

Estrategias de Prevención de los Trastornos Mentales Ocasionados por la Violencia de Género
en Niños y Niñas entre 10 y 14 años de Instituciones de Educación Básica Primaria en 7
Municipios de Santander, Colombia.

Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Derechos Humanos

Directora:

Aurora Inés Gáfarro Rojas

Dra. en Estadística, Matemáticas e Informática

Codirectora:

Leticia Montero Torres (Q.E.D.)

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Derecho y Ciencia Política

Maestría en Derechos Humanos

Bucaramanga

2021

Agradecimientos

A la Secretaria de Salud de Santander, Dimensión Convivencia Social y Salud mental por el apoyo en la realización de cada una de las actividades que fueron posibles en los 7 municipios, a la Universidad Industrial de Santander, a la facultad de Salud Pública y a el equipo de trabajo que participó en el desarrollo del total de proyecto, por su compromiso y disposición para la culminación de todas las actividades propuestas en el contrato interadministrativo.

A cada uno de los rectores de las instituciones educativas donde se implementaron las acciones, a las coordinadoras y a los estudiantes por su participación.

A mi directora de tesis la Dra. Aurora Inés Gáfaró por sus orientaciones, apoyo, empeño y aliento para la culminación de este proceso educativo.

A los docentes de la Maestría quienes con sus conocimientos a través del desarrollo de cada módulo fortalecieron conceptualmente los conceptos y contenido de la tesis.

Dedicatoria

A mis padres María Estrella Tarazona y Paulo Antonio Oliveros quienes desde mi infancia me inculcaron la importancia del crecimiento académico, como oportunidad al mejoramiento de la calidad de vida.

A mis hijos Nelson David Leonardo y Sergio Alejandro Rivera Oliveros quienes me alientan cada día y a quienes dedico de manera especial y como ejemplo de superación académica este logro.

A mis hermanos Flor, Luis Alberto, Gloria, Fanny y José que fueron mis pilares en todo mi proceso académico.

Contenido

	Pág.
Introducción	15
1. Planteamiento y Formulación del Problema	17
2. Justificación	23
3. Objetivos	26
3.1 Objetivo General	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
4. Marco de Referencia	27
4.1 Derechos Humanos	27
4.1.1 Marco Teórico Conceptual	27
4.1.2 Marco Normativo.....	31
4.1.2.1. Normativa Internacional.	31
4.1.2.2 Normativa Nacional.	34
4.2 Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes	38
4.2.1 Marco Teórico Conceptual	38
4.2.2. Marco Normativo.....	40
4.2.2.1 Normativa Internacional.	40
4.2.2.2 Normativa nacional.	43

ESTRATEGIAS PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES	5
4.3 Violencia Infantil	46
4.3.1 Marco de Antecedentes.....	46
4.3.2 Marco Teórico Conceptual	50
4.4 Enfoques de la Investigación	56
4.4.1. Enfoque de Derechos Humanos.....	56
4.4.2. Enfoque de Género	57
5. Metodología	59
5.1 Diseño de la Investigación	60
5.2 Instrumentos Utilizados	60
5.2.1. Escala de Prosocialidad de Caprara	61
5.2.2. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	61
5.2.3. Encuesta Diagnóstica	62
5.2.4. Encuesta Nacional de Salud Mental	62
5.2.5. Entrevista	62
6. Análisis de Resultados	63
6.1 Encuesta de Prosocialidad de Caprara	63
6.2. Escala Burnout (CESQT).....	68
6.3. Encuesta Diagnóstica	74
6.4. Encuesta Nacional de Salud Mental	88
6.5 Entrevista: análisis de información en los municipios intervenidos.	110
6.6. Evaluación de las estrategias por Enfoques	123
6.6.1. Enfoque de Derechos Humanos.....	123
6.6.2. Enfoque de Género	126

7. Consideraciones Éticas del Proyecto de Investigación	137
8. Conclusiones	138
Referencias Bibliográficas	142
Apéndices.....	149

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Resultados de la Encuesta de Prosocialidad Aplicada en 5 de los Municipios o Corregimientos en Estudio. Resultado Total de la Encuesta, Resultados que Evidencia Conducta Prosocial y Resultados que evidencia Empatía y Apoyo Emocional para cada Municipio	65
Tabla 2. Valores de los percentiles 10, 33, 66 y 90 que permiten describir niveles bajos, medio y altos se SQT.	71
Tabla 3. Resultados de la encuesta de prosocialidad aplicada en los 7 municipios o corregimientos en estudio. Resultado total de la encuesta, resultados que evidencia conducta prosocial y resultados que evidencia empatía y apoyo emocional para cada municipio o corregimiento	71
Tabla 4. Percepción sobre el género. Porcentajes de respuesta a: ¿Cómo se sentiría frente a las siguientes situaciones?.....	76
Tabla 5. Percepción sobre enfoque diferencial. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿Que sentiría si le proponen ayudar a?	80
Tabla 6. Percepción sobre resolución de conflictos, por género. Porcentaje de respuesta a la pregunta. ¿Cree que las MUJERES/HOMBRES siempre o casi siempre resuelven los siguientes problemas a los golpes?.....	82
Tabla 7. Percepción sobre violencia de género. Porcentaje de respuesta.	84
Tabla 8. Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta.	85

Tabla 9. <i>Percepción sobre la solidaridad en la comunidad. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿En que no participaría?</i>	88
Tabla 10. <i>Principal razón por la que salieron los encuestados del lugar donde Vivian</i>	89
Tabla 11. <i>Percepción a las preguntas 17, 18, 19 - Discriminación</i>	92
Tabla 12. <i>Percepción de la posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana/ escala de 1 a 100</i>	93
Tabla 13. <i>Seguridad Barrio/ Vereda- escala de 1 a 100</i>	94
Tabla 14. <i>Percepción de salud general</i>	95
Tabla 15. <i>Encuesta SQR- Pregunta de la 1 a la 7</i>	95
Tabla 16. <i>Encuesta SQR- Pregunta de la 8a la 25</i>	97
Tabla 17. <i>Percepción de salud mental pregunta 8 a la 25</i>	100
Tabla 18. <i>Percepción salud integral</i>	102
Tabla 19. <i>Percepción en relaciones personales, familiares y del entorno</i>	103
Tabla 20. <i>Percepción sobre estado de ánimo</i>	104
Tabla 21. <i>Puntaje Obtenido por municipio de instrumento Apgar familiar</i>	106
Tabla 22. <i>Porcentaje acumulado de la población de estudios. (Anexo 3)</i>	106
Tabla 23. <i>Listado de nodos utilizados en el software Nvivo®</i>	112
Tabla 24. <i>Objetivos, alcances y resultados de la intervención sobre el enfoque de derechos humanos, salud sexual y reproductiva en los estudiantes de los municipios o corregimientos en estudio.</i>	124
Tabla 25. <i>Enfoque de derechos humanos en docentes y entes públicos</i>	125
Tabla 26. <i>Objetivos, alcances y resultados de la intervención, sobre el enfoque de género, en los estudiantes de los municipios o corregimientos en estudio</i>	129

Tabla 27. <i>Objetivos, alcances y resultados de la intervención, sobre el enfoque de género, en los docentes y entes públicos de los municipios o corregimientos en estudio</i>	133
--	-----

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS</i>	55
Figura 2. <i>Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS</i>	55
Figura 3. <i>Ítems evaluados en la encuesta de prosocialidad.</i>	64
Figura 4. <i>Escala de BURNOUT.</i>	69
Figura 5. <i>Características sociodemográficas de los participantes en la encuesta diagnóstica.</i> ..	75
Figura 6. <i>Percepción sobre problemas del entorno. Porcentajes de preocupación frente a diferentes problemas del entorno.</i>	78
Figura 7. <i>Percepción sobre enfoque diferencial. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿No elegiría como líder de su comunidad a?</i>	79
Figura 8. <i>Percepción sobre confianza en las personas del entorno. Porcentaje de respuesta.</i>	81
Figura 9. <i>Percepción sobre equidad de género y violencia. Porcentaje de respuesta</i>	83
Figura 10. <i>Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta la pregunta ¿No ayudarían a un desconocido si está en la siguiente situación?</i>	86
Figura 11. <i>Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta la pregunta ¿No interviene si alguien está en la siguiente situación?</i>	87
Figura 12. <i>Nivel educativo más alto alcanzado por madre y padre en el último grado aprobado</i>	90

Figura 13. <i>Ocupación de los padres en el momento de aplicar el instrumento.....</i>	91
Figura 14. <i>Núcleo familiar por municipio</i>	101
Figura 15. <i>Porcentaje de la población consume con frecuencia Alcohol.....</i>	107
Figura 16. <i>Porcentaje de la población y clasificación de los tipos de sustancias que consume</i>	108
Figura 17. <i>Percepción de la Violencia.....</i>	109
Figura 18. <i>Aduna de palabras generada, a partir del software N-vivo.....</i>	110
Figura 19. <i>Elementos conglomerados por similitud de palabras</i>	113
Figura 20. <i>Elementos conglomerados por similitud de palabras. Depuración2.</i>	114
Figura 21. <i>Aduna de palabras generada en Nvivo</i>	115
Figura 22. <i>Aduna de palabras generada en Nvivo para categoría.....</i>	119
Figura 23. <i>Elemento de conglomerado por similitud de codificación</i>	121
Figura 24. <i>Mapa jerárquico</i>	122

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Instrumentos Generales- Adultos	149
Apéndice B. Instrumento Evaluación de síntomas mentales (SQR).....	159
Apéndice C. Instrumento Evaluación del funcionamiento familiar (Apgar).....	161
Apéndice D. Instrumento Salud Mental - Adultos.....	162
Apéndice E. Instrumento Alcohol.....	180
Apéndice F. Instrumento Sustancia- niños	184
Apéndice G. Instrumento Violencia- Adultos	186
Apéndice H. Entrevista componente social	188
Apéndice I. Soporte de comité de ética	189
Apéndice J. Evidencia fotográfica	191
Apéndice K. Consentimiento y Asentimiento informado.....	192
Apéndice L. Escala de Prosocialidad de Caprara	196
Apéndice M. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	197
Apéndice N Encuesta diagnóstica.....	198
Apéndice O. Entrevista	204
Apéndice P. Portadas de los libros guías	205

Resumen

Título: Estrategias de Prevención de los Trastornos Mentales Ocasionados por la Violencia de Género en Niños y Niñas entre 10 y 14 años de Instituciones de Educación Básica Primaria en 7 Municipios de Santander, Colombia*

Autor: Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona**

Palabras claves: Estrategias, Prevención, Salud mental

Descripción

La propuesta de investigación tuvo como **objetivo** diseñar desde los derechos humanos, estrategias de prevención de los trastornos mentales, ocasionados por la violencia de género en niños y niñas de instituciones educativas de 7 municipios o corregimientos en Santander, Colombia. La **metodología** empleada fue de enfoque mixto. Los datos se obtuvieron a partir de 4 instrumentos: la Escala de Prosocialidad de Caprara, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, la Encuesta diagnóstica, y la Encuesta Nacional de Salud Mental. Este trabajo estuvo enmarcado en el proyecto de extensión: “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en el Departamento de Santander”, sometido ante Comité de Ética. Se **concluyó** con las estrategias diseñadas, implementadas y documentadas, que muchos niños y niñas sufren de diversos tipos de violencias, incluidas la intrafamiliar y la de género. Además, se observó en algunas ocasiones, sucesos que no permiten la identificación individual adecuada de sus cualidades y potencialidades, lo que se traduce en enfermedades como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y posteriormente más tipos de violencias. Se decidió implementar la Política de Rutas de Atención Integral en Salud, apoyado en la creación de una red de apoyo reconocida por el entorno escolar, para direccionar casos sin juzgar y así conducir a esta ruta, según corresponda. El resultado de este estudio, podrá ser replicada en otros municipios, de manera sistemática, ayudando a prevenir eventos de violencia de género y otros tipos de violencias que influyen directamente en la salud mental de las poblaciones.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Derecho y Ciencia Política. Maestría en Derechos Humanos. Directora: Aurora Inés Gáfaró Rojas, Dra. en Estadística, Matemáticas e Informática. Codirectora: Leticia Montero Torres (Q.E.D.)

Abstract

Title: Strategies for the Prevention of Mental Disorders Caused by Gender Violence in Boys and Girls between 10 and 14 years of Primary Basic Education Institutions in 7 Municipalities of Santander, Colombia*

Author: Amath Sandra Milena Oliveros Tarazona**

Keywords: Strategies, Prevention, Mental Health

Description

The research proposal aimed to design, from human rights, strategies for the prevention of mental disorders caused by gender violence in boys and girls from educational institutions in 7 municipalities or townships in Santander, Colombia. The methodology used was a mixed approach. The data were obtained from 4 instruments: the Caprara Prosociality Scale, the Questionnaire for the Evaluation of the Burn-Out Syndrome at Work, the Diagnostic Survey, and the National Survey of Mental Health. This work was framed in the extension project: "Promote gender equality from the school context to prevent intrafamily violence in the Department of Santander", submitted to the Ethics Committee. With the strategies designed, implemented and documented, it was concluded that many boys and girls suffer from various types of violence, including intra-family and gender-based violence. In addition, it was observed on some occasions, events that do not allow the adequate individual identification of their qualities and potentialities, which translates into diseases such as depression, anxiety, substance use and later more types of violence. It was decided to implement the Comprehensive Health Care Routes Policy, supported by the creation of a support network recognized by the school environment, to address cases without judging and thus lead to this route, as appropriate. The result of this study can be replicated in other municipalities, in a systematic way, helping to prevent events of gender violence and other types of violence that directly influence the mental health of the populations.

* Degree work

** Faculty of Human Sciences. School of Law and Political Science. Master in Human Rights. Director: Aurora Inés Gáfarro Rojas, Dr. in Statistics, Mathematics and Informatics. Co-director: Leticia Montero Torres (Q.E.D.)

Introducción

El presente documento estuvo motivado para profundizar el trabajo realizado con estudiantes, docentes y entes gubernamentales resultado del contrato interadministrativo N° 1875 de 2018, entre el Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y la Universidad Industrial de Santander, aunando esfuerzos con estrategias, que redujeran creencias e imaginarios colectivos que fomentan las violencias en el entorno escolar, aportando al mejoramiento de la calidad humana y a la construcción de paz en Santander. Se tuvo en cuenta artículos recientes y completos que aludieran al tema de violencia de género, en buscadores como Scielo, Dialnet y páginas de organizaciones como la ONU, OMS, UNICEF, Instituto Nacional de Salud Pública de Colombia e Instituto Nacional de Ciencias Forenses con datos actualizados, permitiendo ampliar el espectro del problema y la búsqueda de información en la solución de la problemática que enmarca al Departamento de Santander en el quinto (5) lugar a nivel nacional con mayor número de casos posibles de violencia.

Por lo anterior, se elaboró la propuesta de investigación (marcos: teórico, contextual y metodológico), tomando como base las bibliografías recolectadas y el material de la maestría en derechos humanos que la autora de este texto consolidó a través de sus estudios de postgrado y se postuló ante el comité de ética de la Universidad Industrial de Santander para ahondar en los insumos brindados por el contrato de la Secretaria de Salud, como fuente de información y las distintas metodologías de análisis que plantearon y adoptarlas para un análisis oportuno a un proyecto de investigación.

Con las autorizaciones dadas, se realizó el proceso y análisis de la información cuantitativa en el programa SPSS 20. Paralelo al proceso cuantitativo se realizó el análisis de la información cualitativa, se trianguló y sistematizaron los resultados que se exponen en la metodología y análisis de este escrito. Después de tener procesados y analizados los datos, se evaluaron las estrategias utilizadas por el proyecto de extensión “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en el departamento de Santander” y se buscaron otras alternativas prácticas, basadas en la literatura y acudiendo a expertos en derechos humanos para proponer estrategias y así concretar el objetivo del estudio. Finalmente, se diseñaron las estrategias, que se plasman en este documento, como un apoyo didáctico para la prevención de los trastornos mentales, ocasionados por la violencia de género en niños y niñas de instituciones educativas de los 7 municipios o corregimientos en Santander, Colombia intervenidos en el proyecto macro.

1. Planteamiento y Formulación del Problema

Colombia a pesar de haber implementado diversas políticas para mejorar la calidad de vida de los colombianos, ha incurrido en largos periodos de pobreza, desplazamiento y violencia los cuales afectaron colateralmente los entornos político, económico, social y cultural. Así mismo, estas problemáticas han dejado consecuencias en el estado de la salud mental de los diversos grupos poblaciones, principalmente en las mujeres, las cuales son víctimas naturales de estos conflictos (Garcia et al. 2016). También, ha afectado el desarrollo social, psicológico, físico y personal de los niños, niñas y adolescentes que han vivido este periodo (Gomez Restrepo, y otros, 2016).

El conflicto armado colombiano es un ejemplo de violencia que ha afectado algunos de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes como la educación, el vivir en condiciones de bienestar y tener un sano desarrollo integral, la protección de la salud y la seguridad social, el vivir en familia, entre otros. Sumado a esta problemática, los grupos al margen de la ley colombianos ejercen control sobre la vida cotidiana de la población reproduciendo actitudes intolerantes, modelos de masculinidad y de violación de los derechos humanos durante sus reclutamientos (Gonzáles Bustelo, 2016) (Pineda Duque & Otero Peña, 2004).

El termino violencia proviene del latín violentilla, el cual es definido como un comportamiento premeditado, que causa lesiones físicas o psicológicas a otros seres humanos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que entre el 20% y 60% de las mujeres que viven en América conviven en situaciones de violencia (Luna, Pereira, Torres, & Scromeda, 2010). La violencia se ha convertido en un factor constante en la sociedad colombiana, generando a nivel

familiar un hábito consecuente de este tipo de acciones y una costumbre vista como una realidad normal (Gomez Restrepo, y otros, 2016).

La violencia puede afectar tanto al género masculino como al género femenino, no obstante, el término violencia de género se utiliza principalmente cuando nos referimos a la violencia contra las mujeres debido a su “vulnerabilidad”. Este tipo de violencia se da en ámbitos laborales, familiares, escolares, entre otros; expresándose de forma física, sexual, económica o psicológica, (Águila et al. 2016) (Rico, N. 1996). Así mismo, los niños varones enfrentan situaciones violentas con más frecuencia que las niñas en diversos espacios diferentes al hogar, como escuelas, calles, parques y campos deportivos (Pineda Duque & Otero Peña, 2004).

El sistema de información para el monitoreo y seguimiento de las violencias de género inició en Colombia en el año 2012 gracias a la Ley 1257 de 2008, del Ministerio de Salud y Protección Social. Los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS) incluyen todos los casos sospechosos de violencia física, psicológica, sexual, y negligencia y abandono (INS, 2019). Para los años 2018 y 2019 se reportaron 111.602 y 121.809 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, respectivamente. Por otra parte, para la semana epidemiológica 12 de 2020 se han notificado 24.863 casos sospechosos. Al analizar con mayor detalle los datos proporcionados por el SIVIGILA para la semana epidemiológica 12 de 2020 se ha visto un aumento del 1.4% y 18.6 % en la notificación con respecto al mismo corte de los años 2018 y 2019 respectivamente. Según cifras del boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses entre enero y febrero de 2019 se presentaron 2.471 de violencia intrafamiliar contra la mujer y 5.877 casos de violencia en pareja contra la mujer. En los casos donde la violencia es contra niñas y adolescentes el principal agresor fue el padre.

Específicamente el departamento de Santander está ubicado como quinto departamento del país con mayores números de casos sospechosos reportados, cerrando los años 2018 y 2019 con 5.374 y 4.943 notificaciones respectivamente. En este departamento la mujer es la mayor violentada; en el caso de niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años durante el 2012 al 2018 en Santander presentaron una proporción de 6.11 casos para violencia física y 14.22 casos de negligencia y abandono. La Dirección Regional Nororiental en las cifras de violencia contra la mujer evidencia que en el caso de las mujeres en su mayoría son causados por su pareja o expareja sentimental y en el caso de los niños y niñas los índices de violencia se presentan en el rango de edad entre los 10-14 años.

La violencia infantil se puede visualizar en diferentes acciones como el abuso, el maltrato físico y mental, el abandono, el trato negligente, la explotación y el abuso sexual. Esta violencia se observa en entornos como los hogares, centros educativos, la calle, entre otros; pero más allá de las consecuencias físicas, hay que reconocer los efectos en la salud mental, donde se perjudican las destrezas del aprendizaje, la socialización y se generan secuelas para el progreso en la etapa adulta como seres dentro de la sociedad (UNICEF, 2006).

Existen diversos determinantes que inciden en los eventos de violencia, en especial en los niños y niñas. Desde los estudios realizados en las diferentes redes sociales de apoyo de los municipios de Santander se han identificado diversas pautas psicológicas basadas en representaciones sociales como: el machismo, el patriarcado, el refuerzo de estereotipos, las pautas de crianza, la homofobia y la cultura se arraigan en las diferentes provincias. A esto se suma el conflicto armado que conlleva implicaciones psicoemocionales y de orden público y, como reforzadores, el consumo de sustancias psicoactivas, los estereotipos, los roles, la incapacidad y miedos para solicitar ayuda.

A su vez, la poca respuesta institucional, la desarticulación en las rutas de atención, la revictimización por parte de las entidades que atienden los eventos, el no seguimiento a los casos que ponen en riesgo la vida de los niños/niñas involucradas y la carencia de instituciones que tengan un enfoque integral de atención al postconflicto, repercuten en que las mujeres y niñas sean las más violentadas. Así mismo, estas circunstancias conllevan a un aumento de las diferentes formas de violencias en la población de Santander por curso de vida.

La teoría de las Representaciones Sociales será el hilo central que dará sentido al tejido de esa argumentación, por cuanto dicha teoría pretende dar cuenta de las mediaciones entre la vida social y la vida individual. En realidad, las Representaciones Sociales son estructuras simbólicas que se originan tanto en la capacidad creativa del psiquismo humano como en las fronteras que impone la vida social (Guareschi y Jovchelovitch, 1995). Así, entendemos que esta articulación entre las representaciones sociales acerca de lo femenino y lo masculino, los roles atribuidos a los sexos y los estereotipos sexistas, juegan un papel clave a la hora de formar universos de opinión, creencias y actitudes compartidas que justifican y fijan las relaciones desiguales entre varones y mujeres. Por lo que atañe al tema, estas representaciones sociales pueden ser entendidas como un sistema interpretativo para los miembros de un determinado grupo, un sistema que induce procesos de clasificación social (Pérez, Moscovici y Chulvi, 2002).

Por lo anterior, es necesario pensar en: ¿cómo evitar el aumento de casos de niños y niñas afectados por la violencia de género y que desarrollan factores asociados a trastornos en la salud mental en Santander, Colombia?, revisar si ¿Las instancias educativas acompañan a los niños y niñas de Santander, que se han visto afectados por la violencia de género?, ¿Cuáles son las acciones y los elementos de apoyo que ayudan a prevenir los trastornos de la salud mental ocasionados por

estos eventos?, y finalmente, ¿Qué herramientas pueden educar a la comunidad educativa para disminuir las tasas de trastornos mentales ocasionados por la violencia de género?

