, la autora argentina Ravazzola (1997), explica sobre cómo se sostienen los circuitos de abuso en sistema familiar; indica que es pertinente conocer cómo funcionan los miembros de una familia para analizar las condiciones que posibilitan la repetición de conductas; en este mismo texto trata de un factor al que denomina “doble ciego”- “no vemos que no vemos” término desarrollado por Foerster (1994) donde es explicado que nuestra mente construye una coherencia que no es tal creando una ilusión de continuidad; la autora indica que trabajar sobre este factor es uno de los pasos necesarios para producir cambio.

Si analizamos las interacciones donde se ejerce el abuso sexual entre los miembros de la familia desde el construccionismo social y la premisa de Minuchin (1974), es comprensible que la mirada de un tercero (ajeno al núcleo) es la que en muchas ocasiones logra perturbar para que una de las partes decida actuar frente a eso que sucede. Si las familias a nivel de ley son las que deben asumir un rol de protectores —cuidadores garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, específica y tradicionalmente adjudicado al subsistema parental, qué pasa para que se tejan interacciones donde se presenta el abuso sexual y se normaliza hasta que un agente externo lo hace visible. Ante ello, es relevante hablar de cómo habría que apuntarle a la perturbación de dicha estructura que sostiene pautas abusivas.

#### *6.2.4. Rol de las instituciones educativas en procesos de detección y acción frente al abuso sexual*

Partiendo del punto anterior, si bien la familia tiene obligaciones legales, las instituciones educativas también las tienen; en el principio 10 de la ley 1098 de 2006 se habla de la corresponsabilidad de la familia, del estado, la comunidad y las instituciones en el cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes; en ese sentido, cualquier persona que conozca un caso donde se vulnere la integridad de un niño-a/ adolescente debe tomar partido.

El Art. 42, parágrafo 1 (Ley 1098 de 2006) dice:

“Considérese obligatorio que todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI –Proyecto Educativo Institucional– para mejorar las capacidades de los padres de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros” (p. 10).

Estas obligaciones, inciden en la necesidad de implementar planes de acción realizados por las diferentes secretarías municipales y departamentales intersectoriales (educación, salud, bienestar social), y, por ende, el incremento de la contratación de psicosociales en la mayoría de los colegios, además, deben incluir en sus planes programas de escuela para padres y otros para dar cumplimiento a esta norma.

Al respecto, Ravazzola (1994) indica que los operadores de distintos sistemas sociales tenemos un papel fundamental al estar por fuera de los vínculos familiares, donde dependerá de nuestro propio sentido de malestar a presenciar o ser testigos de cualquier situación y la perturbación al sistema familiar donde ocurren los eventos de violencia, habla

de cómo debemos trabajar en recuperar nuestro malestar, para no negar lo que sucede en determinada familia, no ser también nosotros partícipes de la lógica de “no ver que no estamos viendo” (p. 91).

Flores (2010) expresa que la escuela es el segundo agente socializador después de la familia, indica también que el maestro influye en el estudiante de tal manera que además de transmitir conocimientos conceptuales de los contenidos, también su rol permite formar una actitud personal que se adopta en la vida. El autor igualmente expresa que “la confianza o la ansiedad que los niños desarrollan en casa puede tener efectos significativos sobre como ellos actúan en el colegio” por lo que tales “desajustes y frustraciones expectativas” que se reafirman en la escuela propician que “los niños busquen alternativas, los amigos u otro grupo de iguales” (p. 45).

#### *6.2.5. Apuntes sobre el trabajo intersectorial*

El Ministerio de Salud y Protección Social en su documento “Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud” (2015) citando a la Organización Panamericana de la Salud-OPS, expone como el trabajo en red puede ser una alternativa práctica capaz de presentar resultados a las demandas a través de la generación de una cultura basada en relaciones sociales y políticas horizontales. (OPS/OMS, 2008) explican que el trabajo en red es importante para el desarrollo de una comunidad, define por tanto el término RED como:

aquellas estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que

coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada. (Ministerio de Protección Social, 2015, p. 1).

Así mismo, en este documento se estipula como dicho objetivo puede aportar para la resolución de problemáticas como emergencias, cuidados de la familia, cambios en los cursos de vida y/o economía familiar, entre otros. Además, aportar a la intención “de generar alternativas de cambio y desarrollo a través de proyectos comunes que movilicen las comunidades hacia el mejoramiento de su salud y calidad de vida” (p. 1).

