

ABUSO SEXUAL EN MUJERES DE 10 A 13 AÑOS EN EL VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

LICED MARCELA MORÁN GARRETA¹, ELISA MARÍA PINZÓN GÓMEZ², VÍCTOR HUGO MUÑOZ VILLA³,
MARIA CRISTINA LESMES DUQUE⁴, MARÍA CONSTANZA VICTORIA GARCÍA⁵

Recibido para publicación: 25-02-2017 - Versión corregida: 02-06-2017 - Aprobado para publicación: 05-06-2017

Resumen

Objetivo: describir características del abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años en el Valle del Cauca notificados a través del sistema de vigilancia en salud pública. **Materiales y métodos:** estudio observacional de corte transversal, la población objeto fueron mujeres entre 10 y 13 años víctimas de abuso sexual notificadas al sistema de vigilancia en salud pública del departamento del Valle del Cauca. A través de análisis secundario, se evaluaron características sociodemográficas de la víctima, información del agresor e información relacionada con el evento. **Resultados:** se utilizó el total de 431 casos de mujeres de 10 a 13 años violentadas sexualmente. 17,9% de las víctimas eran afrodescendientes, 58,2% pertenecían al régimen subsidiado, 6,3% no tenían afiliación, 75,9% eran estudiantes y 15,1% residían en la zona rural. La edad promedio de los agresores fue 24,9 años, 94,1% del sexo masculino y 94% eran personas conocidas por la víctima. En términos de atención en salud, 23,9% fueron hospitalizadas, 61,3% de los abusos fueron reportados a las autoridades, 53,6% recibieron atención en salud mental y 13,6% anticonceptivos de emergencia. **Conclusiones:** el abuso sexual afecta principalmente población con bajas condiciones sociales y económicas. La mayoría de victimarios son menores de edad con vínculos familiares con la víctima. Se hace imperativo fortalecer la atención integral en salud que se brinda a las víctimas y la complementariedad con los sectores de justicia y protección.

Palabras clave: abuso sexual infantil, violencia de género, violencia sexual, salud mental, derechos del niño, adolescente

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 17 N° 1, Enero-Junio 2017, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Morán Garreta L.M., Pinzón Gómez E.M., Muñoz Villa V.H., Lesmes Duque M.C., Victoria García M.C.

- 1 Médico interno, Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP), Categoría B Colciencias, Fundación Universitaria San Martín. Correo e: lima_moga@hotmail.com
- 2 Odontóloga – Magister en Epidemióloga. Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca - Colombia. Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP), Categoría B Colciencias, Fundación Universitaria San Martín. I: Carrera 92 No 25- 40 Apto 5404-1, Cali – Valle. Correo e. elisamariapinzon@hotmail.com
- 3 Psicólogo, Magister en Epidemiología. Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca - Colombia. Correo e: victomun@gmail.com
- 4 Médica, Magister en Salud Pública. Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca - Colombia. Correo e: mclesmes@hotmail.com
- 5 Ingeniera de sistemas. Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca - Colombia. Correo e: con1240@gmail.com

Morán-Garreta LM, Pinzón-Gómez EM, Muñoz-Villa VH, Lesmes-Duque MC, Victoria-García MC. Abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años en el Valle del Cauca, Colombia. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):121-0

Sexual abuse against women aged 10-13 in Valle del Cauca, Colombia

Summary

Objective: *to describe characteristics of sexual abuse in women aged 10 to 13 years in the Valle del Cauca reported through the public health surveillance system. Materials and methods:* *a cross-sectional observational study, the target population was women between 10 and 13 years old, victims of sexual abuse notified to the public health surveillance system of the department of Valle del Cauca. Sociodemographic characteristics of the victim, information of the aggressor, and information related to the event were evaluated through secondary analysis. Results:* *a total of 431 cases of sexually abused women aged 10 to 13 years were used. 17.9% of the victims were Afro-descendants, 58.2% belonged to the subsidized regime, and 6.3% had no affiliation. 75.9% were students and 15.1% lived in rural areas. The average age of the perpetrators was 24.9 years, 94.1% were male and 94% were persons known to the victim. In terms of health care, 23.9% were hospitalized, 61.3% of the abuses were reported to the authorities, 53.6% received mental health care and 13.6% received emergency contraceptives. Conclusions:* *sexual abuse mainly affects the population with low social and economic conditions. The majority of perpetrators are minors with family ties to the victim. It is imperative to strengthen the comprehensive health care provided to victims, and the integration with the justice and protection sectors.*