Se resalta el Ministerio de Salud y Protección Social que decidió implementar la Política de Rutas de Atención Integral en Salud que está reglamentada con la Resolución 429 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y elaborada con base en las Leyes 1753 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015), 1751 de 2015 (Congreso de Colombia, 2015), la Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y en los postulados de La Declaración de Alma Ata (1978) que recoge la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Ministerio de Salud y Protección Social también dispuso del Observatorio Nacional de Violencias (ONV), un espacio intersectorial diseñado para fomentar la generación, recopilación, análisis y difusión de información sobre las violencias de género y su abordaje integral en el territorio nacional. Esta información permitirá orientar el diseño e implementar políticas y programas intersectoriales y nacionales que propendan prevenir, controlar y erradicar las formas de violencias de género en el país.

Sumado a esto, se encuentra la Ley 1620 del 15 de marzo de 2013, una normativa colombiana que, desde el nivel pedagógico, enmarca el desarrollo de actividades educativas que promuevan los derechos y la prevención, detención, atención y seguimiento de la violencia escolar. Dentro de esta ley es importante resaltar las competencias ciudadanas que se definen como el conjunto de conocimientos y de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, articulados entre sí, hacen posible que el ciudadano actúe de manera constructiva en una sociedad democrática. Estas competencias se relacionan íntimamente con la teoría de las inteligencias

múltiples de Gardner como lo demuestra López García (2013) quien comenta que dentro de los beneficios que obtienen los estudiantes que juntan estos dos tipos de aprendizaje se encuentra el desarrollo de la autonomía, de capacidades sociales, el conocimiento de cada uno y el desarrollo creativo.

El impacto social de esta propuesta se genera en el departamento de Santander y contará con elementos de apoyo que busquen prevenir y mitigar los trastornos mentales ocasionados por la violencia de género en edad infantil, un tema poco estudiado en Colombia y necesario para este departamento por estar en los primeros puestos de indicadores de violencia de género. Se esperan obtener resultados positivos a partir de los mecanismos orientados a los actores implicados en la educación infantil para mejorar su calidad de vida y proyectarles un mejor futuro.

Esta propuesta se orientará hacia la búsqueda de estrategias que prevengan trastornos mentales ocasionados por la violencia de género en edad infantil, tema poco explorado en Colombia y necesario en Santander por estar en los primeros puestos de indicadores de violencia de género.

2. Justificación

La violencia contra niños y niñas es un suceso que viene desde la antigüedad, sobrepasando culturas, niveles sociales, niveles educativos y estratos. Generalmente los niños y niñas son el grupo social más expuesto a que se ejecuten en ellos múltiples tipos de violencia, ya sea entre su núcleo familiar, con personas externas o en el entorno escolar. En esta interacción se vulneran los derechos humanos de la infancia y se genera un daño en su salud física y mental, desequilibrando su entorno y la percepción de igualdad entre los géneros; y generando un desarrollo individual y social contraproducente para lograr un ambiente de protección para la infancia. Es de resaltar que predomina el sexo femenino como población víctima y el masculino como los perpetradores de estas acciones (Gutiérrez & Acosta, 2013).

Los estudios realizados sobre desigualdad de género en la salud se han centrado en la población adulta, no obstante, es importante que este problema sea estudiado y analizado desde la población infantil como aporte al impacto social. Esto con el fin de intervenir de forma positiva en esta población quienes constituyen un pilar fundamental el desarrollo futuro de las sociedades. Para esto deben tenerse en cuenta los roles, valores y actitudes de género que la familia y que cada sociedad asigna a los niños y adolescentes y, la percepción que estos tienen de su propia salud (Vélez, López, Rajmil, 2009).

Así mismo, esta investigación está motivada por la necesidad de cambiar las representaciones sociales en los niños y niñas, los cuales están inmersos en patrones de comportamientos que se encuentran en el hogar, la escuela y el contexto en el que se desarrollan culturalmente, a través de modelos de imitación de los roles que las figuras mayores tienen. El rol

hace alusión a las funciones, normas, grados de autoridad, comportamientos, derechos definidos social y culturalmente por las figuras con las que conviven más a menudo dentro del hogar.

Por tanto, es de vital importancia determinar una estrategia desde los derechos humanos, con un enfoque preventivo y asistencial que aborde los fenómenos violentos evidenciados con los trastornos mentales en la población infantil. Así mismo se aplicará un enfoque de género con el fin de implementar acciones en la población infantil para disminuir la posibilidad de que desencadenen comportamientos de violencia de género en la adolescencia y edad adulta (Gomez Restrepo, y otros, 2016).

Con esta investigación, se plantea en primera instancia identificar aquellos factores que influyen en la salud mental de niños y niñas en las escuelas urbanas de Santander. Posteriormente, evaluar el papel que desempeñan las instituciones educativas en los procesos de acompañamiento de los niños/as con conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales a causa de la violencia de género. Esto parte de la necesidad de crear un ambiente protector para la infancia, aplicando las políticas nacionales e internacionales que promueven la protección de los niños y niñas que están presentando situaciones violentas de género en su entorno educativo.

Por medio de estrategias de prevención, se pretende disminuir las causas que pueden originar los trastornos mentales ocasionados por la violencia de género en edad infantil. Para esto se integrará una red con la escuela, la familia y estado, con el fin de educar colombianos con mejor convivencia social y mayor inclusión protegiendo los derechos humanos. Las radiografías de la violencia reportadas en el informe del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses anualmente reportaron 8.653, 7.808, 7.455, 6.962 y 5.847 casos de lesiones no fatales en niños y niñas entre los 10 y 14 años para los años 2015, 2016, 2017 y 2018, respectivamente. Aunque observamos una disminución paulatina de los casos, se es conocido que es un grupo etario

ampliamente afectado y al cual pueden realizarse actividades de intervención para disminuir la probabilidad de un comportamiento violento en su adolescencia y adultez.

El impacto social de esta propuesta será entonces para el departamento de Santander, por estar entro de los 6 departamentos con mayor índice de violencia de género en Colombia según el SIVIGILA. Así mismo se trabajará con el grupo etario de 10 a 14 años por ser uno de los más victimizados en el departamento de Santander durante el periodo de 2015 – 2017. Se espera que con las herramientas de prevención se mitigue esta problemática en los planteles educativos participantes. También se esperan resultados positivos a partir de los mecanismos orientados a los actores implicados en la educación para mejorar la calidad de vida y proyectarles un mejor futuro a los niños y niñas.

Esta investigación busca generar un apoyo didáctico y pedagógico que transmita la información para el fomento de conductas y estilos de vida alternativos que pueden reducir la exposición a la violencia. Así como, aportar bases teóricas y prácticas a los estudios de género y salud en el país, con el fin de concientizar a los investigadores para abordar el reto de trabajar con menores de edad para mejorar sus condiciones de vida, propiciando estrategias de resolución a las dificultades vivenciadas.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Diseñar desde los derechos humanos, estrategias de prevención de los trastornos mentales, ocasionados por la violencia de género en niños y niñas de instituciones educativas de 7 municipios o corregimientos en Santander, Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores que influyen en la salud mental en niños y niñas de básica primaria en instituciones educativas de 7 municipios o corregimientos de Santander, causados por la violencia de género.

Reconocer en las instancias educativas, políticas institucionales de los procesos de acompañamiento y seguimiento en los niños y niñas con conductas de riesgo en trastornos mentales, a causa de violencia género.

Determinar elementos de apoyo para la comunidad educativa, que prevengan trastornos de salud mental en niños y niñas con edad escolar, ocasionados por la violencia de género

4. Marco de Referencia

4.1 Derechos Humanos

4.1.1 Marco Teórico Conceptual

Los derechos humanos están definidos como “los derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición” (Naciones Unidas). Estos derechos están contemplados en diversos tratados como vimos anteriormente, los cuales han sido aceptados por la mayoría de los estados. Los derechos humanos tienen tres principios intrínsecos los cuales describiremos a continuación (Naciones Unidas; CNDH, 2016):

1. Universales e inalienables, la universalidad significa que todas las personas gozan de los mismos derechos humanos sin ninguna discriminación y deben ser aplicados en todas las situaciones. Este concepto es la base del derecho internacional de los derechos humanos. Por otra parte, el ser inalienables explica que no se puede renunciar a ellos ni transferirlos, tampoco deben ser restringidos a menos que las debidas garantías procesales lo justifiquen según la situación presentada.
2. Interdependientes e indivisibles, estos dos conceptos hacen referencia a la relación estrecha que tienen entre ellos por lo cual deben verse como un todo y no deben verse separados o como derechos individuales. Esto es validado por el hecho de que el goce de

un derecho facilita garantía de los demás, así mismo, la privación de uno afecta el ejercicio de los demás derechos.

3. Iguales y no discriminatorios, como y se ha mencionado anteriormente, los derechos humanos son aplicados por igual a todos los seres humanos, no se tiene discriminación por sexo, raza, creencia política, religión, ente otras categorías.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos se desarrolló a partir de la Carta de las naciones Unidas (1945) y la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Esta rama establece las obligaciones y medidas que deben seguir los estados que hacen parte de estos tratados con el fin de respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos humanos a todos los seres humanos. Algunos tratados como el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, el Pacto de San José de Costa Rica, el Derecho de Injerencia y el Sistema de Derecho Penal Internacional, son documentos especializados que apoyan y estipulan los lineamientos sobre el ejercicio del derecho internacional de los derechos humanos. Así mismo, en estos tratados se establecen los órganos de protección jurídica de los derechos humanos, los cuales cuentan con mecanismos y procedimientos para proteger, promover y hacer cumplir las leyes internacionales con respecto a los derechos (Mejía, 2017).

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos tiene como principios la dignidad humana y, la igualdad y prohibición de toda discriminación. La dignidad humanada es el principio máximo, el cual obtenemos solo por el hecho de ser humanos. No lo podemos considerar como un derecho pues es inherente al ser, no se pierde y tampoco se renuncia a ella; en sí es la razón por la cual se fundamentan todos los derechos humanos. Por otra parte, tanto la igualdad como la no discriminación son principios complementarios y estrechamente relacionados, pues al ser todos

los seres humanos iguales ante la ley no hay cabida a los privilegios o algún tipo de discriminación. Por lo tanto, los estados tienen la obligación de brindar protección de ley y garantizar el ejercicio de los derechos humanos a todo ser humano (Mejía, 2017).

Retomando a los Derechos Humanos como hilo conductor de esta revisión, existen diferentes formas de clasificarlos, nosotros mencionaremos la clasificación generacional descrita por Vasak en 1979, la cual nos habla de 3 generaciones de los derechos humanos, que explica de forma sencilla su desarrollo (Fraguas, 2015)

Primera generación: Está conformada por los Derechos Civiles y Políticos, los primeros en ser reconocidos. El objetivo principal de estos derechos es garantizar la libertad de los seres humanos; algunos de ellos son el derecho a la vida, a la libertad, a ser electo, al voto, al reconocimiento de la personalidad jurídica. Estos derechos deben ser respetados y sólo pueden limitarse en ciertas condiciones como en los casos en que una persona ha violado al menos un derecho humano de otra persona. Así mismo, aunque no generan un gasto económico por parte del Estado, este debe ser un ente activo para salvaguardar su protección y ejecución (Aguilar, 1998; Bailón, 2009).

Segunda generación: En esta generación encontramos los derechos económicos, sociales y culturales que defienden principalmente el valor de la igualdad y tienen como fin mejorar las condiciones de vida. Los derechos económicos incluyen el derecho al trabajo y a un salario justo; los derechos sociales son el derecho a la educación, a una vida digna y a una vivienda. Por último, en los derechos culturales encontramos el derecho a tomar parte libremente en la vida cultural. Es importante mencionar que podemos encontrar derechos que tienen una característica tanto de primera como de segunda generación, dentro de ellos encontramos el derecho al trabajo y a la

educación. Para el desarrollo de estos derechos se requiere una intervención directa del estado, tanto económica como social, la cual es articulada por medio de los diferentes poderes públicos que se dispongan. El estado debe ofrecer las mismas oportunidades de desarrollo y garantizar que toda su población pueda acceder a ellas (Aguilar, 1998; Fraguas, 2015).

Tercera generación: La tercera generación tiene la característica de enlistar derechos de colaboración internacional; también llamados derechos de solidaridad o derechos de los pueblos. Dentro de estos derechos encontramos el derecho a la paz, al desarrollo, a un consumo responsable, a un medio ambiente limpio. Su característica principal es que el gozo de estos derechos no es un individuo sino todos los seres humanos. Aquí se es necesario que tanto los estados como autoridades superiores regulen y dicten normas y políticas internacionales, para garantizar su cumplimiento, pues el ejercer estos derechos requiere la cooperación de toda la humanidad (Aguilar, 1998; Fraguas, 2015).

Aunque no es reconocido por todos los autores, actualmente se plantea una cuarta generación de derechos, la cual surge a partir del desarrollo de la biotecnología e internet, no obstante, otros proponen que estos derechos sean adicionados a la tercera generación que por su carácter permiten crear ambientes sanos y brindan un marco referencial del derecho a la paz (Fraguas, 2015).

4.1.2 Marco Normativo

4.1.2.1. Normativa Internacional. La normativa internacional sobre los derechos humanos ha sido amplia y ha progresado año tras años. Amnistía internacional nos da un breve resumen de la historia de los derechos humanos a nivel internacional, desde su primer reporte en el año 2350 a.C. hasta el año 2000 (Amnistía internacional). No obstante, para referentes de este trabajo hablaremos de la normativa internacional más representativa sobre los derechos humanos.

Vamos a referirnos como el primer documento sobre los derechos humanos a la Carta de las Naciones Unidas de 1945, que nació a partir de la terminación de la segunda guerra mundial. Esta carta busca que las naciones unidas pertenecientes a las Naciones Unidas:

Preserven las generaciones venideras de la guerra, reafirmen la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas; que creen condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto a las obligaciones emanadas de los tratados y de otras fuentes del derecho internacional; y finalmente promuevan el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad. (Naciones Unidas, s.f.).

Esto se ha promulgado con la finalidad de:

Practicar la tolerancia y a convivir en paz, unir las fuerzas para el mantenimiento de la paz y la seguridad internacional; asegurar, mediante la aceptación de principios y la adopción

de métodos, que no se usará; la fuerza armada sino en servicio del interés común, y a emplear un mecanismo internacional para promover el progreso económico y social de todos los pueblos”. Actualmente, 193 países hacen parte de las Naciones Unidas los cuales se acogen a esta carta (Naciones Unidas, s.f.).

Posteriormente se proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, conocida como el documento con mayor importancia a nivel mundial en lo que respecta a los derechos humanos. Fue declarada, al igual que la Carta de las Naciones Unidas, por las Naciones Unidas en 1948 con el fin de establecer en 30 artículos los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en todo el mundo (Naciones Unidas). Con esta declaración se busca que los países pertenecientes a las Naciones Unidas “promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos” (Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948).

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos firmado para el año 2010 por 167 estados fue ratificado en 1966. Este pacto incluye derechos como la igualdad ante la ley, el derecho a un juicio justo y a la presunción de inocencia, la participación en asuntos públicos y elecciones. También prohíbe la privación de la vida, las penas o tratos crueles, la propaganda en favor de la guerra; la discriminación, entre otros. Cuenta con dos protocolos facultativos, el primero sobre el procedimiento de denuncia firmado en 1966; y el segundo destinado a abolir la pena de muerte firmado en 1989.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales igualmente firmado 1966, contaba para el 2016 con ratificación de 164 estados. Algunos de los derechos que este pacto

promueve son el derecho a trabajar en unas condiciones justas y favorables, el derecho de toda persona a fundar sindicatos y a afiliarse al de su elección, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho a participar en la vida cultural y gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones; entre otros. Este pacto cuenta con solo un protocolo facultativo en el cual se establecen los mecanismos de denuncia e investigación para este pacto; fue aprobado en el 2009 y puesto en vigencia en el 2013.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como sus respectivos protocolos facultativos conforman la Carta Internacional de Derechos Humanos.

A partir de estas importantes declaraciones inició el desarrollo de nuevas normas donde se busca respetar y garantizar el libre ejercicio de los derechos humanos (Mejía, 2017). Dentro de estas normas encontramos el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos o también llamado el Pacto de San José de Costa Rica.

El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, se firmó en 1950 y actualmente las 47 naciones que hacen parte del Consejo de Europa, son estos miembros de este convenio. Está conformado por 59 artículos y 16 protocolos que añaden el reconocimiento de derechos y libertades no incluidos en el convenio original o que mejoran las garantías de los derechos ya establecidos. Dentro de los derechos que se promulgan encontramos el derecho a la vida, prohibición de la esclavitud y del trabajo forzado, derecho a la libertad y a la seguridad, libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, entre otros.

Finalmente, el Pacto de San José de Costa Rica fue firmado 1969 pero entró en vigor hasta 1978. Este pacto toma como base Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales; y se fundamenta como el sistema de garantías de los Derechos Humanos en América. En sus 82 artículos, se condensan los deberes de los estados y los derechos protegidos, los medios para la protección de estos derechos y finalmente se dictan disposiciones generales y transitorias. Dentro de los deberes y derechos encontramos la obligación de respetar los derechos, prohibición de la esclavitud y servidumbre, principio de legalidad y de retroactividad, derecho a la vida, derechos del niño, entre otros. Cabe resaltar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos como los entes que promueven la defensa de los derechos. Actualmente, 25 países americanos miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) están adheridos a este pacto, Colombia hace parte de este Pacto, por lo tanto, nos brinda las herramientas conceptuales y teóricas de los derechos que se deben proteger y salvaguardar en aras de este proyecto.

4.1.2.2 Normativa Nacional. La normativa nacional con respecto a los Derechos Humanos podemos encontrar en la Constitución de Colombia de 1991, siete artículos donde resaltan la función administrativa de nuestro país, la cual según el artículo 209 está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Por otra parte, los artículos 217 y 218 reglamentan las Fuerzas Militares constituidas por el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea; y la policía Nacional. En el artículo 303, 305 y artículo

314 y 15 se especifica la definición de gobernador y alcalde y sus respectivas funciones (Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales).

Igualmente se cuenta con una fuerte Legislación en Derechos Humanos (DDHH) y Derecho Internacional Humanitario (DIH) la cual se puede consular en la página web de la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales. Esta legislación está comprendida por un gran número de leyes, decretos, directivas y una circular externa del Ministerio del Interior y de Justicia que describen los mecanismos de acciones y recursos judiciales, comisiones intersectoriales, defensores de derechos humanos, genocidio, desaparición forzada, desplazamiento forzado, tortura, tratos crueles, entre otros; derechos sociales, económicos y culturales, derecho internacional humanitario, fuerzas militares, derechos de los niños y de la juventud, organismos estatales y gubernamentales, participación, resolución de conflictos, estados de excepción, implementación de recomendaciones internacionales (Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales).

Así mismo encontramos otras leyes y decretos estipulados por el gobierno colombiano que establecen instrumento e instauran organismos especiales que tienen como finalidad prevenir la vulneración de los derechos humanos, proteger la población vulnerable como los niños, niñas y adolescentes y los pueblos indígenas, indemnizar, restituir y reparar las víctimas que deja la violación de los derechos humanos, entre otras disposiciones relacionadas con la violación de los derechos humanos.

La Ley 288 de 1996 establece los instrumentos para la indemnización de perjuicio a las víctimas de violaciones de derechos humanos en virtud de lo dispuesto por determinados órganos internacionales de DDHH y DIH. Para esta indemnización los casos de violación de derechos humanos tienen que cumplir alguno de los siguientes requisitos:

1. Que exista una decisión previa, escrita y expresa del Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos o de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en la que se concluya respecto de un caso concreto que el Estado colombiano ha incurrido en una violación de derechos humanos y se establezca que deben indemnizarse los correspondientes perjuicios.
2. Que exista concepto previo favorable al cumplimiento de la decisión del órgano internacional de derechos humanos proferido por un Comité constituido por el ministro del interior, el ministro de relaciones exteriores, el ministro de justicia y del derecho o el ministro de defensa nacional.

El decreto 1396 de 1996 crea la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y el programa especial de atención a los Pueblos Indígenas. Esta comisión protege y promueve los derechos humanos de los pueblos indígenas, hace seguimiento e impulsa las investigaciones penales y disciplinarias, así como define las medidas para prevenir las violaciones graves de los derechos humanos y diseña programas especiales de atención de indígenas víctimas de la violencia, sus familiares inmediatos, viudas y huérfanos.

La Ley 387 de 1997 adopta las medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. En esta ley se describe así mismo el sistema nacional de atención integral, el plan nacional, la red nacional de información, y el fondo nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia.

El Decreto 4690 de 2007 crea la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por grupos organizados al

margen de la ley. Este decreto fue modificado parcialmente por el Decreto 552 de 2012. Esta comisión tiene como objetivo orientar y articular las acciones desarrolladas para prevenir la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes y fundamentalmente, el de ser protegidos contra el reclutamiento, utilización y violencia sexual por los grupos armados organizados al margen de la ley y por grupos delictivos organizados. Algunas de sus funciones son realizar seguimiento al desarrollo y ejecución de los programas desarrollados en los diferentes municipios que eviten este tipo de reclutamiento y utilización.

Por otra parte, el decreto 4100 de 2011 crea y organiza el Sistema Nacional de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, se modifica la Comisión Intersectorial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. Algunos de los objetivos de este sistema son organizar la institucionalidad pública para garantizar los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario que permita la acción y gestión integral, oportuna, efectiva e idónea del Estado, en los órdenes nacional y territorial; y contar con un Sistema de Información que permita monitorear, hacer seguimiento y evaluar la situación de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario.

La Ley 107/10 dicta medidas de atención, reparación integral y restitución de tierras a las víctimas de violaciones a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario y se dictan otras disposiciones. En esta ley se encuentran descritos los derechos de las víctimas dentro de los procesos judiciales, la ayuda humanitaria y las medidas de reparación de las víctimas, las disposiciones generales de restitución de tierras y vivienda, las medidas de restitución en capacitación y planes de empleo urbano y rural. Así mismo, el plan nacional y el sistema nacional de atención y reparación integral a las víctimas, el fondo de reparación para las víctimas de la violencia; el registro, seguimiento y administración de la información de la población víctima

del desplazamiento, la protección integral a los niños, niñas y adolescentes víctimas y, la cesación de la condición de vulnerabilidad y debilidad manifiesta.

Finalmente, el Decreto 1434 de 2018 adopta la línea de política pública de prevención del reclutamiento, utilización, uso y violencia sexual en contra de niños, niñas y adolescentes por parte de los grupos armados organizados y los grupos delincuenciales organizados. Por este decreto se establece que las entidades del orden nacional deben elaborar un el correspondiente plan de acción para la Prevención del Reclutamiento, la Utilización y la Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes por Grupos Armados al Margen de la Ley y por Grupos Delictivos Organizados el cual tendrá una vigencia de 4 años y posteriormente deberá ser actualizado según las medidas del Plan Nacional de Desarrollo. Estas entidades de orden nacional deben garantizar la prevalencia y goce efectivo de los derechos y la protección integral por parte del Estado, la sociedad y la familia, en el marco de los compromisos internacionales asumidos por Colombia, esto permite el enfoque documental y las referencias de como el Estado Colombia debe propender por la defensa y derechos de la población margen de esta investigación.