En ese sentido, la Red de Salud de Ladera ESE, específicamente en la Comuna 20 se ha establecido un modelo de intervención conjunta donde se convocan los diferentes actores de las instituciones que operan en la comuna, esto con el fin de que se afiance el trabajo en red, en estas jornadas se evalúan situaciones, se proponen metas y se apunta a la consecución de algunos objetivos, materializándose en jornadas de salud y otras acciones. El Ministerio de Salud y Protección Social (2012) da a entender el trabajo en red como un “Conjunto de relaciones (lazos, vínculos) entre personas que se da en un espacio-tiempo comunicación determinados en donde los sujetos identifican y significan (relaciones, realidad) y son identificados y significados (relaciones-realidad) en sus contextos” (p. 5). Se ha logrado establecer comunicación directa con los-las profesionales que pertenecen a las diferentes instituciones educativas y esto ha permitido que se logren realizar diferentes actividades promoviendo los derechos sexuales y reproductivos, además activando rutas de atención de manera eficaz.

## **7. Construcción colectiva de una propuesta educativa para la prevención del abuso sexual infantil**

### *7.1. Descripción de la propuesta*

Se trata de una propuesta de intervención que involucra la comunidad educativa de una institución educativa de la comuna 20. Se entiende por comunidad educativa a un grupo de personas que pertenecen al cuerpo docente y/o administrativo de la institución, otro grupo de padres de familia y el tercer grupo estudiantes. Con cada uno se pretenden abordar temas relacionados con la exploración sobre conocimiento acerca del tema del abuso sexual infantil, qué saben sobre la prevención – detección y acción; a partir de esta exploración (se describe luego) se pretende generar un material con el que se pueda replicar, generar planes educativos para la prevención con los demás grupos.

### *7.2. Contexto de intervención*

La Red de Salud de Ladera E.S.E. es una entidad pública que ofrece servicios de salud básicos de baja complejidad: Medicina general, terapia física, fonoaudiología, trabajo social, enfermería, psicología y odontología, presta 4 servicios especializados: Psiquiatría, Ginecología, Medicina Alternativa y Pediatría. La atención primaria en salud se oferta en forma de programas, por ejemplo: Niño (0-9 años) para control de crecimiento y desarrollo, Programa Joven (10-29 años) enfocado a la prevención de ITS, Servicios Amigables para

Jóvenes para fomentar planificación familiar y prevención de ITS, Programa adulto (29 años en adelante) donde se controla presión y demás exámenes para identificar a tiempo patologías crónicas, control de diabetes. Los servicios complementarios como atención psicosocial y terapias son derivados en consulta médica general y de los servicios de urgencias.

La Institución se divide en 38 puestos de salud o IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) ubicadas en diferentes zonas de la Ladera de nuestra ciudad y zona rural, por ejemplo: Terrón Colorado, Hormiguero, Pance, Villa Carmelo, Buitrera, Meléndez, Bellavista, Montebello, San Pascual, La Paz, Comuna 20 con 6 puestos de salud satélites en los barrios: La Sultana, Belén, Brisas de Mayo, Estrella, Sirena y Siloé; entre otros, los tres puntos de atención más grandes son el Hospital Cañaveralejo, Terrón Colorado y el Hospital de Siloé, dado estos tres sitios tienen atención de urgencias 24 horas. Cada IPS cuenta con médicos generales, un jefe de enfermeras y auxiliares para cada programa, además con facturadores, odontólogos y auxiliares de higiene oral.

El equipo psicosocial que se coordina desde el Puesto de Salud de Meléndez en el Centro Holístico Comunitario, este se conforma por 33 personas: La Jefe del Equipo que es Psicóloga – Especialista en Neurología Infantil, siete trabajadores sociales, diez psicólogos, un equipo de rehabilitación basada en comunidad (RBC), conformado por: dos terapeutas físicas, un fonoaudiólogo, un terapeuta ocupacional; y el Equipo PAPSIVI que cuenta con: un jefe de enfermería, dos auxiliares de enfermería, cuatro psicólogas, una trabajadora social, una abogada, un facturador y una promotora social (en términos del contrato debe ser también víctima de conflicto armado). Los equipos de psicólogos y trabajadores sociales se distribuyen por comunas y hay dos equipos psicosociales

(trabajador-a social y psicólogo) exclusivos para los servicios de urgencias. Este trabajo se ubicaría en el Puesto de Salud de Siloé – Hospital Siglo XXI.