Keywords: *child abuse sexual, violence against women, sexual violence, mental health, child advocacy, adolescent.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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 mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. [1]

La violencia de género, especialmente la violencia sexual contra niños y niñas, representa una amenaza muy grave, es altamente

sub-registrada y persiste tanto en el contexto del conflicto armado como en la sociedad en general. [2,3]

Tanto en Colombia como en otros países de América Latina, la violencia es considerada como el principal problema actual de salud pública con tendencia al crecimiento. Los procesos de violencia se han expresado en la historia del país desde hace siglos con recrudescimientos periódicos que poseen un enorme potencial para incidir negativamente en la salud y bienestar de la población más vulnerable entre quienes se destacan las minorías étnicas, mujeres, niños y niñas. [4]

La OMS, reporta que a nivel mundial, la violencia sexual es perpetrada en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas, y que el 20% de las mujeres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. [5] En el 2006, Naciones Unidas registró un estimado de 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años que experimentaron relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico. [6] A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, estima que 1 de cada 10 niñas han sido víctimas de relaciones sexuales forzadas en algún momento de su vida. [7]

El abuso sexual no es un evento raro, Lalor y McElvaney en el 2010 publicaron el resumen de los resultados de varios estudios de abuso sexual en niños en países europeos encontrando prevalencia para las mujeres de 10% en Reino Unido, 11,3% Turquía, 13,9% Suecia, 15,8% Dinamarca, 19% España, 20,4% Irlanda y 39,8% Suiza. [8]

En el 2011, Stoltenborgh [9] publica un metanálisis basado en 217 estudios donde estima que la prevalencia global de abuso sexual infantil es del 11,8. La variabilidad en las estimaciones del abuso sexual infantil se debe a las definiciones del evento, métodos de muestreo y los tipos de datos que se utilizan.

En Colombia, a partir del 2012, desde el sector salud se realiza la vigilancia rutinaria de casos de violencia, entre ellos está el abuso sexual, esta vigilancia tiene como propósito el monitoreo continuo y sistemático del evento, que contribuya al diseño de políticas públicas para la prevención e intervención oportuna de sus consecuencias. Durante el año 2015 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA 73'914 casos de violencia, de los cuales 78,2% se presentó en mujeres, 23,3% en niños y niñas y 27,6% en adolescentes. Por otra parte, del total de casos de violencia notificados, 23,9% corresponden a violencia sexual, siendo el grupo de 10 a 14

años en el que se registró con mayor frecuencia este evento. [10]

Según el código penal colombiano, todo acto sexual con menor de 14 años es considerado un abuso sexual puesto que a esta edad el menor no se encuentra en condiciones de asumir las consecuencias que el acto sexual puede generar en el desarrollo de su personalidad, debido al estadio de madurez que presentan sus esferas intelectual, volitiva y afectiva; es por ello que se ha determinado que hasta esa edad el menor debe estar libre de interferencias en materia sexual, por eso se prohíbe las relaciones de esa índole con ellos dentro de una política de Estado encaminada a preservar el desarrollo de su sexualidad. [11]

La violencia sexual se comporta de manera diferente debido a la variabilidad de las condiciones sociales y culturales, lo que genera que las características que circunscriben el evento sean diferentes en cada región [12-14], Colombia no está exento de éste fenómeno dada la variabilidad sociocultural, lo que hacen necesarias intervenciones diferenciales por regiones. Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo describir las características del abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años en el Valle del Cauca durante el año 2015 notificados a través del SIVIGILA.

Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio observacional de corte transversal en el departamento del Valle del Cauca mediante un análisis secundario de la información obtenida por el SIVIGILA en el departamento del Valle del Cauca durante el año 2015. Se definió abuso sexual según el protocolo del Instituto Nacional de Salud "Toda acción consistente en obligar a una persona a tener contacto físico o verbal de tipo sexual o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se consi-

derará daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.”[15]

De los casos notificados como abuso sexual durante el año 2015 y siguiendo lo descrito por el Código Penal Colombiano, para el análisis se seleccionaron todas las mujeres con edades entre 10 a 13 víctimas de abuso sexual, se excluyeron víctimas que no residían en el Valle del Cauca.

Se realizó análisis exploratorio de datos para determinar la distribución de las variables en estudio. Se realizó análisis univariado de acuerdo a la naturaleza de cada variable, fueron descritas las características sociodemográficas de la víctima, información del agresor e información relacionada con el evento; adicionalmente se calcularon tasas de incidencia por edad y municipios. Para el análisis de la base de datos se utilizó el programa Epi info Versión 7.

En relación con sesgos de información es importante mencionar que la secretaria departamental de salud desarrolla acciones permanentes a fin de garantizar calidad, oportunidad y cobertura de la notificación; Sin embargo, se realizó verificación de la información de cada una de las variables a partir de la revisión de distribuciones de frecuencia y tablas simples a fin de identificar información inconsistente.

El estudio fue avalado por el comité institucional de ética de la Fundación Universitaria San Martín, mediante acta número 87 del 26 de agosto de 2016. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se consideró con riesgo mínimo. Para la protección de datos personales se tuvo en cuenta la ley estatutaria 1581 de 1993. La información fue utilizada únicamente para fines de estudio, la base de datos no contó con los datos de identificación y ubicación, sino con códigos alfanuméricos, los cuales al momento de procesar la información se encriptaron para salvaguardar la información y mantener la confidencialidad de la misma.

Resultados

Al Sistema de Vigilancia en Salud Pública departamental durante el año 2015 se notificaron 1753 casos de abuso sexual. Para el estudio se seleccionaron todas las niñas de 10 a 13 años, es decir 431 eventos, los cuales representaron el 37,2% de la totalidad de abusos sexuales notificados en el año.

En el análisis de las condiciones sociodemográficas de las víctimas, se encontró una edad promedio de 12,1 años, (DE 1,05), una mediana y moda de 13 años; 17,9% eran afrodescendientes; respecto a la afiliación a seguridad social, 58,2% pertenecían al régimen subsidiado, las víctimas eran estudiantes en 75,9% de los casos; el área de residencia fue 84,9% zona urbana. Tabla 1.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas de las víctimas de abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años. Valle del Cauca, año 2015

Variable	Número	Porcentaje
Edad en años		
10	54	12,5
11	48	11,1
12	97	22,5
13	232	53,8
Etnia		
Afrodescendiente	77	17,9
Indígena	7	1,62
Otro	343	79,6
Raizal	3	0,7
Rom gitano	1	0,2
Seguridad social		
Contributivo	153	35,5
Subsidiado	251	58,2
No afiliada	27	6,3
Ocupación		
Ama de casa	9	2,1
Estudiante	327	75,9
No registra	95	22
Área de residencia		
Cabecera municipal	366	84,9
Centro poblado	31	7,2
Rural disperso	34	7,9
Total	431	

Fuente: Base de datos SIVIGILA

La incidencia del abuso sexual en las mujeres de 13 años es la mayor entre las 4 edades analizadas siendo de 643,9 por cada 100.000 hbtes. Tabla 2.