4.2 Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes

4.2.1 Marco Teórico Conceptual

Después de tocar el tema de los derechos humanos, ahora nos enfocaremos en los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, quienes serán el objeto de estudio de esta investigación. Los niños, niñas y adolescentes son un grupo población altamente vulnerable en todo el mundo por lo que sus derechos humanos constantemente no son ejercidos o protegidos. A pesar de que a nivel internacional y a nivel nacional se han implementado normativas para proteger

y salvaguardar sus derechos humanos, estos no se ejercen plenamente en ocasiones porque no se tiene un marco de interpretación adecuado, no se reconoce su condición jurídica o la titularidad de sus derechos (López, 2016).

Adicionalmente, según algunos autores, las representaciones sociales afectan el ejercicio de los derechos humanos de los niños. Moscovici define por medio de su teoría que las representaciones sociales son “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (Moscovici, 1979). Por otra parte, Wagner y Hayes lo definen como una:

imagen estructurada, cognitiva, afectiva, evaluativa, operativa y metafórica de fenómenos socialmente relevantes, que pueden ser eventos, objetos, estímulos o hechos de los que los individuos son potencialmente conscientes, los cuales son compartidos con otros miembros de un grupo social que brinda un elemento de identidad. (Wolfgang & Hayes, 2011).

Podemos decir entonces, que las representaciones sociales son ideas con una interpretación que dependen de cada persona o población, las cuales se ven influenciadas por las condiciones sociales, culturales, ideológicas y políticas del medio en el que se desarrollen (López , 2016).

Las representaciones sociales desarrolladas hacia la niñez varían según el momento histórico y las creencias e ideologías que tengan los adultos que acompañan el desarrollo de los niños y niñas. Estas representaciones incluyen el infundir comportamientos de adultos, dar mayor cantidad de metas por cumplir, acreditar o desacreditar sus habilidades; lo que conlleva a se condicione su comportamiento a lo que los adultos quieren (Cely, 2015)

El problema crucial en estas representaciones sociales creadas hacia la niñez es que no se tienen en cuenta lo estipulado por los derechos humanos, por el contrario, se interpone el pensamiento de los adultos sobre cómo se deben acoger los niños, niñas y adolescentes a la normativa estipulada para ellos; lo que conlleva finalmente a que no se ejerzan plenamente estos derechos.

Por lo anterior, es prioritario realizar una intervención en la población adulta sobre sus representaciones sociales que tienen acerca de la niñez, para que, los adultos reconozcan a la población infantil como sujetos de derechos específicos. También para que los adultos desde los hogares y las escuelas enseñen a los niños, niñas y adolescentes que tienen derechos que exigir, respetar y ejercer plenamente.

A continuación, haremos una breve revisión de la normativa tanto internacional como nacional sobre los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, con el fin de modificar nuestras representaciones sociales de la niñez teniendo presente sus derechos humanos.

4.2.2. Marco Normativo

4.2.2.1 Normativa Internacional. La “Declaración de Ginebra de 1924” es reconocido como el primer documento en el cual se describen 5 deberes de los adultos para con los niños y niñas (Humanium). Estos 5 deberes son:

1. El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse normalmente desde el punto de vista material y espiritual.

2. El niño hambriento debe ser alimentado, el niño enfermo debe ser atendido, el niño deficiente debe ser ayudado, el niño desadaptado debe ser radicado, el huérfano y el abandonado deben ser recogidos y ayudados.

3. El niño debe ser el primero en recibir socorro en caso de calamidad.

4. El niño debe ser puesto en condiciones de ganarse la vida y debe ser protegido de cualquier explotación.

5. El niño debe ser educado inculcándose el sentido del deber que tiene de poner sus mejores cualidades al servicio del prójimo.

Posteriormente en la Declaración Universal de Derechos Humanos se decreta en el artículo 25: Se establece que la maternidad y la infancia tienen el derecho de gozar de cuidados y asistencia especial, así como de protección social (United Nations).

En 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas conformada por 78 estos miembros, aprobó la Declaración de los Derechos del Niño que cuenta con 10 principios. Estos principios señalan los derechos que tienen los niños y niñas incluyendo entre otras cosas una protección, alimentación, educación, entre otras (Humanium).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas insta, en 54 artículos, la normativa sobre la violencia contra los niños, niñas y adolescentes (ser humano menor de 18 años). Actualmente, de los 195 estados soberanos e independientes representados por las Naciones Unidas, 193 firmaron la Convención y sólo Somalia no la han ratificado. Los estados parte de esta convención se comprometen en respetar y tomar las medidas requeridas para garantizar la aplicación de los derechos mencionados allí. Estos derechos se aplican a cada niño sin distinción alguna, independientemente de la raza, el

color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Con respecto a la violencia, en el artículo 3 encontramos que los estados velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra su voluntad excepto en casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y deba adoptarse una decisión acerca del lugar de su lugar de residencia. Así mismo, en el artículo 19 se estipula que se pide a los países miembros que adopten las de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación. Por otra parte, en el artículo 39 se describe que se debe tomar las medidas apropiadas promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes; o conflictos armados (UNICEF).

Adicionalmente, la Convención sobre los Derechos del Niño cuenta con tres Protocolos Facultativos: el Protocolo Facultativo relativo a la participación de los niños en conflictos armados; el Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y el Protocolo Facultativo relativo a un procedimiento de comunicaciones (presentaciones individuales de quejas). Estos protocolos profundizan la información y obligaciones que fueron o no mencionadas en la convención inicial; también son independientes de la primera convención y por tanto deben ser ratificados por los Estados (UNICEF, 2014).

4.2.2.2 Normativa nacional. Con lo que respecta a la normativa colombiana que rige la violencia contra los niños, niñas y adolescentes podemos sugerir que inició con el Código Civil de 1874 en su artículo 262 en el cual se estipula que “Los padres o la persona encargada del cuidado personal de los hijos, tendrán la facultad de vigilar su conducta, corregirlos y sancionarlos moderadamente”. Actualmente, este artículo fue modificado por la Sentencia No. C-371/94 la cual aclara “pero de las sanciones que apliquen los padres y las personas encargadas del cuidado personal de los hijos estará excluida toda forma de violencia física o moral, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 12, 42 y 44 de la Constitución Política”.

Posteriormente, la Constitución Política de Colombia de 1991, la norma mayor colombiana y por la cual se rigen las demás normas, establece en diversos artículos los derechos fundamentales de los niños y niñas, así como su protección contra las formas de violencia y vulneración de sus derechos. En el artículo 5 y el artículo 42 se señala que el estado reconoce y ampara a la familia como institución básica de la sociedad y que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Cabe resaltar que en el artículo 42 se establece que Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley.

Con respecto a los niños, niñas y adolescentes se encuentran específicamente los artículos 44 y 45. En el artículo 44 se enlistan los derechos fundamentales de los niños y que especifica que también gozarán de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. Así mismo, que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás y, la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño. Por el artículo 45, los adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral (Hernández & Tapias, 2010)

La Ley 294 de 1996 desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y dicta las normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. En esta ley se define a la violencia intrafamiliar como un delito autónomo que puede ser castigado con prisión para el agresor. Igualmente se especifica que los agresores deberán pagar los daños ocasionados a las víctimas, así como que le brindará protección a las víctimas si hay sospecha de que los actos violentos se repitan. Esta ley fue modificada parcialmente por la Ley 575 de 2000 (Huertas, 2012). Uno de los principales cambios realizados fue el generar medidas de asistencia a las víctimas de maltrato. Así como los casos de violencia intrafamiliar será atendido por a los comisarios de familia y a falta de estos por los inspectores de policía.

Ley 599 de 2000, expide el Código Penal, el cual es el estatuto normativo que prescribe las posibles conductas que pueden ser castigables por la ley penal. Los artículos relacionados con la violencia intrafamiliar fueron modificados parcialmente tanto por la Ley 882 de 2004 como la Ley 1142 de 2007. Entre las modificaciones de encuentra el aumento de la pena de cárcel para el delito de violencia intrafamiliar cuando recaiga sobre un menor de edad, una mujer, una persona mayor o una persona que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión.

Por otra parte, la Ley 1098 de 2006, expide el Código de Infancia y Adolescencia, la normativa más importante en cuanto a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La garantía del cumplimiento de estos derechos es obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En el artículo 14 se especifica que el ejercicio de la responsabilidad parental no puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos. Por otra parte, en el artículo 18 se define que, para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico,

descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona. Finalmente, en el artículo 39 se especifica que la familia tiene la obligación de garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes (Gobierno de Colombia, 2018).

La Ley 1622 de 2013 expide el estatuto de ciudadanía juvenil en el cual se garantiza el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, así como la adopción de políticas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad.

Ley 1620 de 2013, la cual crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos la Educación para la Sexualidad y Mitigación y Prevención de la Violencia Escolar. Su objeto es el contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural. En esta ley se define toda vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como toda situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de ellos. Esta ley está reglamentada por el Decreto 1965 de 2013, el cual se menciona la ruta de atención integral para la convivencia escolar, en la cual se busca debe garantizar la aplicación de los principios de protección integral, incluyendo el derecho a no ser revictimizado; el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes; la prevalencia de los Derechos; la corresponsabilidad; la exigibilidad de los Derechos; la perspectiva de género y los Derechos de los niños, las niñas y los adolescentes de los grupos étnicos.

4.3 Violencia Infantil

4.3.1 Marco de Antecedentes

Según diversos investigadores del tema, la definición de violencia puede tener variaciones. Para Jean Claude Chesnais define la violencia como:

La violencia en sentido estricto, la única violencia medible e incontestable es la violencia física. Es el ataque directo, corporal contra las personas. Ella reviste un triple carácter: brutal, exterior y doloroso. Lo que la define es el uso material de la fuerza, la rudeza voluntariamente cometida en detrimento de alguien. (Blair, 2009).

Por otra parte, se ha definido la violencia “al uso de una fuerza abierta o escondida, con el fin de obtener de un individuo o un grupo eso que ellos no quieren consentir libremente” por la autora Jean-Marie Domenach (Blair, 2009)

La violencia puede ser aprendida de forma directa, es decir el individuo sufre acciones violentas; o de forma indirecta donde el individuo observa comportamientos violentos entre otros individuos. No obstante, se ha sugerido que el aprendizaje indirecto es la forma más influyente en los individuos y que el aprendizaje directo refuerza estos comportamientos (Martinez, 2016).

Adicionalmente, como esboza Martín-Baró, el aprendizaje del comportamiento violento se ve influenciado por las acciones de castigo o premio que se le den a este tipo de conducta (Martín-Baró, 2003). Así mismo, el desarrollo de este tipo de comportamiento en un individuo va a depender de los criterios de autoevaluación que ha aprendido y desarrollado en su vida y de las conductas sociales que observe en el entorno en que se desarrolla. (Bauer, 2013).

Para entender un poco más la violencia debemos mencionar el desplazamiento y el distanciamiento dos características generales, adicionales a la característica de su forma de aprendizaje. Bauer describe que el desplazamiento es el hecho de que los actos violentos no se den en contra del agresor, sino por el contrario se realizan contra otros individuos ya sea en el presente o en el futuro. Con respecto al distanciamiento, se puede entender como la distancia física y social que crea el agresor contra la víctima, esto con el fin de disminuir la posibilidad de desarrollar empatía. Así mismo, esta distancia también puede ser moral, por la cual el agresor excusa su comportamiento al hacer ver a la víctima como alguien que merece estos comportamientos (Martinez, 2016).

Por otra parte, la violencia infantil puede definirse como:

Cualquier interrupción en la salud física y/o emocional en la vida de una niña, un niño o adolescente, causada por actos u omisiones (ya sea que se trate sólo de amenazas o que realmente se ejecuten) por parte de las personas que tengan responsabilidad sobre ellos — quienes son garantes de su bienestar— o en quienes ellos(as) confíen. (ISPCAN, 2003).

Al referirse a personas que ellos confíen se puede entender como familiares, maestros, conocidos o amigos, o cualquier otra persona con la que interactúa en el ambiente en que se desarrolla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la violencia física, psicológica, sexual, trato negligente y explotación como los 5 tipos de violencia infantil en contra de niñas, niños y adolescentes. Este tipo de violencia, aunque se presenta en diferentes ámbitos, el principal es el hogar, donde estos actos se justifica por creencias religiosas, medidas disciplinarias o

demostraciones de poder de los padres o adultos responsables (Tovar, Almeraya, Guajardo, & Borja, 2016).

La violencia de género y la violencia intrafamiliar afecta los niños, niñas y adolescentes en diferentes aspectos psico-sociales, por lo cual se puede considerar como una forma de maltrato infantil (Soriano, 2015) La violencia infantil es una problemática a nivel mundial, considerada por la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como un problema de salud pública que debe ser atendido de forma prioritaria hasta lograr su eliminación. Esta violencia afecta psicológica, física y emocionalmente a los niños y niñas, dejando secuelas para toda la vida. Estos niños se convierten con mayor probabilidad en adultos que repiten estos patrones de violencia, convirtiéndose en un ciclo (Miranda, 2007).

Los niños y niñas después de haber experimentado o ser testigos de actos violentos; se responsabilizan o se sienten culpables de estos hechos (UNICEF, 2006). Adicionalmente dependiendo del tiempo de exposición a los actos violentos pueden presentar: Afectaciones en la maduración del cerebro, el sistema nervioso e inmunológico; replica de los patrones de violencia, así como limitaciones sociales, emocionales y pasa asimilar conocimientos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017). Según (Ordoñez & González, 2012) los resultados hallados en diversos estudios muestran que entre el 25% y el 70% de los niños expuestos a violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales. Igualmente se establece que durante los primeros años de vida los padres son agentes esenciales en el desarrollo y afianzamiento de la personalidad del menor (Gallego, 2011), por ello la exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico del infante, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. (Ordoñez & González, 2012).

La niñez es la etapa donde se fomentan las bases para la personalidad del ser, siendo la familia el escenario en el que los individuos construyen las bases iniciales de educación, permitiéndole a estos interactuar con el mundo social, aprendiendo a comunicarse, a comprender y respetar las normas sociales (Henao & García, 2009). Además de la familia, se establece que la escuela y la interacción con otros grupos, son entornos para el aprendizaje de habilidades sociales, ya que se aprende de lo que se observa y experimenta (Betina & Contini de González, 2011). El hecho de que el menor crezca en un ambiente donde los golpes, los gritos y el maltrato son la solución a las dificultades, ratifica y perpetúa una cadena de generaciones violentas.

La violencia tanto psicológica como física puede ser asimilada y aprendida por los mártires. El aprendizaje y la imitación de estos hechos, establece una de las formas de ilustración más importante en los seres humanos, especialmente para niños y adolescentes donde, el observar e imitar es sustancial en su aprendizaje (Martínez, López, Montesinos, & Teseiro, 2015). Diferentes estudios ratifican que el vivir situaciones violentas en la infancia, como la ejercida entre los padres, puede conllevar riesgos significativos para su vida, pues una vez que experimentan estas conductas, es fácil reproducir estos comportamientos aprendidos, entendiendo la violencia como un estereotipo socialmente normal, aceptable y la mejor opción para resolver conflictos (Apostólico, Rife, Nunes, Godoy, & Yoshikawa, 2012). Según un modelo llamado el aprendizaje social y establecido por *Kashani*, el autor sugiere que el acto violento es aprendido en el hogar, y reproducido por sus integrantes cuando estos forman sus propias familias, entendiendo este tipo de actos como comportamientos exitosos frente a la frustración, concibiendo la agresión como su forma de adaptación al estrés (Espinosa, Alazales, Madrazo, García, & Presno, 2011).

Es importante concebir que para los menores el vivir en un entorno de violencia daña su desarrollo, pues crecen entendiendo que esta es una pauta normal de relación (Children, 2006).

Para el año 2017, la Organización Panamericana de la Salud- OPS, junto con diferentes organizaciones diseñó el proyecto “INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas” en el cual se diseñaron siete estrategias para la prevención de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, las cuales pueden ser aplicadas por cualquier ente gubernamental o persona natural. Estas siete estrategias son: implementación y vigilancia del cumplimiento de las leyes; normas y valores; seguridad en el entorno; padres, madres y cuidadores reciben apoyo; ingresos y fortalecimiento económico; respuesta de los servicios de atención y apoyo; y educación y aptitudes para la vida (OPS, 2017) De igual forma, la OMS recalca la importancia de introducir programas preventivos enfocados multisectorialmente para los menores, donde se aportan herramientas de conocimiento y técnicas positivas, para así reducir el riesgo de repetición del maltrato y minimizar sus consecuencias (OMS, 2019).

4.3.2 Marco Teórico Conceptual

La violencia es un problema a nivel mundial que adopta muchas formas, presentándose en diferentes entornos de una persona. Sus múltiples causas y manifestaciones, derivadas de las diversas crisis actuales, dificultad la búsqueda de alternativas a la sociedad contemporánea (Leiva, y otros, 2014). Es así como la OMS lo define como el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra el individuo mismo o su entorno, generando consecuencias a nivel, traumatismo corporal, psicológico, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2002). Sin embargo, esta organización lo define, según la relación que existe con la salud o bienestar de las personas.

La violencia es un tema polémico y ampliamente discutido en las esferas política, educativa, familiar, antropológica, salubrista, entre otros y cada uno de estas presenta un énfasis distinto; no obstante, se propone seguir la caracterización que propone la OMS, razón por la cual

en la literatura se puede encontrar pocas clasificaciones taxonómicas y ninguna está completa. La OMS plantea la violencia en tres categorías generales, clasificándolas según la persona que comete este acto.

La primera clasificación se refiere a la violencia auto infligida o también conocida como para suicidio, relacionada con la desesperanza y de una forma extrema a las diferentes formas del suicidio, como ideación y conductas auto agresivas (Barroilhet, y otros, 2012). Para el año 2015 la OMS señala que cada año 800.000 individuos realizan la acción suicida y un número mayor presenta ideas o intentos de hacerlo (Palacios & Flores, 2016). El grupo poblacional con más incidencia, son los jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo (Palacios & Flores, 2016). Sin embargo, existen reportes clínicos de egresos hospitalarios de adolescentes entre los 12 y 19 años con un diagnóstico de daño auto infligido (Barroilhet, y otros, 2012). Este tipo de violencia afecta indiscriminadamente a los países de altos, medios y bajos ingresos, pero están estrechamente relacionados a los problemas sociales, culturales, económicos, políticos y naturales (OMS, 2015). En Colombia el panorama no cambia, los casos de violencia auto infligida se encuentran en las personas entre los 15 y 29 años, demostrando que esta problemática afecta principalmente al periodo de la adolescencia y adultez joven (Constanza, y otros, 2012).

La segunda clasificación describe la violencia interpersonal, refiriéndose como el fenómeno de agresión interpersonal generando una agresión física y psicológica (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP, 2007). También es conocido como el *bullying*, *mobbing*, asedio sexual o moral. (Santana, Dias, Oliveira, Moura, & Nobre, 2013) El rango de etario que presenta este tipo de violencia es de 20 a los 34 años sexo masculino es el que presenta mayor índice de incidencia (Santana, Dias, Oliveira, Moura, & Nobre, 2013), (Instituto Nacional

de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP, 2007), (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013).

La violencia interpersonal se divide en dos clases, violencia familiar o de pareja y violencia comunitaria (OMS, 2002). En la primera subcategoría, hace referencia a la agresión que existe en el entorno familiar, incluyendo el maltrato a los menores, adultos mayores y la violencia contra la pareja, sin embargo, no siempre sucede en el hogar. Con lo anterior se puede creer que la violencia interpersonal se puede experimentar en la etapa de la niñez de forma directa o indirectamente generando trastornos, en muchos casos en un ambiente escolar y forjando a las dificultades en la regulación de las emociones y facultad para confiar. (Jarero & Roque-López, 2014), (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013).

Las causas proceden de entornos sociales, familiares y escolares ya que son los lugares donde los individuos adquieren los patrones de comportamiento. (Jarero & Roque-López, 2014). Este tipo de violencia es una de las básicas de las definiciones. (Santana, Dias, Oliveira, Moura, & Nobre, 2013) En Colombia la violencia interpersonal sigue siendo un fenómeno de gran importancia.

La violencia en los niños y niñas por otra parte genera un impacto no solo inmediato, sino a largo plazo, que afecta las capacidades de adaptación y desarrollo en ellos, este riesgo es mayor cuando se habla de situaciones de violencia de género (Asensi & Jorro, 2016). Diversos estudios han mostrado la relación directa que existe entre la violencia que es ejercida por los padres a las madres en el hogar (López , 2016), en la réplica de los patrones de comportamiento de violencia de los niños/as y en el desarrollo de las enfermedades y problemas que se detectan a través de su crecimiento y madurez.

El género como categoría hace referencia a una construcción simbólica mediante la cual ciertas características son atribuidas como pertenecientes a uno u otro sexo (femenino y masculino). En el campo más específico de la salud no queda muy claro qué diferencias son resultado de diferencias sexuales y cuáles se deben al género, excepto algunas relacionadas con la salud reproductiva (Ramos, 2014) lo que lleva a considerar el análisis causal de algunas enfermedades mentales o psicológicas derivadas de la violencia de género, en los diversos espacios de relación interpersonal y de construcciones de personalidad de los niños/niñas como lo son la familia y el colegio.

La familia como primer eje socializador y de desarrollo humano de los individuos y las instituciones educativas, como espacios de formación e interacción humana, en muchos casos son perpetradores de las manifestaciones de relaciones de poder, lenguaje sexista, desigualdad, discriminación y currículos ocultos que perpetúan las brechas y la violencia de género, como manifestaciones de vivencias diarias (Bernal, 2005). Por todo esto, es preciso determinar e identificar algunas de las alteraciones detectadas en el área física, emocional, cognitiva, conductual y social de los niños/as (Wolak, 1998 en Aguilar, 2004) como punto de partida y análisis, que permita generar variables asociativas entre los factores causales de violencia de género y los efectos de los trastornos en salud.

Uno de los aportes en este campo lo señalan los estudios de los efectos de los niñas y niños víctimas o testigos de la violencia de género, identificados por el trabajo de psicólogos expertos en el área, como base teórica para esta investigación (Jorro & Asensi, 2010). Estos se identifican como:

Problemas físicos como el retraso del crecimiento, la dificultad o problemas del sueño, tienen menos habilidades motoras, y presentan Síntomas Psicosomáticos (eczemas, asma entre otros), sumado en muchas ocasiones a problemas alimenticios como inapetencia y anorexia.

Problemas emocionales que se manifiestan en sentimientos y comportamientos como la Ira, ansiedad, la depresión, el aislamiento y la baja autoestima, sumados a un estrés post-traumático.

Problemas Cognitivos que se identifican con el retraso en el lenguaje, el retraso en el Desarrollo y muchas veces con el bajo rendimiento escolar.

Problemas de conducta se encuentran relacionados con las manifestaciones de agresión, crueldad con animales, rabietas, problemas derivados de la inmadurez, hasta llegar a la delincuencia, a la toxodependencia o a los problemas de déficit de atención e hiperactividad.

Problemas sociales, asociados a las escasas habilidades sociales introspección o aislamiento, al rechazo, la falta de empatía y conductas desafiantes.