### *Institución Educativa Eustaquio Palacios Sede Santiago Rengifo*

La Institución Educativa Eustaquio Palacio tiene 5 sedes, se elige la Sede Santiago Rengifo ubicada en el sector La Sultana del barrio Siloé la cual oferta educación primaria y bachillerato. Se encuentra ubicada actualmente en la Comuna 20, Carrera 23 oeste No. 47 - 06 Sector La Sultana; según su página institucional, su nombre es en honor a la ciudad de Cali y el alcalde en 1970 Marino Rengifo Salcedo, como agradecimiento de la comunidad del sector de Siloé. La escuela hasta el 2002 recibía el nombre de Centro Educativo Docente Santiago Rengifo Salcedo N.º 10; sin embargo, en el año 2002 mediante la Resolución 1746 de Secretaria de Educación, la escuela se fusiona a la Institución Educativa Eustaquio Palacios y la figura de director cambia a Coordinador de la Sede.



Fuente: <http://ieeustaquiopalacios.blogspot.com/>

Uno de los motivos por los cuales se decide realizar esta propuesta de intervención en esta institución educativa, es por la experiencia que se ha tenido con la coordinadora de la sede en su interés por el trabajo en red en otras temáticas.

### *7.3. Enfoque metodológico de la intervención*

Se considera que las bases teóricas contenidas en el modelo educativo del aprendizaje dialógico son el más apto para el desarrollo del trabajo; dado que, considera el contexto social y cultural como aspectos vitales en el desarrollo de los niños-as, así mismo, los adultos que participan en procesos formativos pueden agenciar transformaciones significativas. Según los principios de esta estrategia, se da valor a un diálogo igualitario - donde todos los saberes son tenidos en cuenta, Aubert, A, Flecha, A., García, C., Flecha, R., Racionero, S. (2008) refieren que el “diálogo es igualitario cuando se consideran las diferentes aportaciones en función de la validez de sus argumentos” (p. 173). Así mismo, estos autores también explican que para tener un resultado “con sentido y éxito entre las personas adultas, las actividades formativas tienen que responder a sus necesidades e intereses” (p. 136). En este caso, se tiene un tema propuesto que es de interés común, y se aspira viabilizar la estrategia de prevención de tal manera que los mismos padres y niños sean los que promuevan los temas y demás aspectos que consideren pertinentes a la hora de hablar sobre el abuso sexual infantil y su prevención.

En estos procesos educativos donde se pretende agenciar además de un aprendizaje significativo frente al tema del abuso sexual, generar una sensibilización ante el tema y lograr construcción conjunta, la voz de los actores es la base para la construcción de la propuesta; por tanto, para el diagnóstico se tiene pensado utilizar técnicas de recolección de

datos con el fin de diseñar un taller que permita la construcción de un plan de intervención que apunte a la prevención del abuso sexual.

#### *7.4. Etapas del proceso de intervención*

FASE I- Presentación de la propuesta – invitación a los participantes.

En esta fase se espera: 1. Presentación de la propuesta a la directora de la Institución, reconocida por promover el trabajo en red con otros temas, se explicará la propuesta y se solicitará el espacio para socializar al personal docente interesado (3).

Previamente se habrá presentado la propuesta de intervención a la Jefe de Zona Comuna 20 de la Red de Salud de Ladera ESE y a la Subgerencia Científica como parte de las iniciativas clínico-comunitarias para fomentar el trabajo en red y el vínculo en la comunidad.

2. Se solicitaría la participación de 6 padres de familia, previa socialización de la propuesta en reunión de padres y/o acudientes. En este punto, se acordaría el espacio para las entrevistas a realizar y se diligenciaría el consentimiento informado.

3. Obtener autorización con la firma del consentimiento informado para los estudiantes que, de manera voluntaria deseen participar (en caso de no tener voluntarios, se acudirá a la instancia de promover la participación de los representantes de aula).

En la presentación de la propuesta se explicará el carácter confidencial de la información que se obtenga, la necesidad de utilizar grabadora para obtener el material y la relevancia

de que este ejercicio tiene para la producción de propuestas de investigación participativas comunitarias.

## FASE 2 – Recolección de la información

1. Se realizarían en primer lugar los grupos focales. Se han pensado (3) grupos focales con máximo 6 participantes de aulas diferentes: Un grupo con niños-as de 5 a 7 años, otro grupo con niños-as de 8 a 11 años y el tercero con estudiantes de 12 a 14 años. Esto sujeto a modificaciones según las personas que confirmen su participación y firmen los consentimientos.

El grupo focal tendría como objetivo 1. Recoger la información acerca de las percepciones que tienen los participantes sobre conceptos como el abuso sexual, la prevención, las acciones que conocen cuando se detecta. Se implementará de manera que parezca un taller. Se requerirá de 1 hora para realizarlo. Se propone la siguiente estructura:

- Se inicia con actividad rompe hielo, un juego donde cada uno se dibuje, se presente con su comida favorita y lo que menos le gusta.
- Se explica brevemente la actividad y se procede a organizar el espacio en mesa redonda para que podamos vernos todos. Se exponen reglas de juego (se lleva un cartel con las mismas) 1. Pedimos la palabra, 2. Respetamos la palabra del otro. 3. Nos llamamos por el número que nos darán.
- Se lee el cuento “Los Pasteles”
- Se realizan las preguntas orientadoras. (Ver en anexos).
- Con los niños-as pequeños, se trabajará la imagen del cuerpo (fichas de ropa removibles) donde se hablará acerca de lo público y lo íntimo.