Tabla 2. Incidencia del abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años. Valle del Cauca, año 2015

Edad	Casos	Incidencia por 100.000 Hab.	Población
10 años	54	153,4	35197
11 años	48	135,9	35320
12 años	97	272,7	35576
13 años	232	643,9	36031

Fuente: Sivigila

Todos los municipios del Valle del Cauca presentan esta problemática, sin embargo, la incidencia de abuso sexual presenta algunas agregaciones espaciales entre municipios contiguos del Departamento del Valle del Cauca, una de ellas conformada por Florida, Pradera y Candelaria. Otra agregación se observa entre los municipios de Yumbo, Vijes, Yotoco, Calima y Dagua. Estos municipios comparten características similares en términos de capacidad de gestión administrativa y fiscal e ingresos corrientes de libre destinación. Figura 1.

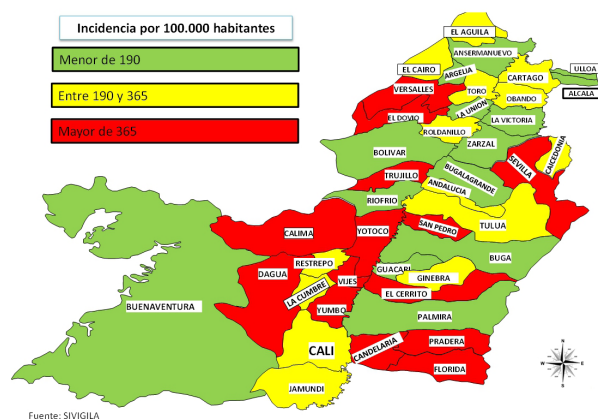


Figura 1. Incidencia del abuso sexual en el Valle del Cauca. Mujeres de 10 a 13 años, 2015.

En lo referente a las características del agresor se encontró que el promedio de edad

fue 24,9 años (DE 14,4) mediana 19 años, con una edad máxima de 88 años y una mínima de 10 años, en general 52,4% tenían menos de 20 años y 94,1% eran de sexo masculino. En cuanto a la relación con la víctima se encontró que 94% de los agresores son personas conocidas, parejas o ex parejas sentimentales, familiar en primer y segundo grado; sin embargo 75,4% de ellos no conviven con sus víctimas. Tabla 3

Tabla 3. Información relacionada con el agresor

Variable	Número	Porcentaje
Sexo agresor		
Masculino	399	94,1
Femenino	25	5,9
Sin Datos	7	
Grupo edad agresor		
< de 20 años	201	46,6
20-39 años	118	27,4
> de 40 años	65	15,1
Sin dato	47	10,9
Relación con la víctima		
Pareja/Ex pareja	183	42,5
Otro conocido	168	39
Familiar en 2 grado	36	8,4
Desconocido	26	6
Familiar en 1 grado	18	4,2
Convive con agresor		
No	211	75,4
No registra	151	
Si	69	24,6

Fuente: Base de Datos SIVIGILA

En relación con la situación que circunscribe el evento se observó que las viviendas son el escenario donde el hecho fue perpetrado con mayor frecuencia representado por el 81,2%.

En términos de atención en las instituciones de salud, se encontró que 23,9% de las víctimas fueron hospitalizadas, 53,6% recibieron atención en salud mental y 13,6% recibieron anticonceptivos de emergencia, entre tanto 61,3% de los casos fueron reportados a las autoridades.

Discusión

El presente análisis incluye la información correspondiente al año 2015, si bien se realiza la vigilancia del abuso sexual desde el año 2012, por ser éste un evento reciente en el sistema de vigilancia nacional, se han requerido diferentes ajustes a la ficha epidemiológica, de ahí que actualmente se utilice la versión 3; dichos ajustes no permitieron hacer el análisis de tendencias temporales a algunas variables, sin embargo, esta información continúa siendo un insumo para cumplir con el propósito de la vigilancia y presenta otro enfoque distinto al obtenido desde el sistema judicial.