Al referirnos a la salud mental y al género, y a la importancia de los estudios teóricos e investigativos para la prevención y seguimiento, se debe mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social ha definido, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como la “herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Estableció además las Rutas Integrales de Atención en Salud de Grupos de Riesgo y las Rutas Integrales de Atención específica. Entre los grupos poblacionales en riesgo se encuentra la población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Figura 1.

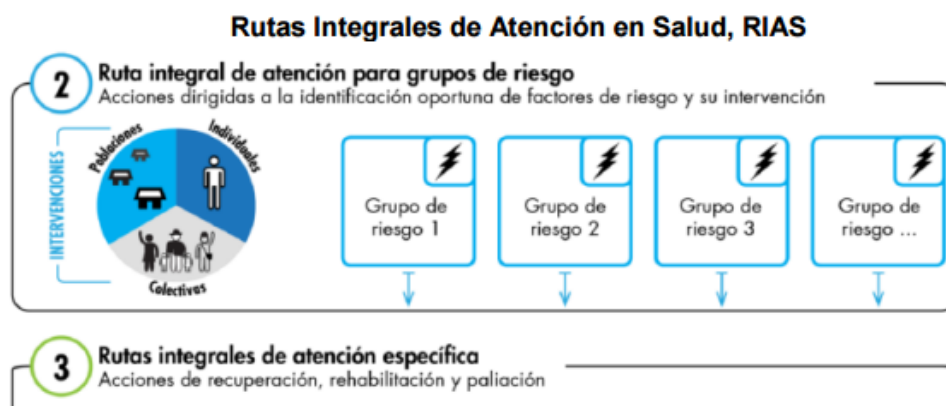
Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS



Nota: Tomado de MSPS, 2015

Figura 2.

Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS



Nota: Tomado de MSPS, 2015

4.4 Enfoques de la Investigación

En este estudio se implementó el enfoque de los derechos humano y el enfoque de género. En esta investigación estos dos enfoques están estrechamente relacionados pues a partir del enfoque de derechos humanos se identificó cuáles han sido violentados en el grupo población de niños y niñas; y, desde el enfoque de género se identificaron los comportamientos, acciones u omisiones relacionados con el sexo que sean las causantes o que influyan de forma directa o indirecta en la violación de los derechos humanos.

4.4.1. Enfoque de Derechos Humanos

De acuerdo con la OANUDH (2006), “el enfoque basado en los derechos humanos se centra en la realización de los derechos de las poblaciones excluidas y marginadas, y de aquellas cuyos derechos corren el riesgo de ser infringidos (...)”, que conlleva a realizar acciones que potencien la autonomía y escenarios para la resolución de problemáticas que limiten el ejercicio de derechos, propiciando el desarrollo humano y las libertades individuales. En Colombia una de las situaciones que limita el ejercicio de derechos son las violencias y conflictos sociales, que afectan el desarrollo de las personas, familias y comunidades, y reducen el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Este enfoque se centra en los grupos poblacionales vulnerables, para este caso en los niños, niñas y adolescentes, un grupo poblacional víctima de violencia no sólo física, sino psicológica y social; que viola sus derechos. En este contexto, los aportes fundamentales de este proyecto se enmarcan: contribución con la transformación de los determinantes culturales que afectan la convivencia como marco para el desarrollo humano, así como “fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar éstos y de los titulares de deberes para cumplir sus

obligaciones” (OACNUDH, 2006). De igual forma, las actividades que se aplicaron relacionados a este enfoque, en las poblaciones que tuvieron contacto, se observó el cambio sus conceptos y prácticas de desigualdad y discriminación, y se muevan hacia un ambiente en el cual predominan los principios de los derechos humanos.

4.4.2. Enfoque de Género

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP colombiano: “se entiende por género el conjunto de características sociales, culturales, políticas, jurídicas y económicas asignadas socialmente en función del sexo de nacimiento (PNUD, 2008). La categoría de género permite evidenciar que los roles, identidades y valores que son atribuidos a hombres y mujeres e internalizados mediante los procesos de socialización son una construcción histórica y cultural, es decir, que pueden variar de una sociedad a otra y de una época a otra. Históricamente a las mujeres y a lo femenino se les otorgó el espacio de lo privado, caracterizado por funciones reproductivas, en las cuales la maternidad y el rol doméstico se constituyeron en el eje principal para la construcción de las identidades de las mujeres; a los hombres se les atribuyó el espacio de lo público, con el ejercicio de funciones productivas y políticas, y el papel de proveedor económico y jefe del hogar, con la potestad para ejercer el dominio sobre la vida, cuerpo y sexualidad de las mujeres, hijos e hijas.

En la práctica se busca no discriminar a ninguna persona por motivos de género, edad, etnia, discapacidad, orientación sexual, origen rural, situación de desplazamiento, entre otros. Constantemente se busca no reproducir relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres. En relación entre el personal de salud y las víctimas de violencia de género, por el contrario, se busca reconocer que son sujetos de derechos y que, a pesar de la victimización sufrida, son

personas activas y con capacidad de decisión sobre su propia vida. Este proyecto contribuirá a la construcción de identidades femeninas y masculinas que no se basen en los modelos hegemónicos de ser mujer y ser hombre, y al ejercicio igualitario del poder en todos los espacios, incluido el familiar.

En el libro *The stressed sex: Uncovering the truth about men, women, and mental health* se concluye que las mujeres presentan una mayor probabilidad y prevalencia que los hombres de sufrir depresión y ansiedad. Por el contrario, los hombres presentan mayor prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y, otras sustancias (Freeman & Freeman, 2013). Así mismo, Gomel (1998) comenta que la violencia de género en las mujeres influye en su salud mental.

Estudios han demostrado que las modalidades de Violencia intrafamiliar (VIF) pueden producir alteraciones en el desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes (Tenorio et al, 2012). Martínez et al (2015) en Cuba encontraron que las víctimas de VIF tenían un predominio de supremacía, a su vez, que la violencia de tipo psicológica superaba la física. Así mismo, García (2006) comenta que cuando los niños y niñas son testigos de la VIF, se pueden generar consecuencias graves para su salud mental como el desencadenar el trastorno de estrés postraumático.

El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (FEAFES, 2003).

Dentro de los trastornos mentales más frecuentes en los niños se pueden encontrar problemas del lenguaje, síntomas de ansiedad o depresión, consumo de alcohol e intento de

suicidio. En los adolescentes se encuentra el trastorno de la atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de ansiedad y la fobia social (Ministerio de Salud 2018). Por ende, este proyecto espera determinar si se presenta alguno de estos tipos de trastornos en la población infantil en estudio.

Ahora bien, en cuanto al ambiente escolar los estudiantes también se enfrentan a la desaprobación de los compañeros en cuanto a las subjetividades y preferencias construidas desde temprana edad que no parecen actuar en concordancia con un cuerpo femenino o masculino. Éstas afectan sus relaciones sociales, debido a que se tornan conflictivas y violentas. En otras palabras, los niños y niñas que dan a conocer una forma de concebir la vida diferente respecto a los demás, se exponen a recibir actitudes de indiferencia, agresividad, burla, discriminación, insultos, golpes o violencia sexual.

Por lo tanto, Es necesario reconocer y cuestionar las maneras en que se presenta y reproduce en la cotidianidad, particularmente develar el modo en que las masculinidades y feminidades tradicionales resultan base de las relaciones sociales de dominación, discriminación, dependencia y desigualdad.

5. Metodología

El proyecto de investigación tuvo un enfoque mixto con diseño descriptivo-explicativo, en el cual se analizaron los datos obtenidos en el proyecto de extensión “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en el departamento de Santander” sobre la base de los objetivos de este proyecto con un análisis factorial y desde el punto

de vista de los derechos humanos. Así mismo, se realizó un análisis cualitativo, mediante la revisión de teorías del derecho, se extrajeron conclusiones que contribuyeron a resolver las inquietudes que llevaron a formular este trabajo y se desarrollaron estrategias que apoyaron la solución del problema planteado en este estudio.

5.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es transversal, ya que la descripción se hizo a partir de datos recolectados en un único momento temporal. En este estudio se analizaron los datos recopilados previamente en el proyecto de extensión “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en algunos municipios del departamento de Santander”.

5.2 Instrumentos Utilizados

Los instrumentos utilizados para el desarrollo de este proyecto son: Escala de Prosocialidad, Burnout, encuesta diagnóstica y Encuesta de salud mental, que fueron aplicados en el proyecto de extensión “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en el departamento de Santander”. Las fuentes de información que brindaron estos datos surgieron de cada uno de los instrumentos aplicados a los actores del entorno escolar, según correspondió a la necesidad de la propuesta mencionada y las bases de datos obtenidas, fueron fuente de información para este trabajo, debido a la baja exploración de los datos obtenidos y con la ausencia de la mirada de los derechos humanos. Estos 4 instrumentos de tipo cuantitativo se explican a continuación debido a que fueron el insumo de esta propuesta:

5.2.1. Escala de Prosocialidad de Caprara

La prosocialidad es entendida como la tendencia a dar curso a acciones que se caracterizan por el efecto beneficioso que producen en el otro, y pertenece a la esfera de los hábitos, las prácticas y la modalidad habitual de la interacción social (Caprara, 2005).

El instrumento utilizado es la Escala de Prosocialidad (Caprara, 2005) en su versión traducida al español (población argentina) de Regner y Vignale (2008), la cual consta de 16 ítems para responder mediante una escala tipo Likert de 5 opciones. Este instrumento permite medir las conductas prosociales de la población encuestada, (enlace de la escala aplicada en el proyecto: <https://docs.google.com/forms/d/1ynsYgX1HAazUceFZfj7apogXvuEEq2Qqoz HGj8alg/edit>)

5.2.2. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

El «Síndrome de quemarse por el trabajo» (burnout) (SQT) ha sido definido como una respuesta al estrés laboral crónico al que están sometidos los profesionales de servicio que trabajan en contacto directo con humanos. El cuestionario aplicado, CESQT, fue validado en maestros mexicanos de educación básica (Gil-Monte, Unda, Sandoval, 2009).

Esta encuesta permite distinguir dos perfiles. El primer perfil sugiere la aparición de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. El segundo perfil constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa (https://docs.google.com/forms/d/1VXkqe5_RMIMtTnQz0Honw5H31DtSU7cJDia3LPEIyD8/edit).

5.2.3. Encuesta Diagnóstica

El instrumento aplicado fue diseñado tomando como base la Encuesta de Convivencia Social del Ministerio de Salud, la encuesta Nacional de Demografía y expertos en el tema; con el fin de identificar las normas y representaciones sociales acerca de la masculinidad y feminidad relacionado con la violencia intrafamiliar. La encuesta se divide en 4 secciones: Características sociodemográficas, Pensar mejor de las demás personas, Masculinidades y Feminidades y, la Transformación de las bases de la solidaridad: (https://docs.google.com/forms/d/1NCc-GwGhexxf2fqimYTN_DpGebKue8DgsmCB7R9tTTY)

5.2.4. Encuesta Nacional de Salud Mental

Se aplicó una encuesta con 140 preguntas pertenecientes a los módulos: Generales adultos, SRQ, APGR familiar, Salud mental Adultos, Alcohol, Consumo de sustancias niños y Violencia Adultos de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Estas preguntas permiten factores de causa y relación entre la violencia de género y la salud mental en los niños/niñas (<http://encuesta.smarttic.com.co/>).

De otro lado, el instrumento cualitativo aplicado fue una entrevista estructurada, que en el proyecto de la secretaria se realizó a docentes y entes públicos.

5.2.5. Entrevista

Población a entrevistar: Un funcionario Público, un docente, un padre de familia. Con una duración de máximo 20 minutos, el participante deberá firmar el consentimiento informado donde autoriza su participación y permiso de uso de esta información y grabación. Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales,

ni pueden utilizarse como prueba judicial, (Ley 79 , 1993, artículo 5). Con los resultados de esta técnica cualitativa, se trianguló la información para obtener resultados más cercanos a la realidad y así se alcanzaron los objetivos propuestos.

6. Análisis de Resultados

Los datos obtenidos a partir de los 4 instrumentos aplicados por el proyecto de extensión “Promover la equidad de género desde el contexto escolar para prevenir la violencia intrafamiliar en el Departamento de Santander” fueron analizados e interpretados detalladamente por medio del software Stata/IC 14 en instituciones educativas de 7 municipios o corregimientos de Santander a la luz de los enfoques de derechos humanos y de género. Para proteger el nombre de estos municipios se mencionarán en el transcurso del documento como M1, M2, M3, M4, M5, M6 y M7. Estos 4 instrumentos, la Escala de Prosocialidad de Caprara, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, la Encuesta diagnóstica, y la Encuesta Nacional de Salud Mental; se aplicaron a los actores del entorno escolar, es decir, estudiantes, padres de familia, docentes y entes públicos. Los resultados se darán para cada municipio o corregimiento mostrando las características de violencia y con el enfoque de derechos humanos.

6.1 Encuesta de Prosocialidad de Caprara

Esta encuesta se aplicó a 340 estudiantes del grado quinto de primaria de 5 de las 7 instituciones educativas en estudio con el fin de determinar una conducta prosocial y/o una

conducta de empatía y de apoyo emocional. Como se trabajó con fuente secundaria, se evidenció que en dos de los municipios las respuestas invalidaban el instrumento por presencia de datos perdidos, por tanto, se reporta los municipios que contaban con información válida. Se escogió la escala de involucramiento emocional y criticismo familiar (FEICS), la cual se adaptó y validó en el Departamento de Santander, gracias a sus características de comprensibilidad y fácil aplicación. Los ítems evaluados se pueden clasificar en: Evidencia de conducta prosocial, Evidencia de empatía y apoyo emocional y Otras (Tabla 1). Los ítems 3, 4, 6, 7, 9 señalados en color rojo sugieren conductas prosociales, mientras que los ítems 5, 8, 10 y 12 señalados en color azul evidencian una conducta de empatía y apoyo emocional por otros.

Figura 3.

Ítems evaluados en la encuesta de prosocialidad.

Ítem 1	Con mucho gusto ayudo a los demás en el desarrollo de sus actividades
Ítem 2	Comparto con mis amigos y conocidos las cosas que me gustan
Ítem 3	Intento ayudar a los demás
Ítem 4	Estoy dispuesto a realizar actividades de voluntariado a favor de los necesitados
Ítem 5	Me conecto con el estado de ánimo del que sufre
Ítem 6	Acudo inmediatamente en auxilio de quien lo necesita
Ítem 7	Enseguida me pongo manos a la obra cuando otros se encuentran en dificultades
Ítem 8	Comparto intensamente las emociones de los demás
Ítem 9	Con mucho gusto pongo a disposición de los demás mis conocimientos y capacidades
Ítem 10	Intento consolar a quién está triste
Ítem 11	Presto espontáneamente dinero u otras cosas

Ítem 12	Me resulta fácil ponerme en el lugar de quien está disgustado
Ítem 13	Trato de estar cerca y cuidar de quien lo necesita
Ítem 14	Comparto con placer con mis seres queridos o conocidos las buenas oportunidades que se me ofrecen
Ítem 15	Con mucho gusto hago compañía a los conocidos que se sienten solos
Ítem 16	Intuyo el malestar de los demás aun cuando no me lo comuniquen directamente

Nota: Ítem rojo evidencia conducta prosocial. Ítem azul empatía y apoyo emocional. Tomado de: Rodríguez, Mesurado, Oñate, et al, 2017

Los resultados de estos 16 ítems evaluados en 5 de los municipios (para efectos de este estudio, los municipios de estudios serán nombrados con la letra M y un número ordinal, 1,2,3,4,5,6,7, según sea el caso) o corregimientos en estudio se entablan a continuación (Tabla 1).

Tabla 1.

Resultados de la Encuesta de Prosocialidad Aplicada en 5 de los Municipios o Corregimientos en Estudio. Resultado Total de la Encuesta, Resultados que Evidencia Conducta Prosocial y Resultados que evidencia Empatía y Apoyo Emocional para cada Municipio

Escala presencialidad	General	M1	M2	M3	M4	M5	Promedio
Ítem 1	3.41	3.23	3.93	3.67	2.89	3.80	3.49
Ítem 2	3.80	3.72	3.76	3.80	3.56	3.82	3.74
Ítem 3	3.66	3.85	3.53	3.51	3.67	3.69	3.65
Ítem 4	3.43	3.62	2.98	3.38	4.11	3.55	3.51
Ítem 5	3.46	3.72	3.66	2.76	2.44	3.47	3.25
Ítem 6	3.76	4.19	3.27	3.64	3.78	3.78	3.74

Escala presencialidad	General	M1	M2	M3	M4	M5	Promedio
Ítem 7	3.23	3.77	3.07	3.09	3.00	3.04	3.20
Ítem 8	3.28	3.66	3.12	3.22	2.67	3.27	3.20
Ítem 9	3.47	3.3	3.05	3.47	3.67	3.82	3.46
Ítem 10	3.70	3.91	3.95	3.40	3.33	3.52	3.64
Ítem 11	2.67	2.74	2.12	2.80	3.67	2.84	2.81
Ítem 12	2.65	3.51	1.80	2.80	2.11	2.69	2.59
Ítem 13	3.72	3.98	3.71	3.67	3.78	3.62	3.75
Ítem 14	4.10	4.32	4.14	3.93	4.11	3.98	4.10
Ítem 15	3.61	3.87	3.37	3.62	2.67	3.71	3.48
Ítem 16	3.10	3.72	2.54	3.16	3.11	3.11	3.12
Total	55.06	59.13	51.07	53.91	52.56	55.71	54.57
Conducta Prosocial	21.28	22.7	19.61	20.76	22.00	21.49	21.31
Empatía y Apoyo	13.10	14.81	12.53	12.18	10.56	12.96	12.69
Emocional							

Este instrumento aplicado a la población escolar permitió determinar la tendencia de ayudar a los demás y la capacidad de experimentar si los estados emocionales de otros se relacionan inversamente con comportamientos antisociales y expresiones de violencia. La importancia del desarrollo de la prosocialidad en los niños y niñas parte de que orienta la personalidad de ellos a relaciones interpersonales positivas. Además, al poder percibir los estados emocionales experimentados por otros facilita la cognición social.

En los resultados se concibe a la prosocialidad como una variable multidimensional, en donde no podemos definir un punto de corte, de esta manera brinda un marco beneficioso al momento de analizar la relación con otras variables.

El municipio **M1** presentó los valores más altos en la escala total, en la conducta Prosocial y en la Empatía y Apoyo Emocional. Por el contrario, el municipio **M2** presentó los valores más bajos en la escala total y en la conducta prosocial y, **M4** el puntaje más bajo en Empatía y Apoyo Emocional.

En la población escolar estudiada se encontró una puntuación promedio de 21,3 puntos (puntuación máxima 30 puntos) en el dominio prosocial lo que indica una buena tendencia prosocial. El comportamiento prosocial de los escolares encuestados se manifiesta en mayor medida cuando prestan ayuda a alguien que lo necesita o intentan estar cerca y cuidar de algún familiar o amigo que lo requiera (generalmente expresaban acompañar a uno de los abuelos).

En el caso del dominio de empatía y apoyo emocional, el puntaje máximo son 20 puntos, de la cual la puntuación promedio de la población escolar estudiada fue de 12,7 (65% del total), indicando que los escolares tienen una aceptable tendencia a ponerse en el lugar o “en los zapatos del otro”. En general el ítem 12 que evalúa empatía “Me resulta fácil ponerme en el lugar de quien está disgustado”, obtuvo la menor puntuación en todos los municipios, excepto **M1**, posicionando a los estudiantes de este municipio como los de mayor empatía y apoyo emocional

El placer de compartir (ítem 14) con los seres queridos o conocidos las buenas oportunidades que se le ofrecen, fue el ítem que obtuvo la puntuación más alta. Entre los 16 evaluados. Al analizar cada municipio se evidenció que el puntaje más bajo lo tienen los municipios de **M2** y **M4**. Por el contrario, a nivel global el ítem 11 también obtuvo una de las puntuaciones más bajas, sugiriendo que estos estudiantes no tienden a prestar espontáneamente dinero u otras cosas.

Nuestra población de estudio en la transición de la infancia a la adolescencia temprana, por lo cual se está presentando un cambio en el pensamiento egocéntrico y se están adquiriendo

habilidades empáticas, lo que podría explicar la baja puntuación en los ítems 11 (los niños no disponen de dinero) y 12. En esta edad es susceptible de buenas, o no tan buenas, influencias; por lo cual es importante ejecutar la intervención, para la prevención de la violencia.

6.2. Escala Burnout (CESQT)

Esta encuesta fue aplicada a 214 docentes de los 7 municipios en estudio con el fin de determinar si presentan alguno de los dos perfiles relacionados con el Síndrome de quemarse por el trabajo. Este síndrome se puede determinar al describir la experiencia de agotamiento, decepción y perdida del interés por la actividad laboral en profesionales que trabajan en contacto directo con personas, como consecuencia de la exposición prolongada a estresores relacionados con el trabajo; a partir de las 20 preguntas que contiene la encuesta, las cuales están divididas en las siguientes 4 dimensiones (Tabla 3):

- Ilusión al trabajo, el cual evidencia el deseo por alcanzar metas laborales (azul),
 - Desgaste psíquico, representa agotamiento emocional y físico (rojo),
 - Indolencia, evidencia de actitudes de indiferencia y cinismo hacia los demás (amarillo)
- y,
- Cupla, sentimientos de culpa por el comportamiento negativo desarrollado en el trabajo (sin color).

Figura 4.*Escala de BURNOUT.*

Ítem 1	Mi trabajo me supone un reto estimulante
Ítem 2	No me apetece atender a algunos alumnos
Ítem 3	Creo que muchos alumnos son insoportables
Ítem 4	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo
Ítem 5	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal
Ítem 6	Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados
Ítem 7	Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos
Ítem 8	Pienso que estoy saturado por el trabajo
Ítem 9	Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo
Ítem 10	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas
Ítem 11	Me apetece ser irónico con algunos alumnos
Ítem 12	Me siento agobiado por el trabajo
Ítem 13	Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo
Ítem 14	Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento
Ítem 15	Mi trabajo me resulta gratificante
Ítem 16	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento
Ítem 17	Me siento cansado físicamente en el trabajo
Ítem 18	Me siento desgastado emocionalmente
Ítem 19	Me siento ilusionado por mi trabajo
Ítem 20	Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo

Nota: Ítems en color azul reflejan el dominio de ilusión por el trabajo, ítems de color rojo representan el dominio desgaste psíquico, ítems de color amarillo reflejan el dominio de indolencia e ítems sin color representan el dominio de culpa. Tomado de: Gil-Monte, Unda, Sandoval, 2009

El personal con Síndrome de quemarse por el trabajo se caracteriza por la presencia de tres expresiones sintomáticas:

- Sensación de agotamiento: Definido como la incapacidad de dar más de sí mismo en términos emocionales y afectivos. Implica una sensación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales para enfrentarse a la situación de trato con las personas.
- Endurecimiento afectivo y rasgos de deshumanización: Se caracteriza por la presencia de sentimientos de carácter negativo hacia las personas a las que se les brinda el servicio y se manifiesta como maltrato y actitudes de cinismo.
- Baja realización personal: Consiste en evaluarse negativamente, desarrollar sentimientos de incompetencia e insatisfacción con los resultados alcanzados en el trabajo.