Con los niños-as más grandes y con los adolescentes, se pueden omitir algunos pasos de encuadre, y se utilizarán las herramientas publicitarias como la publicidad de Axe (desodorante), Mr. Músculo y otros para generar el debate.

2. Se realizarán las entrevistas semiestructuradas 3 a docentes y 6 a padres de familia.

### FASE 3

Una vez se tenga el material transcrito, se diseñarían 3 talleres para construir una propuesta de intervención comunitaria con niños-niñas y adolescentes, docentes y padres tendientes a la prevención a partir de lo que cada grupo refirió acerca de lo que significa el abuso sexual, el respeto y la prevención. En los tres talleres, dependiendo de lo que los actores conocen sobre las rutas de atención, se brindará la retroalimentación que consideren pertinente basados en lo establecido en la Resolución 459 de 2012.

#### 7.5. Herramientas para la intervención

\* Presentación de esta propuesta en formato *PowerPoint* para la coordinadora, docentes y padres de familia. Se expondrán: parte de la justificación, objetivos, metodología y resultados esperados de esta propuesta.

\* El grupo focal de los niños, niñas y adolescentes tendrá como actividad introductoria la lectura de un cuento “Los Pasteles”; esto con el fin de abrir la discusión frente al tema del respeto, protección y acciones.

\* Se llevará una batería del cuerpo humano de un niño y una niña con partes removibles con el fin de hablar sobre las partes públicas y privadas de nuestro cuerpo. (Término que se usa por la UNESCO en su cartilla para tratar el tema de la prevención del abuso).

\* Las preguntas orientadoras del grupo focal.

\* Guía de entrevista semiestructurada para padres.

\* Guía de entrevista semiestructurada para docentes.

### *7.7. Indicadores del impacto*

Para evaluar las actividades realizada con los niños-as y adolescentes se realizarían una encuesta con el siguiente contenido: 1. Nivel de comprensión del material o preguntas realizadas en niños, niñas y adolescentes. 2. Si se sintieron cómodos con el espacio de discusión. 3. Si participarían en la siguiente fase que es la construcción del material.

### *7.7. Indicadores del impacto*

1. Luego de realizarse la actividad se evaluaría si hay interés por parte de los estudiantes y padres de familia para participar en la construcción de la propuesta de intervención a replicar.

2. Se activan rutas de atención desde la institución educativa.

3. Se habla sobre la necesidad de realizar otro espacio con niños que hayan iniciado rutas de atención en la institución de salud.

*Para tener en cuenta*

Al analizar los procesos de institucionalización y legitimación de pautas de interacción transmitidas en los procesos de socialización basados en la teoría de Berger y Luckmann (1968), podemos comprender la dinámica de la naturalización y legitimación de las formas de relación donde se vulnera o se irrespeta la integridad del otro. Esta dinámica se presenta más aún dentro del contexto familiar en los procesos de socialización primaria a pesar de que hay modos de regular la violencia sexual mediante leyes, resoluciones y decretos que intentan contener y castigar cuando se presentan dichas prácticas. Sin embargo, continúa siendo una problemática de nunca acabar y en parte se debe a que no se viabilizan formas de construcción de nuevos sentidos y significados sobre el problema en sí.

Esta propuesta apunta a rescatar el sentido de malestar que trata la autora argentina Ravazzola (1997) al ver lo que no queremos ver para no continuar con circuitos de violencia, y a que las familias asuman su rol de protectores-cuidadores garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, específica y tradicionalmente adjudicado al subsistema parental (Minuchin, 1974). Involucrar a los padres en dichos procesos finalmente incide a que se promuevan acciones de “alternación” (Berger y Luckmann, 1968) para hablar de transformaciones en el orden donde indican que para que dichas modificaciones se presenten se “requieren procesos de resocialización, que se asemejan a la socialización primaria, porque tradicionalmente tienen que volver a atribuir acentos de realidad” (p. 197).