El análisis de abuso sexual en menores de edad, recobra gran importancia dado que en los adolescentes tempranos este evento impacta de manera negativa la salud física y emocional; igualmente es un predictor importante de la psicopatología de adultos reportado desde varias décadas atrás, concepto que permanece vigente. [16-19]

La incidencia observada según la edad específicamente a los 13 años es alta comparada con la incidencia general de mujeres notificada al sistema que es de 73,7 x 100'000 habitantes. Hay que tener en cuenta que algunas adolescentes inician su vida sexual antes de los 14 años, por tanto, es muy probable que la alta incidencia obedezca a dicha situación. Todos los actos sexuales con menores de 14 años son considerados como un delito por el código penal colombiano, es por ello que en el protocolo de atención se describe la obligatoriedad de las instituciones de salud a reportar todos esos casos como abuso sexual, aún si estos han sido con el consentimiento de la adolescente [15], sin embargo, la información del sistema no permite identificar los casos en que el hecho fue consentido o no.

Aunque una mujer puede ser víctima de violencia sexual a cualquier edad, en estudio realizado por Avegno *et al* [20], informa la existencia de una mayor frecuencia de este

evento contra niños y adolescentes, la mayoría de ellos en edad reproductiva. En el presente estudio, 37,2% de las víctimas de abuso sexual tenían entre 10 y 13 años, lo cual no coincide con lo reportado por Gómez *et al* en Chile [21], donde se registra que 20% de los menores abusados tenían menos de 14 años. Aunque los menores de todas las edades a partir de la lactancia pueden ser víctimas del abuso sexual, el promedio de edad más frecuente es entre los 8 y los 12 años y las más vulnerables son las niñas, aunque los niños varones son menos propensos a reportar el abuso. [22]

Los niños son especialmente vulnerables a ser víctimas de abuso sexual puesto que no tienen el grado de madurez psicológica y condición física que les permita entender y reaccionar ante un hecho de abuso sexual. La edad de la víctima es un factor que permite apreciar su vulnerabilidad y establecer que la agresión sexual a menores poco tiene que ver con la sexualidad y sí con el poder y la dominación.

Dentro de las condiciones de vulnerabilidad para el abuso sexual en las menores, se encuentra su pertenencia étnica y seguridad social; al respecto en el presente estudio se encontró que 17,9% eran afrodescendientes, lo cual es acorde a lo encontrado por Pérez *et al* [21] donde reporta que 13,41% de las víctimas eran afrodescendientes. Esta etnia por historia y dada su condición de minorías, han sido víctimas de diferentes tipos de abusos.

Por otro lado, se encontró que 58,2% de las víctimas pertenecían al régimen subsidiado, mientras que en el estudio de Pérez *et al* [21], el 13,75% de las víctimas contaban con seguridad social pública. En el documento de Análisis de la Situación de Explotación Sexual Comercial en Colombia entre el 2011 y 2013, 47,2% de los menores con explotación sexual pertenecían al régimen subsidiado siendo el de mayor representación. [23] En Colombia al régimen subsidiado se vinculan personas pobres y vulnerables del país, clasificadas acorde al Sistema de Identificación de Beneficiarios

SISBEN en nivel 1 y 2, y aquellas clasificadas como población especial. A pesar de que la pobreza es uno de los argumentos más mencionados en los análisis y estudios, es posible que en muchos casos no sea la razón principal del fenómeno, pero si genera situaciones de privación y vulnerabilidad que favorecen las condiciones para la aparición de este flagelo como la explotación, el abuso, el abandono y otros actos de violencia y vulneración de sus derechos. [23]

Establecer el comportamiento a través de tasas de incidencia por municipios, permite a la entidad territorial acorde a sus competencias de coordinación, concurrencia y subsidiariedad establecidos en la Constitución Política de Colombia [24], priorizar el desarrollo de acciones en la temática de abuso sexual tendientes a impactar las consecuencias a nivel individual, familiar y comunitario.