Para establecer los niveles de frecuencia de los síntomas que puedan indicar patología, se recomienda tomar puntuaciones inferiores al percentil 10 en la dimensión positiva de ilusión por el trabajo, y superiores al percentil 90 en las otras tres dimensiones. Para describir niveles bajos, medios y altos, se recomienda tomar el percentil 33 y 66 para distribuir a las personas evaluadas (tabla 16). Por medio de esta escala podemos determinar dos perfiles:

Perfil 1:

- Presencia de baja ilusión por el trabajo
- Altos niveles de desgaste psíquico e indolencia
- Ausencia de culpa

Perfil 2

- Corresponde a los casos clínicos más deteriorados
- Presenta las características del perfil 1
- Se acompaña de sentimientos de culpa

Tabla 2.

Valores de los percentiles 10, 33, 66 y 90 que permiten describir niveles bajos, medio y altos se SQT.

Dominio	p10	p33	p66	p90
Ilusión por el trabajo	2,71	3,40	3,91	4,00
Desgaste psíquico	0,75	1,25	2,00	3,00
Indolencia	0,17	0,33	0,83	1,67
Sentimientos de culpa	0,20	0,60	1,20	1,80

Tras la aplicación de la escala se encontraron los siguientes resultados en cada uno de los municipios evaluados (Tabla 3).

Tabla 3.

Resultados de la encuesta de prosocialidad aplicada en los 7 municipios o corregimientos en estudio. Resultado total de la encuesta, resultados que evidencia conducta prosocial y resultados que evidencia empatía y apoyo emocional para cada municipio o corregimiento

	Total	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	Promedio
Ítem 1	3.55	3.72	3.62	3.21	3.67	3.45	3.67	3.53	3.55
Ítem 2	0.61	1.11	0.38	0.86	0.22	0.39	0.22	0.81	0.57

	Total	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	Promedio
Ítem 3	1.22	1.28	1.17	1.64	0.89	0.97	1.11	1.34	1.20
Ítem 4	1.17	0.78	1.29	1.07	1.33	1.15	1.00	1.29	1.13
Ítem 5	3.66	3.78	3.54	3.79	4.00	3.58	3.94	3.53	3.74
Ítem 6	0.74	0.44	0.92	1.50	0.44	0.67	0.72	0.66	0.76
Ítem 7	0.4	0.28	0.71	0.43	0.33	0.39	0.22	0.36	0.39
Ítem 8	1.26	1.67	1.41	1.36	1.11	0.94	0.83	1.40	1.25
Ítem 9	0.83	0.72	1.13	0.86	1.00	0.61	0.83	0.84	0.86
Ítem 10	3.73	3.78	3.71	3.57	4.00	3.76	3.83	3.67	3.76
Ítem 11	0.33	0.17	0.25	0.5	0.11	0.39	0.17	0.41	0.29
Ítem 12	0.83	1.06	0.75	0.79	0.56	0.73	0.94	0.88	0.82
Ítem 13	0.59	0.44	0.75	0.36	0.44	0.76	0.61	0.53	0.56
Ítem 14	0.69	0.44	0.5	0.86	0.44	0.48	0.66	0.97	0.62
Ítem 15	3.63	3.78	3.63	3.86	3.44	3.52	3.83	3.57	3.66
Ítem 16	1.56	1.28	2.13	1.07	1.11	1.73	1.33	1.59	1.46
Ítem 17	1.12	1.28	1.13	1.21	0.78	1.27	0.67	1.16	1.07
Ítem 18	1.03	1.17	1.21	0.93	0.56	1.12	0.5	1.12	0.94
Ítem 19	3.48	3.67	3.33	3.43	3.44	3.15	3.72	3.62	3.48
Ítem 20	0.89	0.72	1.04	0.71	1.00	0.79	0.56	1.05	0.84
Ilusión por el trabajo	3.61	3.74	3.57	3.57	3.71	3.49	3.80	3.59	3.64
Desgaste Psíquico	1.06	1.29	1.13	1.07	0.75	1.02	0.74	1.14	1.02
Indolencia	0.66	0.62	0.65	0.96	0.41	0.55	0.52	0.76	0.64
Culpa	1.01	0.79	1.27	0.81	0.98	1.01	0.87	1.06	0.97

Con base en los resultados ningún profesor presentó niveles patológicos de SQT, ahora bien, si se toma como referencia los percentiles 33 y 66 se puede observar:

- Todos los municipios presentaron niveles medios de ilusiones por el trabajo, al estar ubicados los promedios por encima de 3,40 pero por debajo de 3,91.
- Todos los municipios tenían bajos niveles de desgaste psíquico, excepto **M1** que presentaba niveles medios.
- Todos los municipios tenían niveles medios de indolencia, excepto **M3** que se encontraba en niveles altos.
- Todos los municipios tenían niveles medios de sentimientos de culpa, excepto **M2** que presentaba niveles altos.

Aunque ningún municipio presentó expresiones psicopatológicas de SQT, se evidencia dos municipios que se encuentran en riesgo:

- El municipio de **M3** donde se aprecia la configuración del perfil 1; al tener altos niveles de indolencia con niveles medios de ilusión por el trabajo.
- El municipio de **M2** donde se aprecia la configuración del perfil 2; al tener niveles medios de ilusión por el trabajo con altos niveles de sentimientos de culpa. Llama la atención que el municipio de **M2**, donde los docentes puntuaron altos niveles de sentimientos de culpa, corresponda también al mismo municipio en el que los escolares tuvieron la puntuación más baja en el componente de presencialidad, lo que puede estar relacionado con el número de estudiantes por grupo que son asignados al docente

Para finalizar, cabe resaltar que en el municipio de **M2** donde los docentes puntuaron altos niveles de sentimientos de culpa, corresponde también al mismo municipio en el que los escolares tuvieron la puntuación más baja en el componente de prosocialidad, lo que puede estar relacionado con el número de estudiantes por grupo que son asignados al docente.

6.3. Encuesta Diagnóstica

Esta encuesta fue aplicada a 569 participantes de los 7 municipios de Santander entre los que participaron docentes, entes públicos y padres de familia. Esta encuesta constó de 38 preguntas distribuidas en los siguientes 10 grupos para facilitar su interpretación y análisis:

- a. Caracterización sociodemográfica:
- b. Percepción sobre el género
- c. Percepción sobre problemas del entorno
- d. Percepción sobre enfoque diferencial
- e. Percepción sobre confianza en las personas del entorno
- f. Percepción sobre resolución de conflictos, por género:
- g. Percepción sobre equidad de género y violencia.
- h. Percepción sobre violencia de género
- i. Percepción sobre valores en la comunidad
- j. Percepción sobre solidaridad en la comunidad.

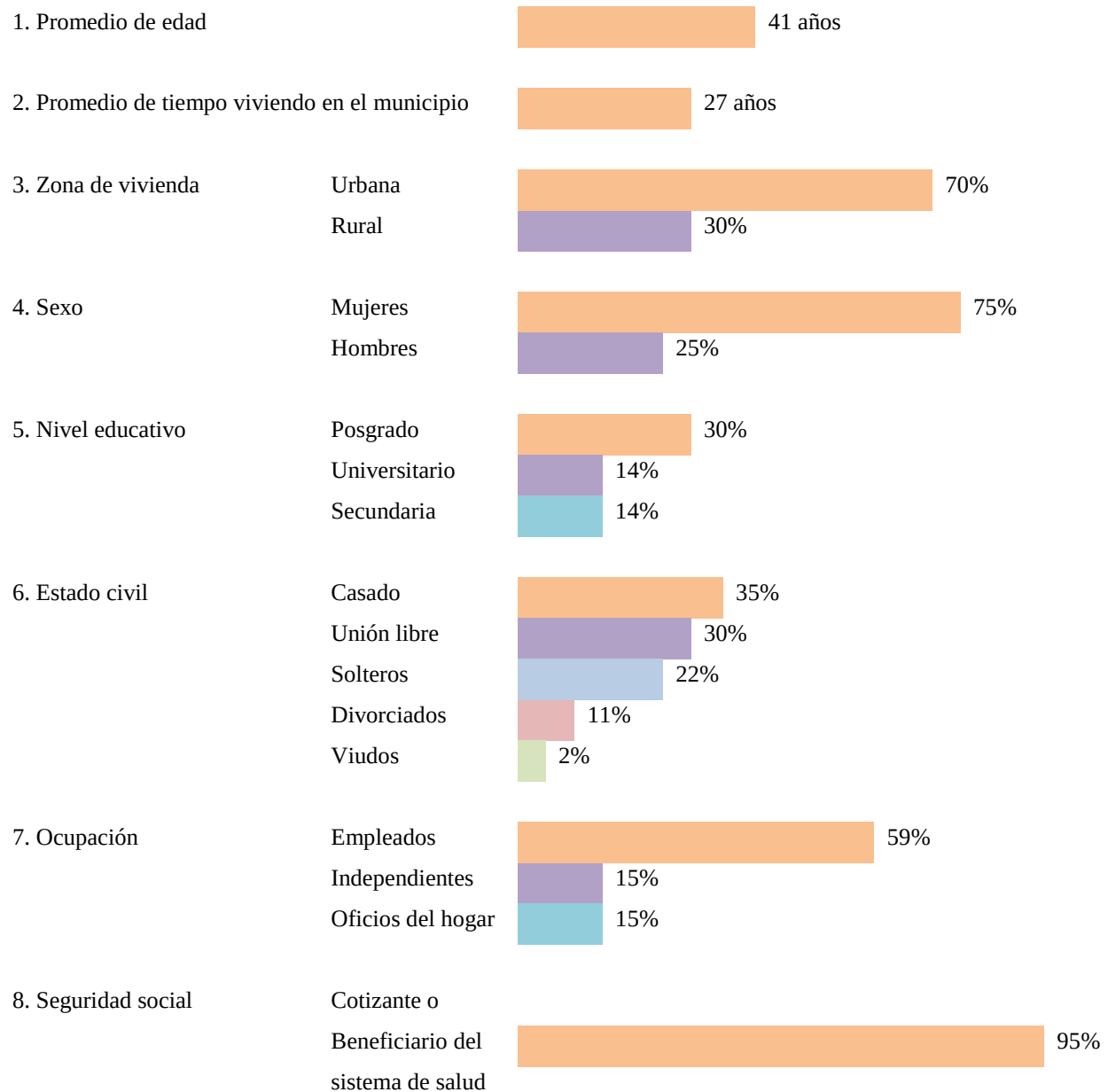
Los encuestados respondieron a cada una de las preguntas según el sentimiento con el que se sintieron identificado al momento de hacer la pregunta.

a. Caracterización sociodemográfica:

Los 569 encuestados presentaron las siguientes características sociodemográficas (figura 5):

Figura 5.

Características sociodemográficas de los participantes en la encuesta diagnóstica.



b. Percepción sobre el género

En cuanto a las preguntas relacionadas sobre la percepción de género no fue claro para los encuestados los conceptos de hombre, mujer, masculino, femenino, heterosexual, homosexual. En

la tabla 4 se enlistan los porcentajes de respuesta al preguntar sobre sus sentimientos frente a diversas situaciones que incluyen comportamientos humanos en ambos géneros (masculino y femenino).

Tabla 4.

Percepción sobre el género. Porcentajes de respuesta a: ¿Cómo se sentiría frente a las siguientes situaciones?

Pregunta	Respuestas	Porcentaje
<i>Si una persona homosexual fuera líder en su comunidad</i>	Sentimientos positivos (agrado u orgullo)	38%
	Sentimientos negativos (indignación, vergüenza, miedo y tristeza)	12%
	Le resulta indiferente	30%
<i>Ve a un hombre llorar</i>	Tristeza	63%
	Indiferencia	13%
<i>Conoce a una mujer que no quiere ser madre</i>	Tristeza	31%
	Indiferencia	27%
<i>Ve a un hombre salir corriendo de una pelea</i>	Agrado	35%
	Orgullo	17%
	Indiferencia	17%
<i>Ve a una mujer que habla fuerte</i>	Indiferencia	35%
	Agrado o indignación	12%

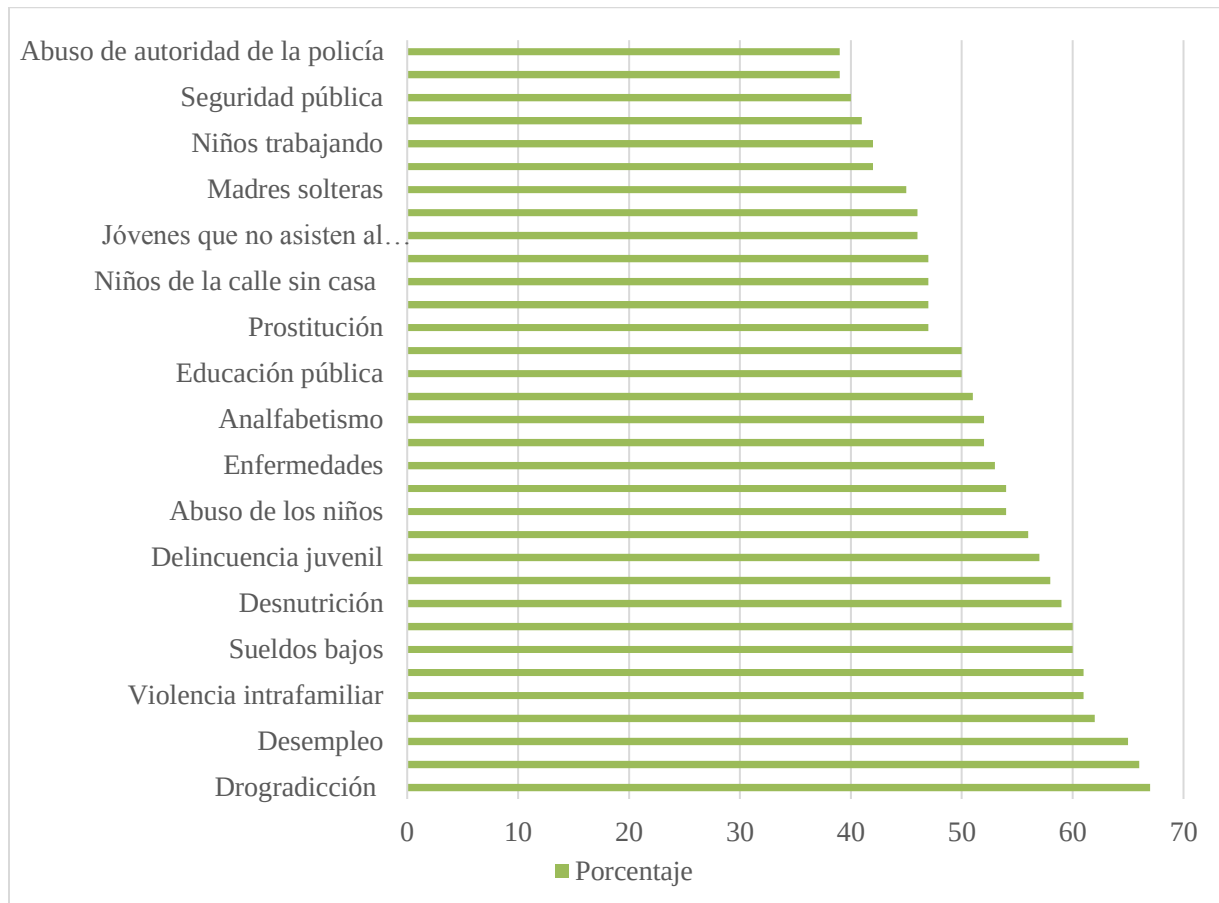
De esta pregunta resalta el hecho que la población estudiada no entendiera los diferentes conceptos relacionados con el género lo cual hace que se enfatice o se priorice en esta población el promover la educación sexual la cual permitirá que estos municipios tengan claros los conceptos sobre la sexualidad que les ayudará a conocerse, aceptarse y ser felices con su sexualidad.

c. Percepción sobre problemas del entorno

Los participantes de la encuesta presentan preocupación principalmente por problemas del entorno como la drogadicción, el desempleo, la violencia intrafamiliar, los sueldos bajos y la desnutrición (67 al 59%). Los problemas con menor preocupación son el abuso de autoridad de la policía, la seguridad pública y los niños trabajando (39 al 40%) (Figura 6).

Figura 6.

Percepción sobre problemas del entorno. Porcentajes de preocupación frente a diferentes problemas del entorno.

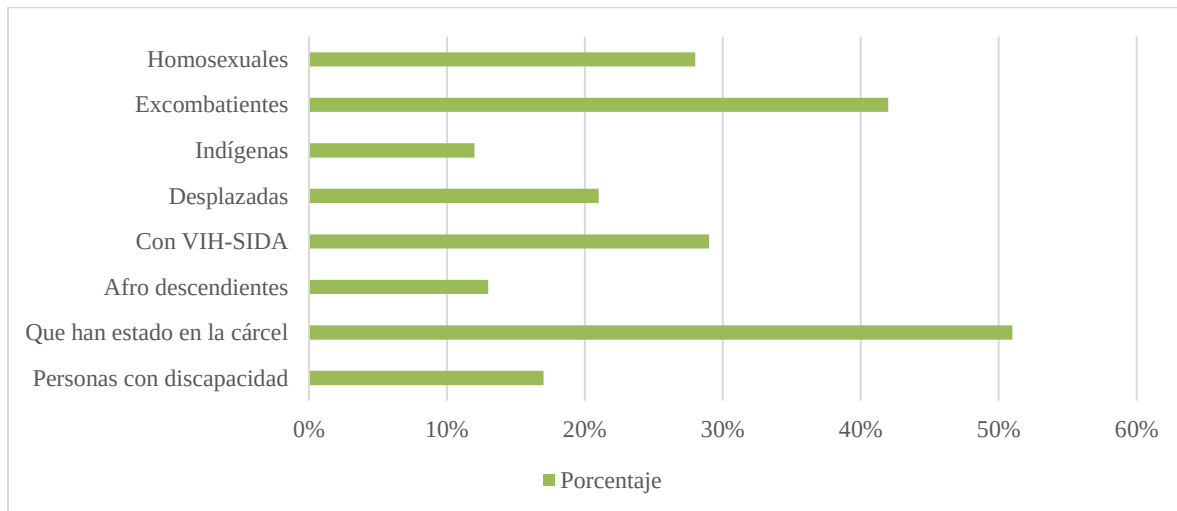


d. Percepción sobre enfoque diferencial

Frente a la pregunta ¿No elegiría como líder de su comunidad a?, observamos las siguientes respuestas (Figura 7).

Figura 7.

Percepción sobre enfoque diferencial. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿No elegiría como líder de su comunidad a?



Como podemos observar con estos resultados la mayoría de las personas encuestadas de estos 7 municipios no presentan conflictos hacia personas homosexuales sugiriendo que aceptan y apoyan a las personas por sus ideales más no por su orientación sexual. Por el contrario, sienten más temor que un líder de su comunidad hayan estado en la cárcel o sean excombatientes.

En cuanto a la pregunta ¿Qué sentiría si le proponen ayudar a? los encuestados sienten principalmente agrado al ayudar a diferentes personas de la población (Tabla 5). Esto nos indica una cultura donde el apoyo es un pilar de las comunidades de los municipios estudiados.

Tabla 5.

Percepción sobre enfoque diferencial. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿Que sentiría si le proponen ayudar a?

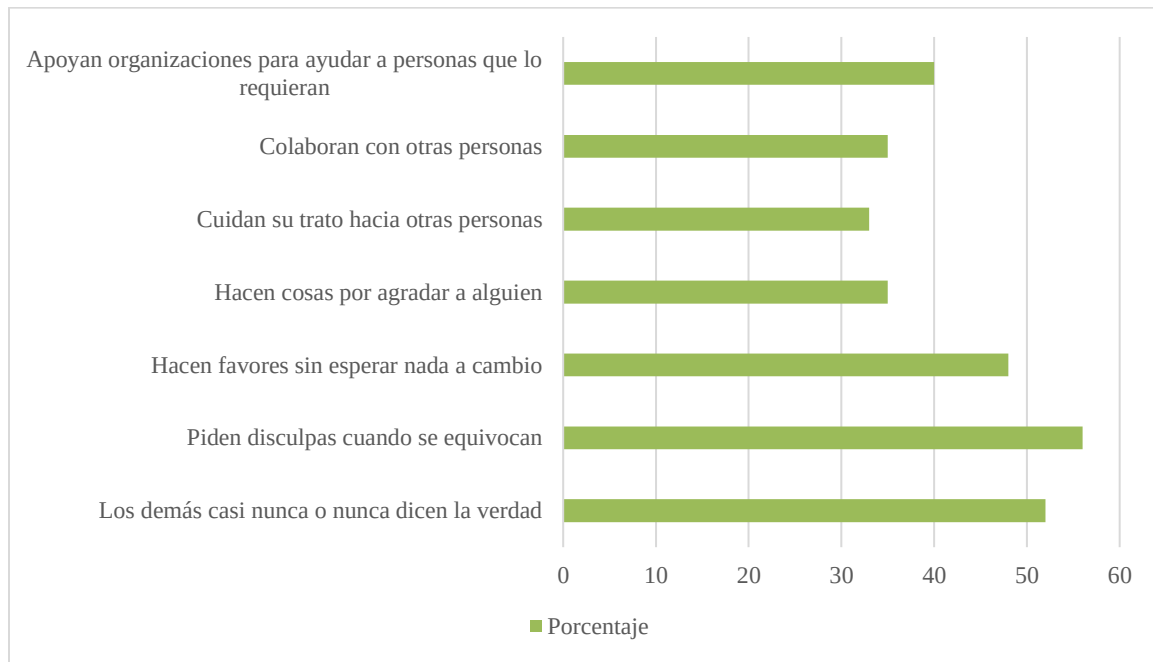
	Agrado	Miedo	Orgullo	Indiferencia
Habitante de calle	64 %	7%		
Vendedores ambulantes	57%		10%	
Indígenas	66%		13%	
Afrodescendientes	63%		13%	
Desplazados	62%		11%	
Drogadictos	49%	12%		
Alcohólicos	51%	9%		
Prostitutas	47%			9%
Extranjeros	52%			11%
Ancianos	64%		14%	
Personas con VIH	52%	11%		
Víctimas del conflicto armado	55%	8%		
Reinsertados	45%	15%		
Afectados por emergencias naturales	61%		10%	

e. Percepción sobre confianza en las personas del entorno

Los encuestados piensan principalmente que las personas del entorno piden disculpas cuando se equivocan y que los demás casi nunca o nunca dicen la verdad (Figura 8). El segundo ítem con mayor porcentaje nos hace suponer que la población evaluada tiene poca confianza con las personas de su entorno.

Figura 8.

Percepción sobre confianza en las personas del entorno. Porcentaje de respuesta.



f. Percepción sobre resolución de conflictos, por género:

Sobre la resolución de conflictos los encuestados creen que mayor porcentaje de hombres que mujeres resuelven los problemas con la pareja, la familia, las personas conocidas y desconocidas con golpes (Tabla 6). Aunque la diferencia de porcentajes entre los dos sexos es baja, estos resultados se correlacionan con la percepción que tiene esta población sobre el hombre como el perpetuador de la violencia, su incapacidad al diálogo y a la solución de sus problemas de forma pacífica.