**Tabla 4. PLAN OPERATIVO**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MODOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>Objetivo 1</b>	Se recibe respuesta positiva para la propuesta, las personas firman consentimientos.  Se obtiene información relevante sobre percepciones y creencias sobre el abuso sexual por parte de la comunidad educativa.	Grupos focales con: NNA  Entrevistas a docentes y padres de familia.	-Socialización del proyecto con directiva y docentes. -Solicitud de espacios para grupos focales. -Solicitud de consentimientos para entrevistas y grupos focales. -Asistencia a las citas acordadas.	- Grabaciones - Listados de asistencia - Consentimientos informados.	Los docentes están interesados en el proyecto porque desean conocer más sobre la problemática. -La comunidad educativa saben varias cosas acerca de la violencia sexual, pero el análisis sobre factores que influyen es superficial.
<b>Objetivo 2</b>	Se obtiene información relevante sobre la atención cuando se detectan casos de abuso sexual y la prevención de este.				-Se desconocen algunos tipos de violencia y rutas de atención. -Se habla sobre prevención fuera de casa.
<b>Objetivo 3</b>	Los docentes socializan lo que piensan acerca de qué se hace en caso de detectar abuso sexual en la I.E.	Entrevista semiestructurada a docentes			-Docentes desconocen minucia de la ruta. - La ruta institucional interna ya está construida.
<b>Construcción del Modelo</b>	Los participantes aportan ideas para la construcción de un modelo comunitario para prevenir y detectar el abuso sexual.	Talleres con niños, docentes y padres de familia.	- Consecución del material, solicitud de espacios, concertación de citas.	Fotografías, material elaborado.	Las personas participan porque no tenían espacios que los vinculen con el centro de salud de ese modo.

## 8. Referencias

### Textos

Arfuch, L. (2010). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. 1ª reimp. - Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Aubert, A, Flecha, A., García, C., Flecha, R., Racionero, S. (2008). *Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información*. Barcelona: Hipatia Editorial.

Baró, M. (1984). *Conferencia pronunciada en San Salvador el 22 de junio de 1984, en la inauguración de la "I Jornada de la Salud Mental" y publicada en "Estudios Centroamericanos", 1984, n° 429/430, pp. 503-514.*

Berger, P. L. y Luckmann, T. (1968). *The Social Construction of Reality*. (Orig.). (Trad. Cast.) Zuleta, S. (1997) *La Construcción social de la realidad* Trad. Zuleta, S. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Bravo, O. (2015). *Patologías de la guerra*. Madrid: Grupo 5.

Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*.

Constitución Nacional Política de Colombia. (1991) [Const]. Art. 42 de julio de 1991. Bogotá.

Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A. El Salvador; Buenos Aires.

Gergen, K. (1985) (2009) *The Social Constructionist Movement in Modern Psychology*.

Interthesis, Florianópolis, V.6, n.1, pp. 299-325

González, A. (2007). La sociología constructivista de Berger y Luckmann como perspectiva para el estudio del turismo. Universidad Iberoamericana, ciudad de México, México D.F.

Ibáñez, T. (2003). La construcción social del socio construccionismo: Retrospectiva y perspectivas. *Política y Sociedad*, Vol. 40. Núm. 1: 155-160

Jopia, C., y Cuevas, D. (2007). *El feminicidio en Chile y América Latina: Enfoques y aportes de la psicología social*. Logos, # 17, pp. 84-105

López-Silva, P. (2013). *Realidades, construcciones y dilemas*. Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta Moebio* 46: 9-25.

Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. UCA EDITORES. San Salvador, El Salvador.

Martín-Baró, I. (1998). *El latino indolente. Psicología de la liberación*. Editorial Trotta, S.A.

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa. México. Impresión 2004 (pp. 19-79).

Molinari, J. (2003). Psicología clínica en la posmodernidad: perspectivas desde el construccionismo social. *PSYKHE*, vol. 12, #1, 3-15. Universidad Nacional de Mar del Plata

Munne, F. (1989). *Entre el individuo y la sociedad. Marcos y teorías actuales sobre el comportamiento interpersonal*, Barcelona, P.P.U.

Ravazzola, M. (1997). *El circuito del abuso en el sistema familiar*. En: *Historias Infames: Los maltratos en las relaciones*. Cap. 3, pp. 55-88. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Tujano, P., Nava, C., Tejeda, E. y Gutiérrez, S. (2006). Estudio confirmatorio acerca de la frecuencia y percepción de la violencia: EL VIDOFyP como instrumento de evaluación y algunas reflexiones psicosociales. *Intervención psicosocial*, Vol. 15 #1. Pp. 95-110.