En relación con los agresores, los resultados de la presente investigación, evidencian que la mayoría de casos son perpetrados por personas conocidas, parejas y/o exparejas sentimentales, familiar en primera y segunda línea representando el 94,1%. Lo anterior coincide con el estudio de González *et al* en Chile [25] quien registró que 83,5% de los agresores eran familiares y conocidos de la víctima; de igual forma en estudio de Dos Santos *et al* en Brasil [26], se registra que el abuso sexual en niñas menores de 12 años fue perpetrado en el 92,2% por familiares o conocidos de la víctima. En definitiva, un alto porcentaje de la literatura coincide con estos hallazgos, lo que pone en evidencia que el abuso sexual por lo general es cometido por alguien conocido del menor. Entre un 60 y 90 % de los casos, la menor conoce al asaltante y que en más de la mitad de las veces se trata de un familiar. [23] El hecho de que los victimarios tengan una relación cercana con sus víctimas, en especial familiares, genera mayor impacto en el desarrollo físico y emocional de las menores, puesto que previo a los hechos existe un vínculo emocional y

personal; es por esto que se podría considerar que lo que importa no es tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad emocional existente, que va a generar mayor impacto psicológico y en el desarrollo de la personalidad de la víctima. [25-28]

Un alto porcentaje de los victimarios eran menores de edad, sin embargo, la edad de los mismos supera la de las víctimas, lo que indica que estos últimos presentan un mayor desarrollo físico y psicológico. Es importante mencionar que alrededor del 20 % de las niñas y el 9 % de los niños mencionan estar involucrados de una manera u otra con actividades sexuales inapropiadas para su edad, por estimulación de una persona de mayor edad. Un número importante de adolescentes en todo el mundo declaran que su primera experiencia sexual fue por coacción de un compañero de mayor edad. Por tanto, los propios adolescentes pueden ser victimarios de niños y niñas de edades inferiores. [23-29] Esto puede obedecer a múltiples factores, como el mayor acceso a sustancias psicoactivas y armas, al igual que a aspectos de índole personal, familiar, de pares y culturales. [30]

En estudios publicados por Torre M [34], Ellsberg, *et al* [35] y Tiburcio *et al* [36], reportan que las mujeres que han padecido violencia por parte de su pareja y recurren al sector salud, reciben servicios deficientes especialmente por parte del personal médico y de enfermería; algunas de esas deficiencias se derivan de la insuficiente capacitación del personal para aplicar la normatividad vigente, así como la falta de interés o poca sensibilidad para atender a las mujeres violentadas, entre otros. En consecuencia, se incumplen varias de las acciones que resultan primordiales para garantizar un trato adecuado a las víctimas, lo cual repercute en su bienestar y dignidad, e incluso la inadecuada respuesta del sector salud puede implicar un segundo proceso de victimización de las mujeres. [37] Por esta razón, la OMS ha señalado la urgencia de mejorar la respuesta del sector salud a la

violencia basada en el género. [12] El Ministerio de Protección Social en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de violencia sexual [31] establece que toda Institución de Salud que atienda una víctima de abuso sexual debe garantizarle atención integral en salud, lo cual está incluido en el Plan Obligatorio de Salud vigente en Colombia [32]; de igual forma el Modelo de Atención establece que se debe informar del evento a las autoridades competentes. En el presente estudio se observó que solo 61,3% de los casos fueron notificados a las autoridades y 53,6% recibieron atención en salud mental. En estudio realizado en un municipio del Valle del Cauca en el año 2011 por Pinzón, *et al* [33], se registró que 11,7% de las víctimas recibió valoración por un equipo multidisciplinario y ninguna fue direccionada al sector de protección. Estos datos evidencian que, si bien existen aún falencias en los procesos de atención y articulación con otros sectores, se ha logrado mejorar la situación cuatro años después. Pese a lo anterior, se hace imperativo seguir trabajando en mejorar la cobertura de la atención integral en salud y la articulación con otros sectores dado que la no notificación de los eventos a las autoridades, constituye una violación a los derechos de los niños y niñas establecidos en el Código de Infancia y Adolescencia [38] y ello a su vez impide que los organismos de protección velen por el restablecimiento de los derechos de los menores; por otra parte el hecho de omitir la notificación de los eventos puede incrementar los índices de impunidad e incrementar el número de víctimas.