Tabla 6.

Percepción sobre resolución de conflictos, por género. Porcentaje de respuesta a la pregunta. ¿Cree que las MUJERES/HOMBRES siempre o casi siempre resuelven los siguientes problemas a los golpes?

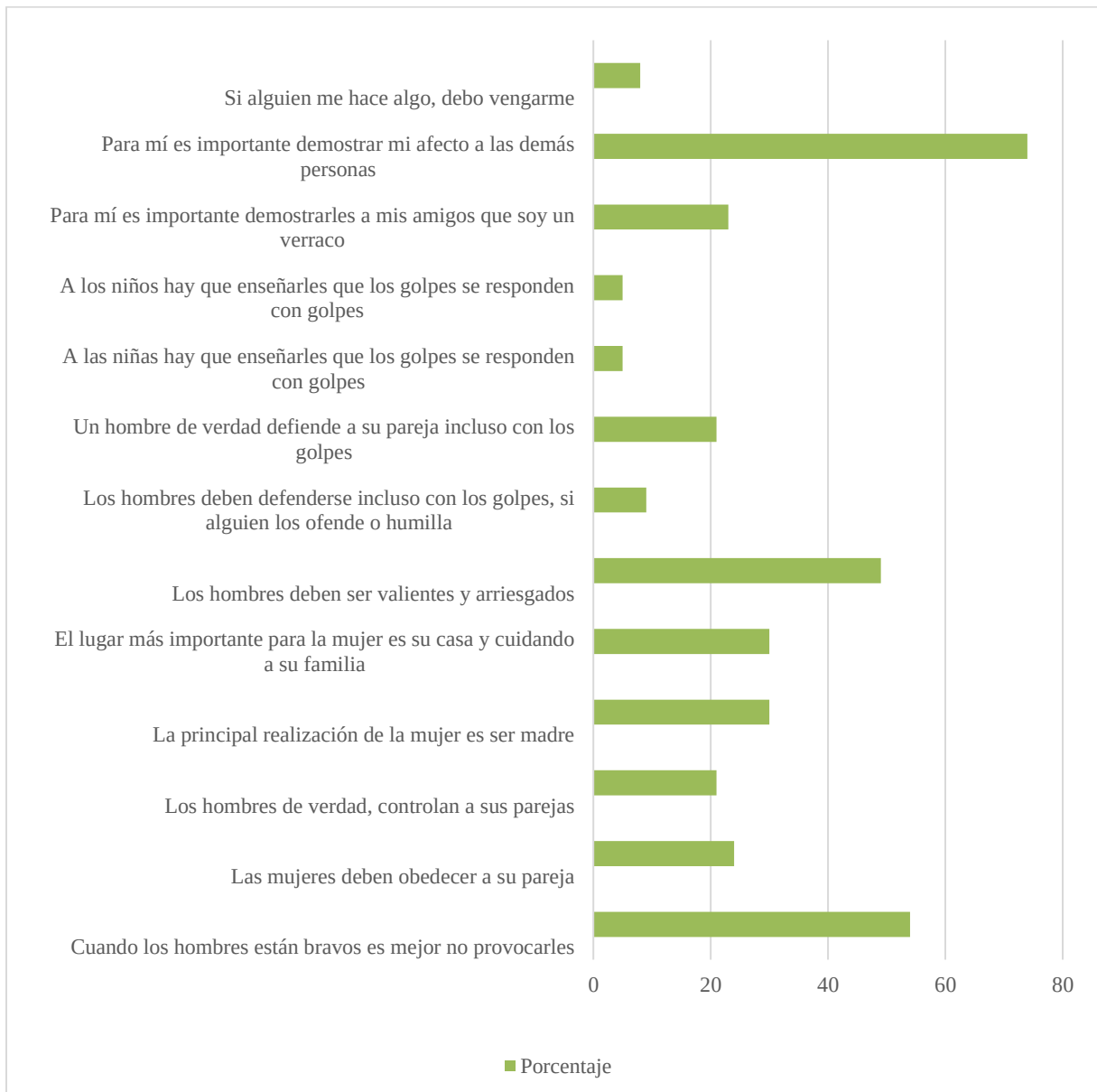
	Cree que las <u>mujeres</u> siempre o casi siempre resuelven los siguientes problemas a los golpes	Cree que los <u>hombres</u> siempre o casi siempre resuelven los siguientes problemas a los golpes
De pareja	31%	48%
Familiares	25%	38%
Con personas conocidas	27%	38%
Con personas desconocidas	25%	39%

g. Percepción sobre equidad de género y violencia.

De acuerdo sobre equidad de género y violencia, pocos encuestados creen que, si alguien me hace algo, debo vengarme, que a los niños y niñas hay que enseñarles que los golpes se responden con golpes y que los hombres deben defenderse incluso con golpes si alguien los ofende y humilla (Figura 9). Estos resultados nos sugieren que la población en estudio a pesar de poder desarrollarse en un ambiente de violencia no comparte este pensamiento ni desarrolla ese comportamiento en su entorno. Esto es un aspecto positivo puesto que podría ser un indicador de las buenas conductas que se les están enseñando de forma verbal y con acciones a los niños de estos municipios.

Figura 9.

Percepción sobre equidad de género y violencia. Porcentaje de respuesta



h. Percepción sobre violencia de género

En la tabla 9 se enlistan los 5 sentimientos negativos que sintió la población encuestada con respecto a la percepción que presentan frente a diferentes casos de violencia de género (Tabla 7).

Tabla 7.

Percepción sobre violencia de género. Porcentaje de respuesta.

	Indignación	Vergüenza	Ira	Indiferencia	Miedo
Una mujer le pega a un hombre	28%	18%			
Un hombre le pega a una mujer	29%		30%		
Una pareja del mismo sexo se besa en la calle		24%		35%	
Un policía le pega a un travesti	39%		25%		
Ve una pelea entre mujeres	16%	40%			
Ve una pelea entre hombres		19%			21%

i. Percepción sobre valores en la comunidad

Frente a la percepción de los encuestados con respecto a los valores en la comunidad, en la tabla 8 se enlistan los 5 sentimientos (indignación, tristeza, agrado, indiferencia y orgullo) que sienten frente a diversas situaciones presentes en la población.

Tabla 8.*Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta.*

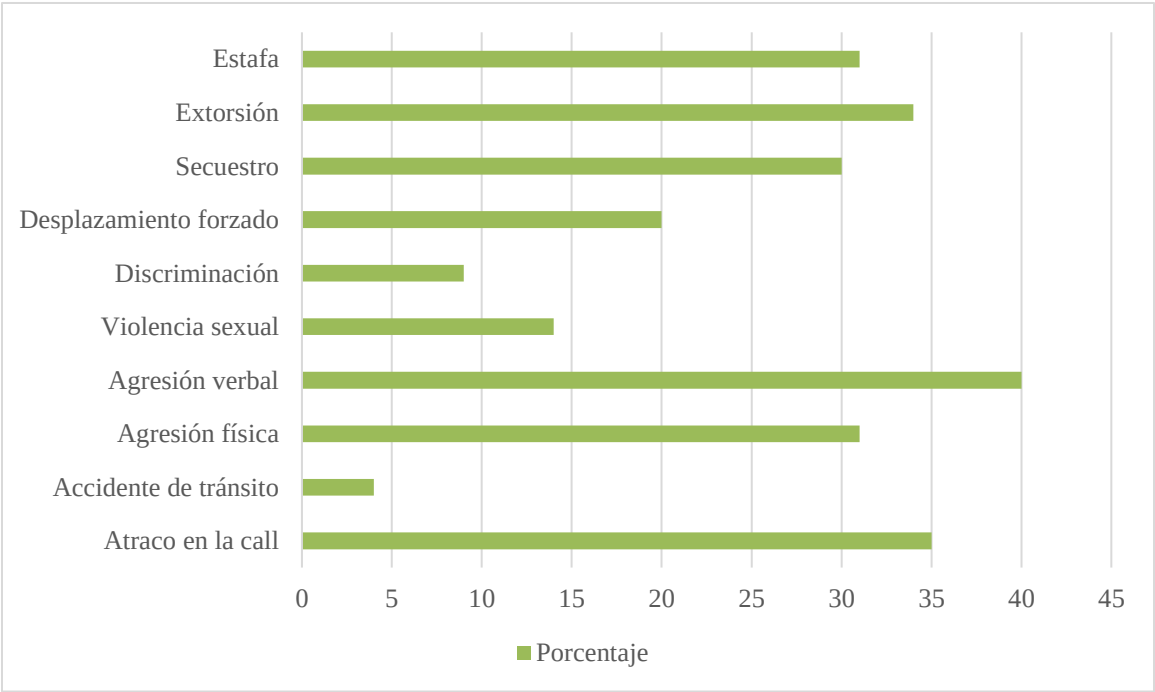
	Indignación	Tristeza	Agrado	Indiferencia	Orgullo
Nadie ayuda a una persona con discapacidad a cruzar la calle	28%	38%			
Un habitante de calle se acerca a pedirle comida		49%	15%		
Una familia desplazada pide plata en un semáforo	8%	63%			
Un desmovilizado de las FARC aparece en un comercial pidiendo paz	15%		28%		
Una pareja homosexual sale a una marcha a exigir sus derechos			25%	33%	
Un joven rico se gana una beca			21%	19%	
Una persona indígena ocupa un cargo público			49%		29%
Un grupo de personas protestan en contra del maltrato animal			55%		26%
Un grupo de personas perdona a desmovilizados			52%		18%
Un grupo de jóvenes promueve una actividad cultural a favor de la paz en el municipio			55%		34%
Un grupo de manifestantes reclama por justicia ante el maltrato y abuso de una niña			55%		27%

	Indignación	Tristeza	Agrado	Indiferencia	Orgullo
Algunos miembros de la comunidad LGBTI marchan para exigir sus derechos			36%	27%	

j. Percepción sobre solidaridad en la comunidad.

En cuanto a la pregunta ¿No ayudarían a un desconocido si está en la siguiente situación? los encuestados respondieron que tienen menor solidaridad frente a accidentes de tránsito, discriminación y violencia sexual (Figura 10).

Figura 10.
Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta la pregunta ¿No ayudarían a un desconocido si está en la siguiente situación?



Con relación a la pregunta ¿No interviene si alguien está en la siguiente situación? los encuestados respondieron que intervendría principalmente si una persona grita a su hija en la calle, si se presenta una riña o si una persona golpea a su pareja en un espacio público (Figura 11).

Figura 11.

Percepción sobre valores en la comunidad. Porcentaje de respuesta la pregunta ¿No interviene si alguien está en la siguiente situación?



Al preguntar si los encuestados ¿no participarían en las cuatro situaciones enlistadas en la tabla 8?, el 19% respondió que no se involucraría en organizaciones para proteger y defender derechos de grupos vulnerables (tabla 9).

Tabla 9.

Percepción sobre la solidaridad en la comunidad. Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿En que no participaría?

¿En que no participaría?	Respuesta
Establecer acuerdos con autoridades para disminuir la inseguridad	17%
Promover en sus hijos el interés y apoyo a otras personas	8%
Involucrarse en organizaciones para proteger y defender derechos de grupos vulnerables	19%
Organizar grupos sociales y culturales para que participen niños, niñas y jóvenes	10%

El Diagnóstico por municipio y corregimiento del departamento de Santander priorizados por tener los mayores índices de violencia intrafamiliar, permitió identificar normas y representaciones sociales acerca de “lo masculino” y lo “femenino” relacionada con la violencia intrafamiliar.

6.4. Encuesta Nacional de Salud Mental

La encuesta fue aplicada a niños entre 11 y 14 años con el fin de identificar factores de causa y relación entre la violencia de género y la salud mental en los niños/niñas. Esta encuesta cuenta con 140 preguntas distribuidos en los siete (7) siguientes módulos: Generales adultos, Evaluación de síntomas mentales (SRQ), Evaluación del funcionamiento familiar (APGAR), Salud mental Adultos, Alcohol, Consumo de sustancias niños y Violencia Adultos (instrumentos aplicados, Ver Anexos 1 al 7). Lo importante es identificar en los municipios de estudio la

percepción de su bienestar y el sufrimiento emocional generado por situaciones de violencia o eventos estresantes del pasado u actuales asociados al conflicto.

Módulo 2 o Generales adultos:

En la aplicación de este módulo se desarrollaron preguntas de tipo sociodemográfico a los 7 municipios trabajados, donde se encontró: todos hablan la lengua de su pueblo (p2), el 100% de la población encuestada es del territorio colombiano (p3), el 69% de la muestra ha cambiado su lugar de residencia (p5), el 27 % manifiesta que su cambio de residencia se debió porque sintió amenazada su vida o la de alguien de su hogar por la violencia (p6), los municipios con mayor afectación por este fenómeno fueron: **M6** con 11 casos representados en un 68.75 %, seguidos por los municipio **M1** y **M4**. (Ver anexo 1)

Tabla 10.

Principal razón por la que salieron los encuestados del lugar donde Vivian

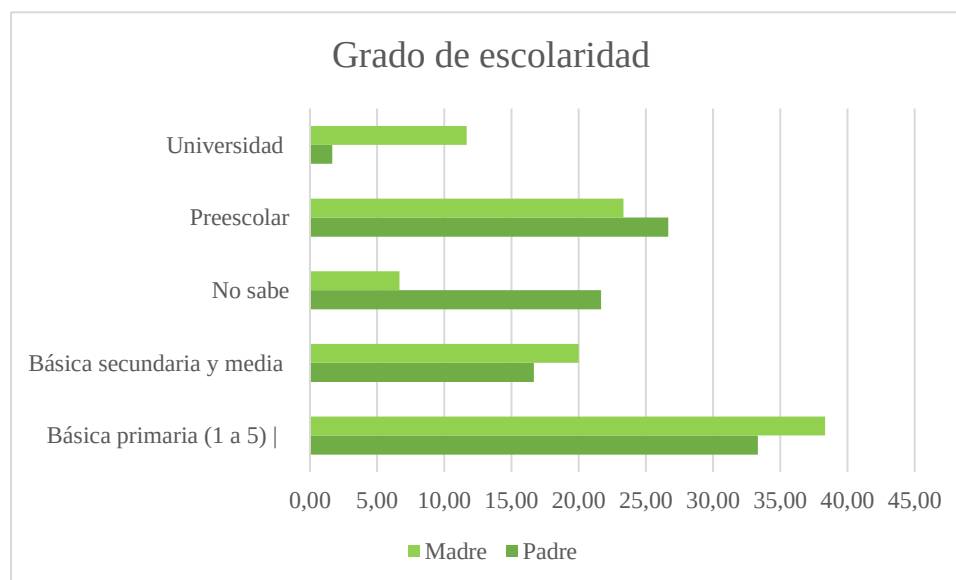
P7 / Municipios	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Asuntos familiares						8%	37.5%
Conflicto armado o seguridad de la ciudad	67%		12%	33.33%	25%	44%	
Mejorar condiciones de vida		80%	25%	33.33%	25%	40%	12.5%
Mejores oportunidades de educación							12.5%
Mejores oportunidades de trabajo				33.33%	25%		

En la tabla 10 se observa las razones por las que los participantes de la muestra salieron de sus lugares de residencia, observamos que en el municipio **M1** la seguridad de la ciudad y el conflicto armado, causaron un gran desplazamiento, complementados con la pregunta 8 del instrumento esos traslados a la ciudad eran con otros miembros del hogar. En el municipio **M2**, **M4** y **M6** los participantes manifiestan querer mejorar sus condiciones de vida y oportunidades laborales.

El 98% de los encuestado vive con su madre y solo el 75.20% vive con su padre, el grado de escolaridad de los padres de los participantes refleja que el acceso a la educación estuvo limitado y solo pocos tuvieron la oportunidad de ir a la universidad, en este caso las mujeres (madres) alcanzaron el 11.67% a diferencias de los Hombres (padres) que solo fue del 1.66%. El municipio con mayor grado de escolaridad aprobado es **M7** y el menor grado educativo **M6** (Figura 12).

Figura 12.

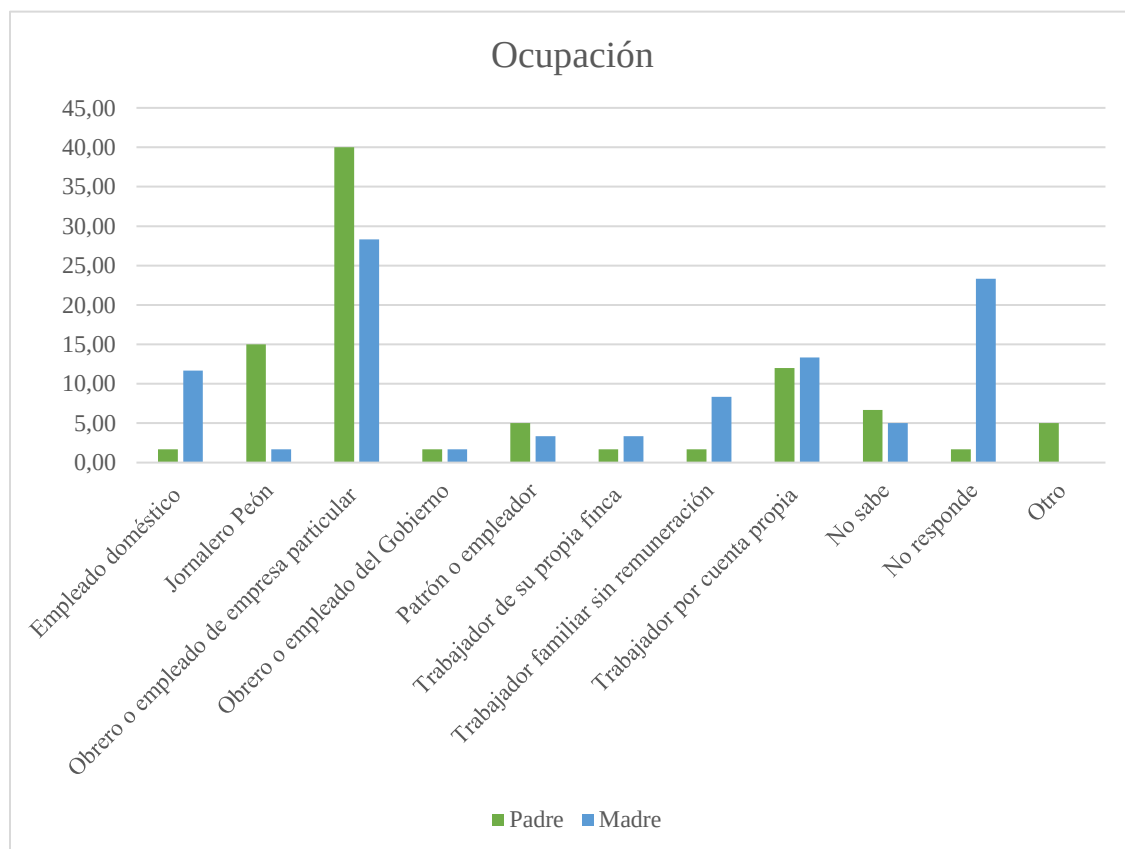
Nivel educativo más alto alcanzado por madre y padre en el último grado aprobado



El nivel educativo permite la aplicación a cargos de mayor remuneración permitiéndoles a las familias un bienestar y poder adquisitivo, que les permite poder acceder a otros bienes y servicios que mejoran la calidad de la salud y por ende la percepción de la salud mental, continuación (Figura 13), se presenta la ocupación de los padres de la población encuestada.

Figura 13.

Ocupación de los padres en el momento de aplicar el instrumento



Se observa que la ocupación de los padres de familia en un gran porcentaje, 68,33% se desempeña en labores de obrero o empleado particular, el 25 % restante no supo responder por falta de conocimiento o se abstuvo.

Tabla 11.*Percepción a las preguntas 17, 18, 19 - Discriminación*

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
¿Alguna vez ha perdido un	Si	66,6%	60%	37,5%	16,6%	25 %	44%	62,5%
año escolar?	No	33,3%	40%	62,5%	83,3%	75%	56%	37,5%
Alguna vez en la vida, ¿Usted	Si	100%	100%	50%	83,3%	100%	56%	25,00
se ha sentido discriminado o	No			50%	16,6%		44%	75,00
rechazado?								
¿Dónde se ha sentido	En la familia	66.6%		62%		50%	88 %	75%
discriminado o rechazado?	En la escuela	33.3%	100%	37%	100%	25%	12%	12,5%
	No sabe					25%		12,5%
	No responde							

En promedio de los diferentes municipios la menos el 44% ha repetido un año escolar, los municipios con porcentajes más alto son **M1**, **M2** y **M7**, con más del 60%, en preguntas como la p18, los estudiantes manifestaron que se han sentido discriminados especialmente en los municipios **M1**, **M2** y **M5**, con un alcance del 100%, seguido por **M4** que refleja que solo el 83,3%. En **M6** y **M7** la percepción más alta de los hechos discriminarlos ocurren en el hogar igual que en **M1** y **M3**, a diferencia de **M2** y **M4** cuyos hechos ocurren en su totalidad en la escuela. El 76.67 % manifestó que se siente rechazado o discriminado por condiciones de raza o etnia, el **M6** es el municipio con más porcentaje de percepción de discriminación con un 42%.

Posición socioeconómica: Para ayudar a la gente a describir su posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana se planteó una escala parecida a un termómetro, en la cual se señala con 100 el máximo lugar de importancia socioeconómica de las familias en el país y con 0 el último lugar posible de importancia socioeconómica. Para que se indicara en esta escala ¿En qué lugar cree que usted y su familia están en cuanto a posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana? Los municipios **M2 Y M3** son lo que perciben más la brecha de ingresos, posicionándose en la escala en un puesto de 46 y 48 respectivamente. (Tabla 12)

Tabla 12.

Percepción de la posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana/ escala de 1 a 100

Posición socioeconómica	Media
M1	83
M2	46
M3	48
M4	59
M5	78
M6	83
M7	87

Apoyo de la comunidad: la percepción de los menores en cuanto a quien recurrir en caso de algún sentimiento negativo o situación de vulnerabilidad y a quien pueden recurrir en caso de recibir apoyo. Según la percepción de los encuestados el 75% de la población tienen en quien confiar en caso de estar en dificultades o problemas, y el 93.3% siempre recurre a un miembro de

la familia, el 81.67 % de los participantes perciben que sus vecinos siempre están dispuestos ayudar en caso de que se necesite, depositando la confianza en sus vecinos, de igual manera el 78.1% de los encuestados está dispuesto ayudar a su comunidad, sin que obtengan un beneficio personal.

En temas de seguridad la tabla 13 muestra la escala de percepción en la vereda o barrio, se observa entonces; que el municipio **M2** y **M3** muestra problemas de seguridad y son los mismos municipios que perciben la desigualdad socioeconómica.

Tabla 13.