Valenzuela, J. (Comp.) (1992). *Decadencia y auge de las identidades*. Cap. III. Salles, V. *Las familias, las culturas, las identidades (notas de trabajo para motivar una discusión)*. Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

## Textos extraídos

Acuerdo 459 de 2012. *Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de abuso sexual*. Recuperado de:

<http://historico.equidadmujer.gov.co/Normativa/Documents/prevencion-embarazo/Resolucion-0459-2012-ruta.pdf>

Banguero, Y. (2017). *Resignificando construcciones socioculturales que justifican la victimización sexual: Juna propuesta de intervención psicosocial con adolescentes, para la prevención de la victimización sexual*. UNIVERSIDAD ICESI, Cali. Recuperado de: [http://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/bitstream/10906/83569/1/T01270.pdf](http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/83569/1/T01270.pdf)

Casella, A. (2016). *Abuso Sexual Infantil: Dimensiones del problema y su detección*. Trabajo

Final de Grado de la Licenciatura de Psicología. Universidad de la República,

Montevideo - Uruguay. Recuperado de:

[https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg\\_entrega\\_final\\_29\\_de\\_julio.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_entrega_final_29_de_julio.pdf)

Flores, D. (2010). *La escuela como agente de socialización en los niños*. (Tesis). Universidad de

Cuenca. Cuenca, Ecuador. Recuperado de: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2349/1/tps647.pdf)

[bitstream/123456789/2349/1/tps647.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/2349/1/tps647.pdf)

Gergen, K. (2005). *Construir la Realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2018). *FORENSIS: Datos*

*para la Vida. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones*

*de causa externa en Colombia*. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia.

Bogotá. Recuperado en: <file:///E:/Forensis%202018.pdf>

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2017). Boletín Estadístico Mensual. Recuperado de: <file:///F:/Trabajo%20José%20E-Fernando/MEDICINA%20LEEGAL.pdf>

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD. Boletín epidemiológico No. 45. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2045.pdf>

Ley 599, 2000. Por la cual se expide Código Penal Colombiano. Congreso de Colombia. Recuperado de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)

Ley 1098 de 2006. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm).

Ley 1236 de 2008. Congreso de Colombia. Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código penal relativos a delitos de abuso sexual. Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_1236\\_de\\_2008\\_Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_1236_de_2008_Colombia.pdf).

Ministerio de salud y protección social (2012). Lineamiento ZOE. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/3cartilla-participante-lineamientos-zoe.pdf>

Ministerio de Salud (2015). Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el PIC Grupo de Gestión para la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad Dirección de Promoción y Prevención Bogotá D.C.

Organización Mundial de la Salud (2016). Maltrato infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud. (2017) 10 Datos sobre la prevención de la violencia.

Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/violence/es/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). La salud en las Américas. Washington,

D.C. Recuperado de: <file:///F:/Forensis%202017%20Interactivo.pdf>

Pérez, J. y Gardey, A. (2013) Definición de Prevención. Recuperado de:

<https://definicion.de/prevencion/>.

Sánchez, J. (2017). *Actitudes hacia la prevención del abuso sexual en estudiantes de primaria en una institución educativa en el año 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Facultad de Medicina. E.A.P. Enfermería. Recuperado de:

[file:///F:/Trabajo%20José%20E-](file:///F:/Trabajo%20José%20E-Fernando/tesis%20de%20actitudeshacia%20la%20prevención%20niños%20primaria%205.pdf)

[Fernando/tesis%20de%20actitudeshacia%20la%20prevención%20niños%20primaria%205.pdf](file:///F:/Trabajo%20José%20E-Fernando/tesis%20de%20actitudeshacia%20la%20prevención%20niños%20primaria%205.pdf)

Sechel, L. (2014). *Programa de Prevención de Violencia Sexual en Niños Niñas y Adolescentes*.

Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Sechel-Leslie.pdf>

### **Artículos de prensa WEB**

CADA HORA 16 MUJERES SON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN COLOMBIA.

(17 de agosto de 2017). Conflicto. Recuperado de:

<https://www.semana.com/nacion/articulo/encuesta-violencia-sexual-en-colombia/536737>

TRES CASOS DE ABUSO SEXUAL SON REPORTADOS CADA HORA. (23 octubre, 2017).

EL TIEMPO, Justicia. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/el-abuso-sexual-se-ha-incrementado-en-colombia-143734>

Trujillo, M. A. (22 de febrero de 2018). “*La Impunidad por Violencia Sexual en Colombia Supera el 90%*”. *Ámbito Jurídico*. Recuperado de:  
<https://www.ambitojuridico.com/noticias/en-ejercicio/penal/la-impunidad-por-violencia-sexual-en-colombia-supera-el-90>

Ucha, F. (enero, 2013). *Definición de prevención*. Recuperado en agosto 1, 2019, de  
<https://www.definicionabc.com/general/prevencion.php>

## 9. Anexos

### Anexo 1. Consentimientos Informados



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Estimado/a docente:

Usted ha sido considerado para participar en un ejercicio de intervención social denominado “*Construcción colectiva de una propuesta de prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.*” Esta iniciativa hace parte de la necesidad de buscar nuevos modelos de atención dirigidos a la prevención en las comunidades; es relevante informarle que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las violencias, son el objetivo primordial de las instituciones de salud de baja complejidad como lo es la Red de Salud de Ladera ESE.