Dentro de las debilidades de la presente investigación se encuentra que fue realizada a partir de una base de datos secundaria generada del sistema de vigilancia en salud pública, lo que impide realizar un análisis detallado de posibles variables de interés que no se encuentran en la ficha epidemiológica del evento, igualmente es importante tener en cuenta las dificultades relacionadas con la calidad del dato propias de los sistemas de vigilancia, pues se sabe que los servicios de urgencias en los que se captan muchos de estos casos, no cuen-

tan con los espacios adecuados o personal suficientemente entrenado para indagar con la sensibilidad que se requiere en este tipo de eventos relacionados con la salud mental.

Otra debilidad está relacionada con la falta de representatividad que tienen los datos provenientes de un sistema de vigilancia, pues solo contiene registros de las personas que acceden al servicio de salud y se sabe que la violencia sexual en menores de edad presenta un subregistro muy importante, y posiblemente las personas que no acuden a un servicio de salud difieran en algunas de las variables estudiadas en comparación con aquellas que sí acuden, por lo cual se presentaría un posible sesgo de selección; sin embargo, siendo el propósito de la vigilancia el monitoreo continuo y sistemático, con el fin de contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención e intervención oportuna de sus consecuencias, la presente investigación pone los resultados a disposición de autoridades sanitarias al igual que otros sectores que permiten el desarrollo de acciones tendientes a mitigar esta problemática.

Una fortaleza a destacar tiene que ver con la pertinencia del tema y la importancia de hacer visible este fenómeno que afecta a miles de niños y niñas en Colombia con las consecuencias personales, familiares y sociales que conllevan estos actos abusivos. La falta de visibilidad de este fenómeno no permite que se tomen las medidas para enfrentarlo por parte de las familias en particular y de la sociedad en general.

Agradecimientos

Los autores agradecen al grupo de investigación en salud pública de la Fundación Universitaria San Martín y al equipo de vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud del Valle, por su contribución y valiosos aportes en el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de interés: los autores no tienen conflictos de intereses.