Seguridad Barrio/ Vereda- escala de 1 a 100

Seguridad Barrio/ Vereda- escala de 1 a 100	Media
M1	83
M2	56.4
M3	50
M4	100
M5	85.6
M6	93
M7	81

Módulo SQR

Este instrumento permite identificar signos y síntomas de interés en salud mental infantil. (Anexo 2), en temas de salud general de toda la población, se obtiene que el 39% de los encuestados sufre de dolores de cabeza, los municipios donde se ven más representado este malestar es **M4** y **M7** (Tabla 14), en términos generales los indicadores de la salud no superan el

50% de malestar identificados en los siete preguntas realizadas sobre algunos síntomas que pueden indicar que la población encuestada tiene deterioro en su salud en general, (Tabla 16).

Tabla 14.

Percepción de salud general

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
No siente malestar de:	61%	78%	92%	53%	79.6%	71%	87.29%
Si siente malestar de	39%	22%	8%	47%	20.34%	28%	12.71%

En el caso de la p4 (¿Se asusta con facilidad?), los municipios con mayores indicadores de malestar **M2**, **M3**, **M4** y **M5**, por otro lado, el **M4** es el que más refleja síntomas de malestar, temblores en la mano, y se sienten aburridos y nerviosos.

Tabla 15.

Encuesta SQR- Pregunta de la 1 a la 7

Valores en %		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	Si	22.2	26.92	50,0	81.82	35.2	12,9	100,0
	No	77.78	73.08	50,0	18.1	64.7	87.1	
¿Tiene mal apetito?	Si	11.1	30.7		72.7	23.5	3,2	30.7
	No	88.9	69.2	100,0	27.2	76.4	96.77	69.23
¿Duerme mal?	Si	11.1		30,0	3.23	11.76	11.1	7.69
	No	88.89	100,0	70,0	96.7	88.2	88.89	92.3
¿Se asusta con facilidad?	Si	44.4	57.69	70,0	63.64	52.94	35.48	38.4

Valores en %		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
	No	55.56	42.31	30,0	36.36	47.06	64.52	61.54
¿Sufre de temblor de manos?	Si	11.1	23.08	20,0	63.64	5.88	12.9	23.08
	No	88.8	76.92	80,0	36.36	94.12	87.1	76.92
¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	Si	11.1	34.62	40,0	63.64	41.18	16.13	7.69
	No	88.9	65.38	60,0	36.3	58.8	83.87	92.31
¿Sufre de mala digestión?)	Si	11.11	11.54	20,0	9.01	11.76	12,9	15.30
	No	88.89	88.46	80,0	90.10	88.24	87.1	84.62

Salud mental- Niños: En el resto de los ítems evaluados se reciben datos de las percepciones de los estudiantes en cuanto ciertas reacciones o sentimientos en estado específico.

Tabla 16.

Encuesta SQR- Pregunta de la 8a la 25

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
¿No puede pensar con claridad?	Si	55%	73%	60,0	90%	52.94	41.9%	53.8%
	No	44%	26.9%	40,0	9.0%	47.06	58.0%	46.1%
¿Se siente triste?	Si	23%	27%		54.55	17.05	9.6%	23.0%
	No	77%	73%	100%	45.45	82.35	90.3%	76.9%
¿Llora usted con mucha frecuencia?	Si	22%	19.2%	10%	27.2%	23.5%	9.68%	46.1%
	No	77%	80.7%	90%	72.7%	76.4%	90.3%	53.8%
¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	Si	11%	26.9%	20%	36.3%	35.2%	6.4%	61.5%
	No	89%	73%	80%	63.6%	64.7%	93.5%	38.4%
¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	Si	44%	50%	30%	100%	64.7%	25.8%	38.4%
	No	56%	50%	70%		35.2%	74 %	61.5%
¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?) (	Si	33%	26.9%		9.09%	17.6%	9.68%	30.7%

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
	No	67%	73.0%	100%	90.9%	82.3%	90.3%	69.2%
¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	Si	12%	30.7%	30%	9.09%	35.2%	16.1%	15.3%
	No	88%	69.2%	70%	90.9%	64.7%	83.8%	84.6%
¿Ha perdido interés en las cosas?	Si	87%	46.1%	20%	12.9%	23.5%	11.1%	23%
	No	13%	53.8%	80%	87.1%	76.4%	88.8%	76.9%
¿Siente que usted es una persona inútil?	Si	22%	42.3%			23.5%		23.8%
	No	78%	57.9%	100%	100%	76.4%	100%	76.9%
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	Si	11%	19.2%	10%	9.09%	11.7%	6%	15.3%
	No	89%	80.7%	90%	90%	88.2%	94%	84.6%
¿Se siente cansado todo el tiempo?	Si	11.1%	19.2%	20%	54.5%	5.8%	6.45%	15.3%
	No	89%	80.7%	80%	45.4%	94.1%	93.5%	84.6%
¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	Si	11%	15%	40%	90.9%	35.2%	6.45%	30.7%
	No	89%	85%	60%	9.09%	64.7%	93.5%	69.2%
¿Se cansa con facilidad?	Si	89%	27%	20%	56%	29%	19%	38%
	No	11%	73%	80%	45%	71%	81%	62%
¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	Si	33%	53.8%	20%	56%	29%	17%	31%

		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
	No	67%	46.1%	80%	45%	71%	83%	69%
¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	Si	22%	69%	50%		65%	65%	38%
	No	78%	31%	50%	100%	35%	35%	62%
¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	Si	23%	42.3%	20%	36.3%	41%	22%	23%
	No	77%	57.6%	80%	63.4%	59%	78%	76.9%
¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	Si	44%	38.4%	40%	90.9%	47.0%	25.8%	61.5%
	No	56%	61.5%	60%	9.09%	52.9%	74.1%	38.4%
¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	Si	22%	19%	20%	27.3%	29%	6%	30.8%
	No	78%	81%	80%	72.7%	71%	94%	69.2%

Municipios como **M1**, **M5**, **M6** y **M7** no pueden pensar con claridad, en **M4** manifiestan en 54.5% que se sienten triste y se percibe en **M5** y **M6** problemas de autoestima por su porcentaje obtenido en p22 (Anexo 2) en, en **M7** los niños lloran con mucha frecuencia y también problemas para disfrutar las actividades que realizan, se evidencia indecisión y dificultad en la toma de decisiones para los niños de los municipios **M1**, **M2**, **M3**, **M4**, **M5**. En **M1** se evidencia perdida de interés en las labores realizadas, otro indicador que enciende una alarma es que se percibe que la población entre un 9 y 15% en los diferentes municipios ha tenido pensamientos de suicidio, los municipios que reflejan este indicador son: **M1**, **M2**, **M5**, **M7** (Tabla 17).

Tabla 17.*Percepción de salud mental pregunta 8 a la 25*

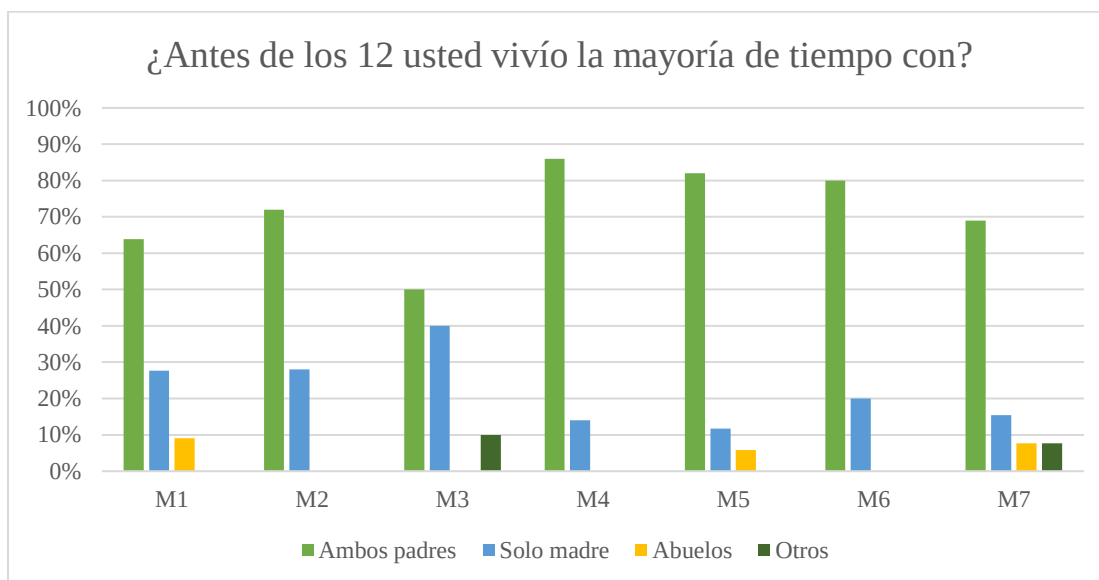
	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
NO	41.5 %	79.6%	94%	74%	53.3%	82%	77.9%	71.1%	98%	88%	84%	23.8%	73%	67%	35%	71%	56%	80.5%
SI	58.4%	20.3%	24%	25%	46.6%	17.8%	22.0%	28.8%	20%	12%	16%	73.2%	27%	33%	65%	29%	44%	19.5%

Con la recolección de los datos se percibe que la población de estudio se encuentra presionada y tiene pensamientos y emociones negativos el 58% se siente triste frecuentemente, el 46.6% le cuesta tomar decisiones, este tipo de ansiedad se manifiesta en dolores estomacales y más preocupante que el 44% de la población escucha voces en sus cabezas sin saber de dónde provienen. El instrumento determina que, dado el alto grado de respuesta positivas dentro de los municipios, donde también se percibe, indecisión y baja autoestima, es importante realizar seguimiento a la población. (Tabla 18).

Salud mental Adultos: Este instrumento (Anexo 4), se encuentra dividido en dos secciones, la percepción de la vida o antecedentes antes de los doce años de edad (pregunta 1 a la 18) y las relaciones, autopercepción y eventos vitales actuales (1 a la 30).

Se encuentra las siguientes características importantes del total de la población encuestada:

El 73.45% antes de los doce años vivió con sus dos padres, el 22% con su madre el 2% con sus abuelos y el restante de la población con otros parientes (Figura 14).

Figura 14.*Núcleo familiar por municipio*

M3 es el municipio con mayor porcentaje (40%), que la unidad familiar está compuesta por madre cabeza de hogar, en general el 58% de la población encuestada manifiesta que siempre había un adulto al cuidado de los menores; en municipios como **M3** donde el 28% de los participantes nunca tuvieron algún adulto que los cuidará es comparable con el hecho que eran hogares con disfunción familiar y la cabeza del hogar debía salir a trabajar, el 56% de los encuestados recibía afecto de los adultos a su alrededor (mimos, consentimientos, abrazos).

En el promedio general el 61% de la población se le permitía salir a jugar y divertirse entre ellos municipios como **M3, M5, M6**. En la p5 (Anexo 4) la mayoría (71%) coincide en que los adultos no les tenían que maltratar, ni castigar fuertemente.

El 60% de la población ayuda siempre (45%) y casi siempre (15%) en las labores del hogar, y el 13% debía cumplir con los cuidados de sus hermanos u otros parientes, sin embargo el 4% manifiesta que les tocaba trabajar para ayudar a sus familias (p9), distribuidos todos en los

diferentes de municipios a excepción de **M6**, que ninguno de los encuestados le ha tocado trabajar antes de los 12 años.

El 94% muestra que siempre hubo la facilidad para conseguir la comida, el porcentaje restante se encuentra distribuido en los municipios **M1** y **M6** y municipios como **M1**, **M2**, **M7** que manifiestan que en su casa tuvieron algunas dificultades referentes a la situación económica (Tabla 19).

Durante el proceso de crecimiento el 52% de los encuestados manifiestos que perdió alguno de sus padre o familiar muy cercano, el 92% tuvieron buena relación con sus familiares, permitiendo que se generaran vínculos sólidos. En cuanto a la resolución de problemas y la salud integral; el 91% aprendió a resolver los problemas ya afrentarlos. El 94.64% percibe que en general el estilo de su vida fue bueno.

Tabla 18.

Percepción salud integral

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Fue muy sano	100%		90%	71%	100%	93%	54%
Sufrió un accidente o enfermedad grave	73%	35%	30%	57%	24%	3%	31%
Estuvo en la Calle o pidió limosnas	18.1%	4%					7.69%

Relaciones, autopercepción y eventos vitales actuales: (Anexo 4).

Este módulo se refleja las relaciones personales con la familia y el entorno (Tabla 19).

Tabla 19.*Percepción en relaciones personales, familiares y del entorno*

Porcentaje de Satisfacción según su relación con:	Percepción Total
Familia	82%
Amigos	87%
Compañero de estudios	76%
Jefes o maestros	91%
Vecinos	72%
Hogar	91%
Barrio	75%
Escuela	91%
País	76%

Esta información permite observar por municipios cuales son las relaciones más afectadas de percepción insatisfecha:

Para **M1** el 9.09% se sienten insatisfechos con las relaciones de sus compañeros de clases y el 27.27% con sus vecinos. En el caso para el municipio **M2**, consideran en un 30% insatisfacción con sus compañeros de clases, el 15.38% con sus vecinos. En **M3** el 22% de la población encuestada se siente insatisfecha con la relación que lleva con su familia, el 11% con sus compañeros de estudios y el 44% con sus vecinos.

Para **M4**, el 17.3% no se cuenta satisfecho con sus amigos, jefes, maestros y compañeros de clases, el 11% se encuentra insatisfecho con su relación con barrio/vereda. En **M5**, el 17% se

siente insatisfecho en las relaciones con sus amigos, 41.7% con sus compañeros de clases, el 44% con sus vecinos, por ende, también el 14% de la población no se siente a gusto con su barrio/vereda.

Para **M6**, solo el 3% tiene insatisfacción de las relaciones con sus compañeros de clases, el 28% no les agrada su entorno con el barrio/ vereda y el 10% se siente un poco insatisfecho con su entorno escolar. La percepción en el municipio **M7**, referente a la relación con los amigos, se evidencia que el 30% tiene insatisfacción, el 15% con sus compañeros de estudios, el 15.38% muestra insatisfacción con las relaciones del hogar.

Tabla 20.

Percepción sobre estado de ánimo

Percepción General	No	Si	No sabe/ No responde
p10	4%	92%	4%
p11	5%	89%	6%
p12	1%	98%	1%
p13	1%	96%	3%
p14	31%	62%	7%
p15	5%	92%	3%
p16	11%	84%	5%
p17	71%	23%	6%
p18	40%	51%	9%
p19	22%	73%	5%
p20	12%	81%	7%
p21	8%	86%	6%
p22	42%	52%	6%
p23	57%	33%	10%

Percepción General	No	Si	No sabe/ No responde
p24	10%	85%	5%
p25	7%	89%	4%

Frente a las afirmaciones positivas como no interesa que tan difícil es la situación siempre se tiene una perspectiva positiva y agradable de las situaciones de la vida. Evitando la violencia, discusiones y controversias, el 42% manifiesta que las únicas personas que le interesan son los miembros de su familia, por lo que el grado de Empatía es solo del 52%, pero cuando se trata de la percepción de dejarse ayudar aumenta a un 85%.

El 78% de la población manifiesta que se está muy feliz., el 67% de la población informa que ha tenido en los últimos doce meses un buen estado de salud, de los encuestados el 70.3% ha retenido un cambio significativo (nueva pareja, embarazo o nacimiento de un hijo, mejoría en el trabajo, mudarse de casa, etc.).

Evaluación del funcionamiento familiar (Apgar): este instrumento recomendado por el Ministerio de Salud de Colombia permite la evaluación del funcionamiento familiar.

Según la escala de medición, el instrumento consta de 5 preguntas el puntaje máximo a obtener es de 20/20 puntos; el puntaje obtenido por la familia permite clasificarla en 4 rangos de funcionamiento familiar:

1. Buen funcionamiento familiar, con puntajes entre 18 – 20;
2. Disfunción familiar leve, con puntajes entre 14 – 17;
3. Disfunción familiar moderada con puntajes entre 10 – 13
4. Disfunción familiar severa con puntajes de 9 o menos.

Tabla 21.*Puntaje Obtenido por municipio de instrumento Apgar familiar*

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Puntuación obtenida	15	16	18	19	17	17	12

Teniendo en cuenta la puntuación obtenida los municipios **M3** y **M4** tienen buen funcionamiento familiar, municipios como **M1**, **M2**, **M5** y **M6**, muestran disfunción familiar leve y **M7** que tiene disfunción familiar moderada (Tabla 22).

Tabla 22.

Porcentaje acumulado de la población de estudios. (Anexo 3)

	Algunas veces	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
p1	0,83	6,61	13,22	79,34
p2	11,50	14,50	12,00	62,00
p3	4,96	9,09	6,61	79,34
p4	8,26	13,22	6,61	71,90
p5	3,31	8,26	14,05	74,38

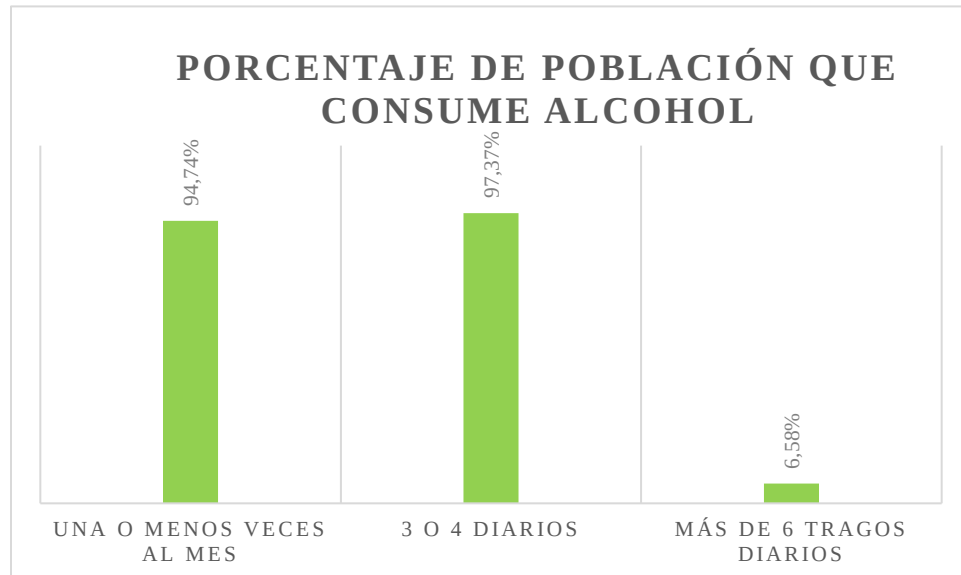
De forma general las respuestas en su gran mayoría reflejan el trato y el apoyo que le brindan la familia a excepción de p2 (Anexo 3) con un indicador por debajo del 70%.

Alcohol: Instrumento en Anexo 5. Según interpretación de los datos en los municipios de estudios se encuentra que la población consume por lo menos una vez al mes alcohol con el 94.74% de frecuencia en ese indicador, para en promedio el 97,73% cuando consume bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, vino, ron, chicha, guarapo y otros licores), lo hace o de 3 a 4 veces en el día.

El 6.58% toma mensualmente más de seis bebidas alcohólicas en un solo día, normalmente ese consumo esta evidencia en la toma de chicha, en los municipios **M1** Y **M4** una persona ha resultado herida porque se bebido alcohol y ningún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber (Figura 15).

Figura 15.

Porcentaje de la población consume con frecuencia Alcohol



Consumo de sustancias: (Anexo 6). El 5% de la población de estudio ha consumido Cigarrillos u otro derivado del tabaco como puros o tabaco de mascar esta se encuentra distribuida en los siguientes municipios **M2**, **M5** y **M7**, el 3% ha consumido marihuana, inhalantes, pegantes, bazuco, cocaína, heroína, pastillas u otra sustancia psicoactiva en estos mismos municipios (Figura 16).

El 52% manifiesta que ha tenido problemas por consumir Cigarrillos u otro derivado del tabaco como puros o tabaco de mascar y alcohol, marihuana, inhalantes, pegantes, basuco, cocaína, heroína, pastillas u otra sustancia psicoactiva.

Figura 16.

Porcentaje de la población y clasificación de los tipos de sustancias que consume

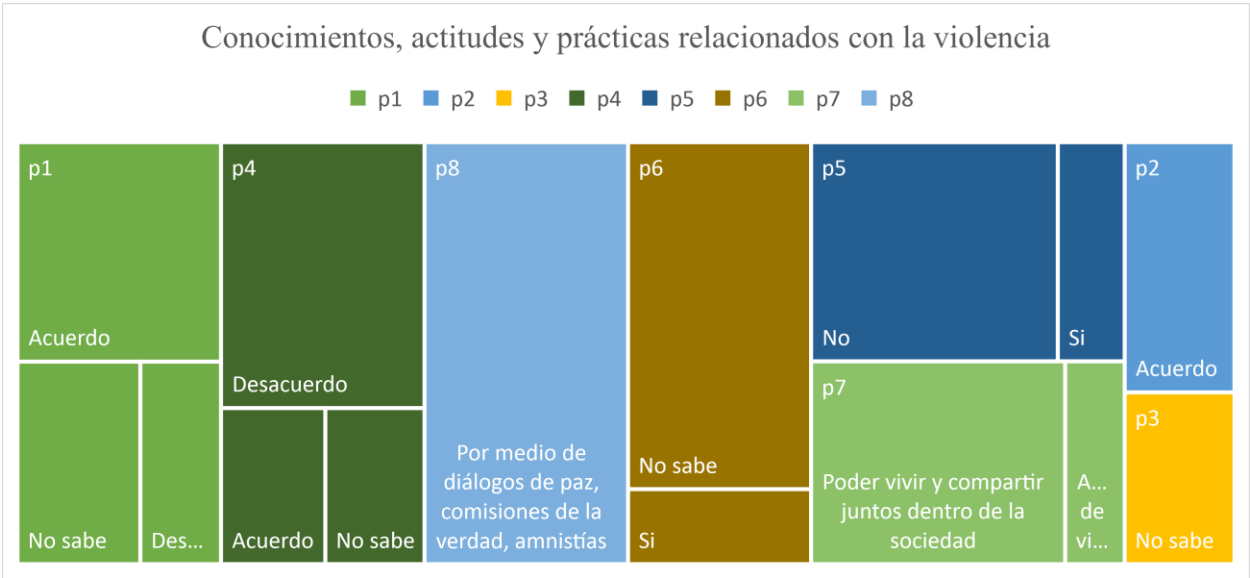


Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la violencia: (Anexo 7). Se recogieron las percepciones a cerca de situaciones de la vida cotidiana que reflejen violencia o su práctica. De esta manera se responden a los 8 interrogantes planteados:

El 52% de los encuestados está en desacuerdo si otros niños(as) lo insultan o le pegan o a un niño de su familia, tomar represarías frente a este hecho, el 44.5% manifiesta que está de acuerdo con el castigo físico es a veces necesario para educar, el 31% está en desacuerdo y el restante (24.5%) no sabe cómo responder a esta pregunta.

Figura 17.

Percepción de la Violencia.