Para llevar a cabo la recolección de la información y participación en el taller posterior, se requiere de su participación en una entrevista con preguntas cerradas y abiertas, posteriormente podría ser llamado para participar en un taller una vez se analice la información.

Este ejercicio de intervención es: 1. Voluntario (se puede retirar o parar en cualquier momento). 2. Totalmente confidencial y con objetivo de análisis. 3. Sin remuneración, puesto se trata de un plan de intervención que afianzará el trabajo en red con la institución.

Agradecemos su apoyo.

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

Documento de identidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Estimado/a padre/madre de familia:

Está usted considerando participar en un ejercicio de intervención social denominado “*Construcción colectiva de una propuesta de prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*”; esta iniciativa hace parte de la necesidad de buscar nuevos modelos de atención dirigidos a la prevención en las comunidades; es relevante informarle que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las violencias, son el objetivo primordial de las instituciones de salud de baja complejidad como lo es la Red de Salud de Ladera ESE.

Para llevar a cabo la recolección de la información y participación en el taller posterior, se requiere de su participación en una entrevista con preguntas cerradas y abiertas, posteriormente podría ser llamado para participar en un taller una vez se analice la información.

Este ejercicio de intervención es: 1. Voluntario (se puede retirar o parar en cualquier momento). 2. Totalmente confidencial y con objetivo de análisis. 3. Sin remuneración, puesto se trata de un plan de intervención que afianzará el trabajo en red con la institución.

Agradecemos su apoyo.

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

Documento de identidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Estimado/a padre/madre de familia:

Su hijo-a \_\_\_\_\_ ha sido elegido por parte del orientador de curso dado posee cualidades para expresarse y aportar a este ejercicio de intervención social denominado “*Construcción colectiva de una propuesta de prevención del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*”; esta iniciativa hace parte de la necesidad de buscar nuevos modelos de atención dirigidos a la prevención en las comunidades; es relevante informarle que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las violencias, son el objetivo primordial de las instituciones de salud de baja complejidad como lo es la Red de Salud de Ladera ESE, más cuando se trata de nuestros niños y niñas.

Para llevar a cabo la recolección de la información y posible participación en el taller posterior, queremos que conozca lo siguiente: 1. Contenido: Después de la lectura de un cuento y ver la figura del cuerpo humano, se harán preguntas para explorar qué conocen acerca de: 1. Respeto, 2. Qué es lo íntimo y público. 3. ¿Cómo puedo cuidarme? 4. ¿Qué haría si estoy en peligro? 2. La información es confidencial y con objetivo de análisis (el nombre de su hijo-a no será publicado ni socializado) 3. Sin remuneración, puesto se trata de un plan de intervención que afianzará los vínculos con la comunidad educativa y el centro de salud.

Agradecemos su apoyo.

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

Documento de identidad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Anexo 2. Cuento ‘Los Pasteles’

Autor: Eliana Morales (Adaptación: Adriana Ramírez)

Ilustración: Adriana Ramírez

Una señora pasó por la calle vendiendo unos pasteles en una bandeja, cerca estaba un grupo de niños, la señora los ofrece y les muestra la bandeja diciéndoles - “No se les antoja, tengo de muchos sabores, chocolate, fresa, arequipe...”; los niños se miran entre sí, antojados y finalmente uno de ellos responde “Es que no tenemos dinero para comprar”. La señora insiste en que están muy frescos y les explica “Solo valen 4mil pesos”, luego baja la bandeja para que todos aprecien los pasteles, los cuales. Además de verse muy frescos y jugosos, olían muy rico. Los niños se miraban, uno sacaba la lengua saboreando, el otro sólo pensaba “¿Si lo tomo y salgo corriendo?, ¡Ah! Pero esa señora es vecina, le dirá a mi mamá y me regañarán.” Otro niño pensó “no tengo dinero, así que ni miro porque me antojo.” – Finalmente la señora les pregunta “¿Ninguno va a comprar?” Los niños responden en coro “¡No tenemos dinero!”, la señora entonces se retira para continuar con la venta de sus pasteles en otro lado.



### Anexo 3. Preguntas orientadoras del grupo focal



#### PREGUNTAS ORIENTADORAS (Se omiten dependiendo de las edades del grupo)

¿Podían los niños tomar los pasteles?