Fuentes de financiación: fuentes de financiación propia

Literatura citada

1. Organización Mundial de la Salud. **Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N° 239. Actualización de septiembre de 2011.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Análisis de la situación de la infancia y la adolescencia en Colombia 2010-2014.** Bogotá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014.
3. Blake M, Drezett J, Vertamatti M, Adami F, Valenti V, Costa A, et al. **Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women.** *BMC Women's Health* 2014; 10:1186-1472.
4. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **En busca de soluciones: una perspectiva socio-ecológica sobre la violencia sexual en Colombia.** Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal; 2014.
5. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** Washington DC: Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud; 2002.
6. Organización Mundial de la Salud / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Informe Mundial sobre violencia la violencia contra niños y niñas.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. **Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños.** New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2012.
8. Lalor K, McElvaney R. **Overview of the nature and extent of child sexual abuse in Europe.** En: DeBoer-Buquicchio M. (Ed.). Council of Europe, 'Protecting children from sexual violence-A comprehensive approach'. Strasbourg: Council of Europe; 2010.
9. Stoltenborgh M, Van Ijzendoorn M, Euser E, Bakermans-Kranenburg M. **A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world.** *Child Maltreatment* 2011, 16(2), 79-101.
10. Instituto Nacional de Salud. **Boletín epidemiológico, semana epidemiológica número 52 de 2015.** Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2015.
11. **Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano.** (Diario Oficial N° 44097. Bogotá DC, de julio 24 de 2000).
12. World Health Organization. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.** Geneva: World Health Organization; 2013.
13. Corporación Humanas - Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género. **Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres.** Bogotá: Corporación Humanas - Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género; 2009.
14. Blake M, Drezzett J, Vertamatti M, Adami F, Valenti V, Paiva A, et al. **Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women.** *BMC Women's Health* 2014; 14:1-7.
15. Armenta A, Gutiérrez N. **Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Violencia de género.** Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2015.
16. Anda R, Felitti V, Bremner J, Walker J, Whitfield C, Perry B, et al. **The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood.** *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256(3):174-186.
17. Hillberg T, Hamilton C, Dixon L. **Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach.** *Trauma. Violence & Abuse* 2011; 12(1):38-49.
18. Kendall K, Williams L, Finkelhor D. **Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies.** *Psychological Bulletin* 1993; 113(1):1-164.
19. Maniglio R. **The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews.** *Clinical Psychology Review* 2009; 29(7):647-657.
20. Avegno J, Mills T, Mills L. **Sexual assault victims in the emergency department: analysis by demographic and event characteristics.** *J Emerg Med* 2009; 37:328-334.
21. Pérez G, Olfson M, Villegas L, Morcillo C, Wang Sh, Blanco C. **Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study.** *Comprehensive Psychiatry* 2013; 54:16-27.
22. Pelaez J, Juncal V. **Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años.** *Ginecología y salud reproductiva* 2008; 2:1-13.
23. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. **Análisis de la situación de explotación sexual en Colombia: una oportunidad para asegurar la protección de niños, niñas y adolescentes.** Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Organización Internacional para las migraciones; 2013.
24. Asamblea Nacional Constituyente. **Constitución Política de Colombia 1991.** Bogotá: Presidencia de la República de Colombia; 1991.
25. González E, Montero A, Martínez V, Leyton C, Luttges C, Molina T. **Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva.** *Revista chilena de obstetrician y ginecología* 2012; 77:413-422.
26. Dos Santos W, De Oliveira J. **Characteristics of children under 12 years subjected to forensic examination on suspicion of child sexual abuse in Salvador Brazil.** *Rev Esp Med Legal* 2016; 42: 55-61.

27. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **Informes periciales sexológicos, 2009. Violencia sexual contra la pareja.** Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal; 2009.
28. McElheran M, Briscoe A, Khaylis A, Westrup D, Hayward Ch, Gore-Felton Ch. **A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse.** *Counseling Psychology* 2012; 25:73-82.
29. Lammoglia E. **Abuso sexual en la infancia. Cómo prevenirlo y superarlo.** México DF: Editora Grijalbo; 1999.
30. Acero A, Escobar F, Castellanos G. **Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil.** *Revista colombiana de psiquiatría* 2007; XXXVI:78-97.
31. Ministerio de Salud y Protección Social de la república de Colombia. **Modelo de atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.** Bogotá: Ministerio de protección Social de la república de Colombia; 2011.
32. Ministerio de Salud y Protección Social de la república de Colombia. **Resolución 5592 de 2015, Plan de Beneficios en Salud.** Bogotá: Ministerio de protección Social de la república de Colombia; 2015.
33. Pinzón E, Cerón A, Oviedo A, Mosquera M, Cubides A, Zapata H. **Atención en salud a pacientes víctimas de violencia familiar y sexual en una institución de salud, Yumbo, Valle del Cauca, 2011.** *Inf Quinc Epidemiol Nac* 2012; 17:181-191.
34. Torre M. **Intimate partner violence and the health care response: a postmodern critique.** *Health Care Women Int* 2007; 28:438-452.
35. Ellsberg M, Arango D, Morton M, Gennari F, Kiple-sund S, Contreras M, et al. **Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say?.** *The Lancet* 2015; 385: 1555-1566.
36. Tiburcio M, Natera G, Berenzon SH. **Utilización de servicios de atención a la salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal.** *Salud mental* 2010; 33:243-248.
37. Medrano A, Miranda M, Figueras V. **Violencia de pareja contra las mujeres en México: una mirada a la atención del sector salud desde una perspectiva interseccional.** *Multidisciplinary Journal of Gender Studies* 2017; 6(1):1231-1262.
38. **Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia.** (Diario Oficial N° 46.446. Bogotá D.C, 8 de Noviembre de 2006).