Si se veían ricos, olían rico y estaban todos antojados, ¿Por qué creen no los tomaron?

¿Qué hubiera pasado si un niño se come uno de los pasteles?

¿Qué hubiera pasado si una niña se come uno de los pasteles?

Completar la siguiente frase: Creen que tomar el pastel sin permiso es un acto... ¿Qué palabra se les ocurre?

Se introduce el tema del respeto -

¿Creen que los niños respetaron a la señora?

¿En qué otros espacios creen que se debe respetar?

Pasamos a la cartelera del cuerpo humano (grupo focal de niños 5-9años)

¿Qué partes del cuerpo conocen?

¿Cuáles mostramos en este momento?

¿Cuáles no mostramos?

¿Cómo cuidan su cuerpo?

¿Quién los ayuda a cuidar su cuerpo?

¿Alguien puede tocar nuestras partes privadas?

¿Si supieran de una amiga- o amigo al que le han tocado sus partes privadas qué le dirían?

¿Cómo podrían ustedes evitar que otros niños sufran lo que le pasó a su amigo-a?

Se hará breve explicación sobre el tema.

¿Qué harán para cuidar su cuerpo?

### PREGUNTAS ORIENTADORAS GRUPO FOCAL 2 – 3

¿Qué han escuchado sobre las formas de vulnerar el cuerpo del otro?

Completen la frase: Si una mujer está en minifalda en la esquina y alguien pasa le toca una nalga

- ¿Para ustedes qué significa?

- Se retoma el cuento de los pasteles –

¿Pueden decir qué otras formas de vulnerar el cuerpo del otro conocen?

¿Si supieran que a alguien le sucede que le dirían, qué harían?

¿Ustedes qué hacen para protegerse de que no les suceda?

¿Qué recomendaciones les dan a otros niños-as adolescentes para que se cuiden igual que ustedes?

¿Saben hasta qué edad la ley refiere que un adolescente es víctima de abuso sexual?

- Se aclaran tipos de abuso, incluyendo el riesgo por la sobre exposición a redes sociales.

#### **Anexo 4. Guía de preguntas, entrevista semiestructurada para los docentes**

Edad del docente:

Sexo:

¿Qué conoce usted sobre el abuso sexual?

¿Qué factores creen que influyen para que se presente el abuso sexual?

¿Alguna vez algún estudiante le ha comentado que le suceda algo sugestivo?

¿Alguna vez ha identificado algún comportamiento extraño en un estudiante?

Si: ¿Qué hizo?, NO: Pasa a la siguiente.

¿Qué haría si un estudiante le llegase a comentar que alguien la-lo están vulnerando?

¿Qué haría /diría para que los niños-as y/o adolescentes puedan prevenir?

Gracias

## **Anexo 5. Guía de preguntas, entrevista semiestructurada para los padres**

Edad del padre/madre:

Edad del hijo:

Sexo:

¿Qué conoce usted sobre el abuso sexual?

¿Qué factores creen que influyen para que se presente el abuso sexual?

¿Alguna vez algún supo de alguna persona que le haya sucedido?

SI: ¿Qué hicieron los que supieron de ese caso? - ¿Cómo se dieron cuenta?

No - ¿Qué haría si un niño-niña le llegase a comentar que alguien lo-la está vulnerando?

¿Qué haría /diría para que los niños-as y/o adolescentes puedan prevenir?

En su caso, ¿Ha indicado a su hijo-a cómo prevenir?

Gracias

### Anexo 6. Formato de evaluación grupo focal- Encuesta

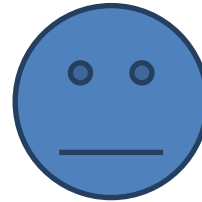
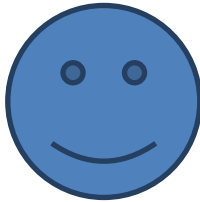


#### EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

¡Tu opinión es importante para nosotros!



1. ¿Cómo te sentiste en ese espacio? (Tacha con una X).



2. Marca F para Falso y V para Verdadero a las siguientes afirmaciones:

- Mi brazo es una parte íntima o privada \_\_\_\_\_
- Mi pie es una parte del cuerpo porque la puedo mostrar \_\_\_\_\_
- Mis ojos son partes del cuerpo pública porque puedo mostrarla \_\_\_\_\_
- Mis nalgas son una parte de mi cuerpo privada porque no las muestro \_\_\_\_\_

3. Si conozco de alguien al que le han tocado sus partes privadas o le han vulnerado debo...

\_\_\_\_\_

4. Yo propongo para prevenir que les pase a los niños-as, adolescentes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. En general entendí la información    Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¡Gracias!