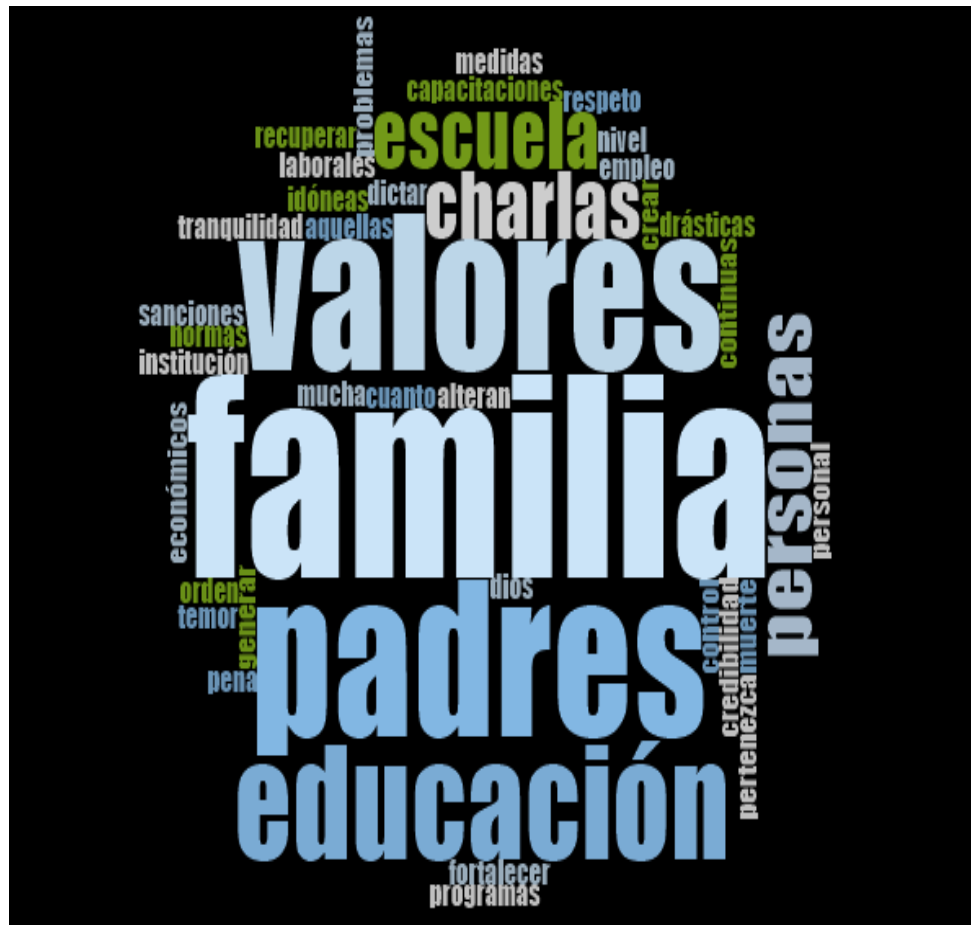
El 61% está en desacuerdo con que la agresión física es necesaria para generar respeto, al igual que no es la vía para poner fin a un desacuerdo (75%), el 31% ha sido castigado físicamente en su hogar, a excepción de **M4** que no mostro frecuencia en este hecho y el 74.7% no ha presenciado ningún hecho violento entre sus padres (maltrato, agresión), **M4** y **M5**, son los municipios con indicador 0 de violencia entre los padres.

El 60% de los encuestados consolidan el concepto de paz, como la forma de poder vivir y compartir juntos dentro de la sociedad, enfatizando que solo a través de diálogos de paz, comisiones de la verdad, amnistías, se logrará la paz.

6.5 Entrevista: análisis de información en los municipios intervenidos.

Figura 18.

Aduna de palabras generada, a partir del software N-vivo



Siendo que este proyecto se efectúa en siete municipios del departamento de Santander, los cuales fueron seleccionados por ser los municipios que presentaban mayores índices de violencia intrafamiliar, se diseñó como instrumento de recolección de información la entrevista semi estructurada. La entrevista se aplicó a docentes de las instituciones educativas que se encuentran

anidadas al proyecto, padres de familia, orientador de las instituciones educativas, representantes de entes territoriales que se articulan al proyecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, se seleccionaron los participantes teniendo en cuenta los actores clave en torno a los cuales converge el proyecto, es decir, dado que la socialización de los enfoques se está dando a profesores, orientadores, entes públicos, niños y niñas de quinto grado de las instituciones educativas, se constituyen en participantes clave, los cuales se configuran en aquellos que tienen la experiencia y pertinencia en el tema objeto de estudio. Particularmente porque es con base en las percepciones que tienen en las violencias estos participantes, que se espera trabajar, toda vez que ellos son multiplicadores de conocimiento y diseño de estrategias para mitigar las violencias en sus municipios.

Como técnica de recolección de información se utilizó la entrevista semi estructurada, la cual permite identificar y analizar las variables obtenidas de las revelaciones de las necesidades expresadas por los entrevistados. La metodología que se implementa para su desarrollo se basa en una guía de asuntos o preguntas, el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre temas deseados (Hernández et al, 2003). A continuación, se presenta el instrumento de recolección de información empleado.

Para analizar e interpretar la información se utiliza la categorización, en la cual se realizó el proceso de codificación en función del análisis de la información. Este proceso permitió la elaboración y distinción de unidades temáticas a partir de lo que se recoge y organiza la información (transcripción de entrevistas). La extracción de información y la categorización se hizo mediante el software para investigación cualitativa Nvivo®, el cual es empleado por muchos investigadores cualitativos que están interesados en evaluar, interpretar y explicar fenómenos sociales. La Universidad Nacional de Colombia (2014) lo define:

El software Nvivo® ha sido desarrollado para el trabajo de datos cualitativos o el conjunto de datos no estructurados y métodos mixtos, aumentando la gama de posibilidades de integración de datos, para su análisis permitiendo recopilar, organizar y trabajar en un mismo proyecto con entrevistas, grupos de discusión, encuestas, medios de comunicación social o páginas web, además de otorgar el plus de poder compartir de manera práctica los análisis y conclusiones de su trabajo. (Pulido, S; Rodriguez, J, 2014, p. 6).

Este software permitió el análisis de los datos no estructurados o semiestructurados de la entrevista a profundidad aplicada a los participantes del estudio. La categorización parte de la clasificación y organización de los datos recolectados desde la integración de lo observado, las transcripciones de las entrevistas a profundidad realizadas a los participantes (padres de familia, psicoorientadora de las instituciones educativas, representantes de entes territoriales que se articulan al proyecto) (ver Tabla 23).

Tabla 23.

Listado de nodos utilizados en el software Nvivo®

Nodo 1	Concepción de violencia
Nodo 2	Tipos de violencias
Nodo 3	Normalización de las violencias en diversos escenarios
Nodo 4	Violencias y niñez
Nodo 5	Afectación de las violencias
Nodo 6	Violencia intrafamiliar
Nodo 7	Acciones que se están emprendiendo en el municipio para mitigar las violencias
Nodo 8	Acciones transformadoras desde la experiencia de los actores

En el marco de las acciones transformadoras que se han efectuado en el marco del proyecto raíz, en el departamento de Santander para contribuir a la mitigación de violencias, se generaron categorías de análisis con base en la información recolectada. Lo anterior ha sido insumo fundamental para conocer imaginarios sobre las violencias, identificación de las mismas y la forma cómo estas afectan a la niñez y las familias en el departamento de Santander.

A continuación, se esboza un análisis a partir de la codificación de la información analizada en el software N-vivo, en donde se generaron nodos y sub-nodos que permitieron generar cruce de variables y análisis de la información. Esto será evidenciado en gráficas, mediante adunas de palabras, elementos conglomerados y mapas jerárquicos por cada municipio en donde se efectuó la recolección de información. A continuación, se expone en las figuras 19 y 20, los conglomerados de los municipios, en donde se muestra la clasificación de nodos y sub-nodos, según información particular de cada municipio.

Figura 19.

Elementos conglomerados por similitud de palabras

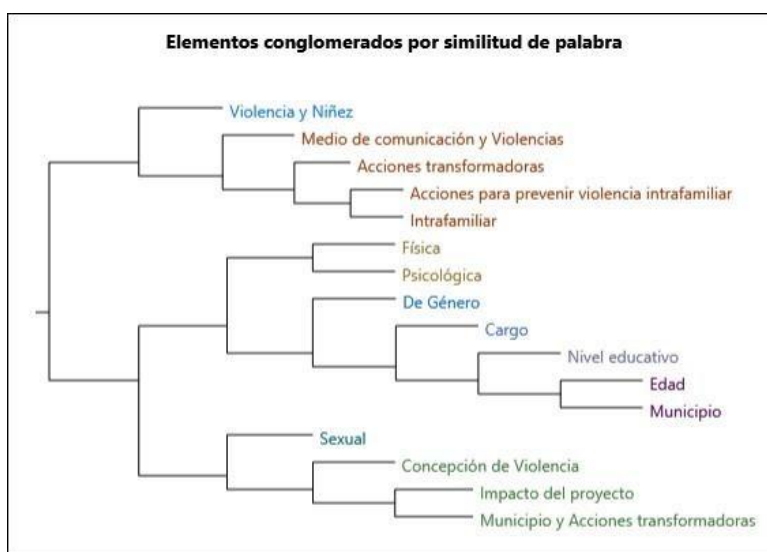
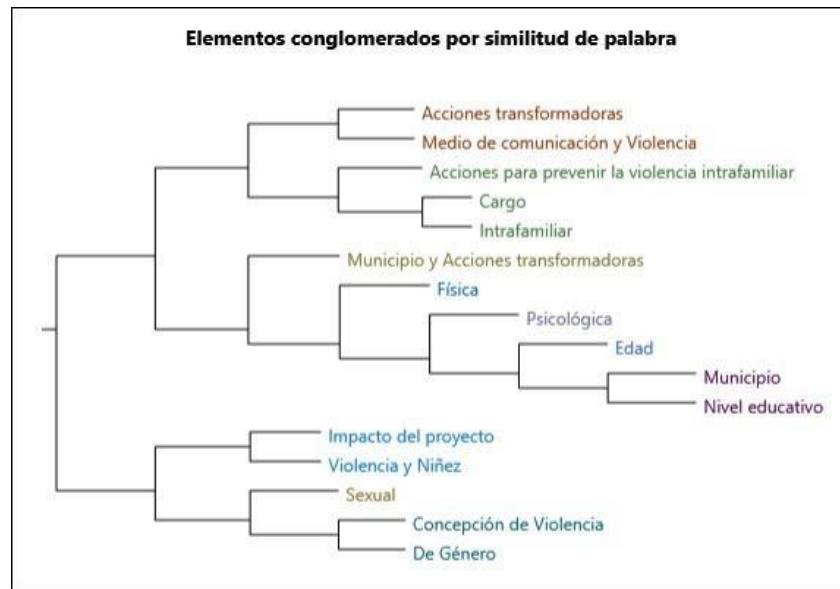


Figura 20.

Elementos conglomerados por similitud de palabras. Depuración2.



En cuanto a la primera categoría que hace referencia a la violencia, es decir la concepción que los actores entrevistados tienen de esta, se identifica que los participantes asocian la violencia a aspectos negativos, atribuyéndola de forma particular a la agresión física. Como es el caso del participante A1 “es todo tipo de agresión física, psicológica, verbal, gestual”. De otra parte, los participantes manifestaron que la violencia está directamente relacionada con la vulneración de derechos humanos, como A2 “todo tipo de agresión que vulnere los derechos humanos. Violencia psicológica, violencia física”. En este sentido, desde la perspectiva del enfoque basado en derechos humanos, la violencia es el no reconocimiento social y político de principios de equidad, igualdad, respeto hacía el otro.

En este sentido el proyecto contribuye a la construcción de tejido social, en tanto, en las jornadas pedagógicas con los niños y niñas, así como con la red, se generan espacios de identificación y prevención de violencias, teniendo como eje central los enfoques de derechos

humanos y construcción de ciudadanía, curso de vida, derechos sexuales, género, determinantes sociales y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

En esta categoría de percepción de violencias, confluyen aspectos culturales asociados al conflicto armado en el país, toda vez que existen instancias y comportamientos que se han normalizado, es decir, prácticas que se vuelven cotidianas en algunos de los municipios intervenidos, las cuales están íntimamente relacionadas con las percepciones que se tiene de violencias. En algunos municipios se evidenció que los participantes preferían cambiar el tema para no ahondar aspectos de violencias relacionados con conflicto armado (ver figura 21).

Figura 21.

Aduna de palabras generada en Nvivo



En la categoría tipos de violencia, los participantes debían asociar un ejemplo de la vida cotidiana en contextos reales asociado al tipo de violencia, en este sentido, se identifica que los participantes asocian de manera representativa la violencia intrafamiliar con el maltrato físico que ejercen los padres sobre los hijos, como A4 “maltrato de padres a hijos”, es de resaltar que los participantes también relacionaron este tipo de violencia como los actos de maltrato ejercidos de entre padres e hijos a padres.

De otra parte, la violencia psicológica la asociaron al contexto escolar, por medio de prácticas como el bullying. En el ámbito familiar también emergió la relación de la violencia como lo hizo A5 “amenazas entre esposos e hijos”, los participantes también identificaron este tipo de violencia en el contexto laboral, A3 “cuando el jefe corrige a su subalterno en público”. Lo anterior devela que los participantes reconocen las violencias, lo anterior se realizó en la estrategia del componente de derechos humanos y construcción de ciudadanía, en donde se pedía a los participantes mencionar palabras asociadas a las violencias, después clasificar estas palabras en positivas, negativas y neutras. Después a cada grupo se le designaba un contexto (laboral, familiar, escolar, entre otros), para que dieran un ejemplo asociado a violencias que para ellos eran reconocibles pero que los demás ya tuvieran naturalizadas, en muchos casos estos ejemplos se clasificaron como positivos y neutros. En esta categoría se pudo identificar de forma tangible un resultado positivo del encuentro, el reconocimiento de violencias en diferentes escenarios asociadas de manera negativa.

En la sub categoría violencia física, los participantes la relacionaron con golpes, o agresiones físicas, como lo expuso A1 “cuando un niño agride a otro niño”. Reconociendo que la violencia física también se manifiesta en diferentes escenarios, siendo esta más relacionada con la familia, particularmente las agresiones que un hombre (padre de familia), por su condición de

proveedor económico ejerce sobre la mujer, no obstante, estas construcciones sociales van variando y esto es tangible en lo expresado por A4 “cuando las mujeres les pegan a los hombres”, aquí queda de manifiesto que se empieza a reconocer que los hombres también son sujetos de agresión.

En la sub categoría violencia sexual, A5 la expresa como “manoseo no consentido”, “cuando el padrastro abusa de su hijastro”, “cuando se toca de manera morbosa a los niños”. De lo anterior se infiere que, los participantes relacionan la violencia sexual particularmente hacía los niños y niñas, desconociendo que también se da entre cónyuges, o en otros ámbitos, como el laboral o escolar, teniendo en cuenta que durante las sesiones salieron a relucir narrativas asociadas al abuso de profesores hacía estudiantes. Por tanto, es fundamental que los participantes identifiquen situaciones y espacios en donde se da la violencia sexual.

En la última sub categoría violencia de género, los participantes expresaron “cuando un padre rechaza a su hijo gay”, “cuando hay machismo”, “maltrato a la mujer”, “cuando se golpea a una mujer”. En este contexto la violencia de género será entendida como cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal.

Basados en el concepto, se identifica que según lo expresado por los participantes hay un reconocimiento de esta violencia que hace unos años, en primera instancia no estaba categorizada, por tanto, era invisibilizada por prácticas cotidianas y de otra parte, da nombre a un problema, que incluso hace poco, formaba parte de la vida personal de las personas; era considerado un asunto de familia que no debía trascender de puertas para fuera y, por lo tanto, en el que no se debía

intervenir. Entender la violencia como un asunto personal refuerza a las mujeres a una situación de subordinación respecto del hombre e implica asumir las relaciones de poder históricamente desiguales entre ambos y a través de las cuales se legitima al hombre a mantener su statu-quo de la dominación incluso a través de la violencia.

En la categoría violencia y niñez, se planteó con la intencionalidad de identificar las repercusiones que tiene en los niños y niñas la violencia intrafamiliar. En este sentido, los participantes manifestaron sus percepciones. A2 “carencia de valores, los niños crecen en ambientes de conflicto y esto genera en ellos traumas, comportamientos violentos”; A3 “pobreza, vicios, falta de oportunidades de trabajo, baja autoestima, bajo rendimientos académico, comportamiento agresivo”; A4 “los afecta psicológicamente, emocionalmente”. En lo anterior se devela, que los participantes asocian la violencia intrafamiliar en la niñez con determinantes sociales como la pobreza, consumo de sustancias, es decir, la dimensión de las afectaciones desde las experiencias vividas y sentidas de los participantes es significativa, dado que repercute en la construcción de cómo el niño percibe al otro, generando incluso que estos comportamientos sean replicados en contextos como el escolar. Asimismo, los valores que son construidos desde la red primaria y fortalecida en la red terciaria (escuela), tienen un rol preponderante.

Por cada caso de violencia intrafamiliar hacía niños y niñas que es visibilizado existen muchos más casos de maltrato soterrado, mirado con indiferencia, como asuntos normales que no merecen seria atención de la sociedad: me estoy refiriendo al maltrato cotidiano en forma de desvalorizaciones psicológicas, golpes frecuentes que no producen lesiones físicas, castigos denigrantes que apocan la personalidad, abandono físico y mutilación de un desarrollo sano, al frustrar la autodeterminación de los niños y niñas (ver figura 22).

Figura 22.

Aduna de palabras generada en Nvivo para categoría



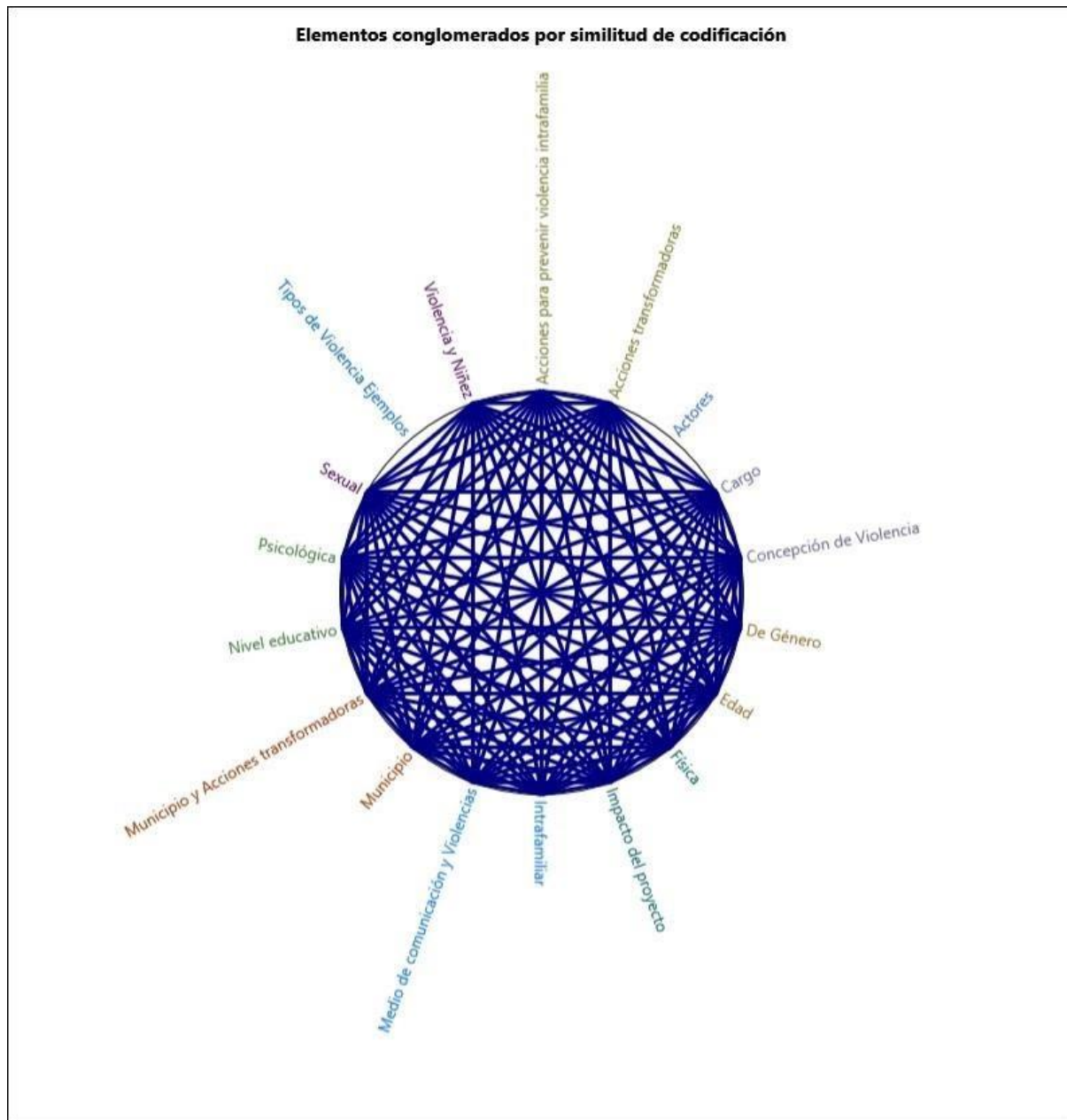
De otra parte, en la categoría acciones transformadoras desde el rol, se visibilizan esfuerzos que cada actor está realizando desde su pericia o campo en el que se desenvuelve. Por ejemplo, A3 “charlas y presentación de vídeos”; A1 “protocolos de prevención, talleres de promoción y seguimiento. Falta participación de los padres, no asumen responsabilidades”; “charlas, talleres, entrevistas personales, conferencias”; “Con los estudiantes a diario se realizan charlas sobre buen trato, respeto, tolerancia (valores) y en las reuniones de padres de igual manera. Pero la efectividad es mínima, especialmente en los padres de familia; no se preocupan por ellos, muchos menos por los hijos”; “diálogo y orientación con estudiantes y padres”.

Lo anterior deja de manifiesto, las iniciativas que cada actor está desarrollando desde su rol. Es de vital importancia que todos los actores de la red reconozcan los esfuerzos de las acciones transformadoras que cada uno va generando como forma de generar sinergias y dar reconocimiento al trabajo del otro en cada municipio del departamento. Asimismo, no se estaría trabajando de forma desarticulada, por el contrario, estas acciones estarían encaminadas en un solo sentido, generar estrategias transformadoras que contribuyan a mitigar las violencias en sus municipios.

Lo anterior nos lleva a la última categoría de análisis, y es el impacto del proyecto en los municipios. Al no identificarse estrategias de mitigación de violencias por parte de los entes territoriales en los municipios, esto lleva a las estrategias que se está gestando desde la Universidad de Santander y la Secretaría de Salud de la gobernación a posicionarse como entes articuladores con la estrategia pedagógica que se está desarrollando. Toda vez que comprende un trabajo articulado con diferentes actores, reconociendo a los niños y niñas como constructores y tejedores de paces, al incorporarlos a los procesos de la estrategia. Los participantes reconocen esta iniciativa como positiva, en cuanto generará escenarios de diálogos que permitan reconocer situaciones que se han naturalizado por patrones culturales y prácticas patriarcales. La figura 23 permite apreciar la generación de relaciones entre las diferentes categorías en los municipios, mostrando la sinergia que hay entre las redes y la importancia de generar articulación entre las mismas, teniendo en cuenta los contextos y actores con que trabaja cada una.

Figura 23.

Elemento de conglomerado por similitud de codificación

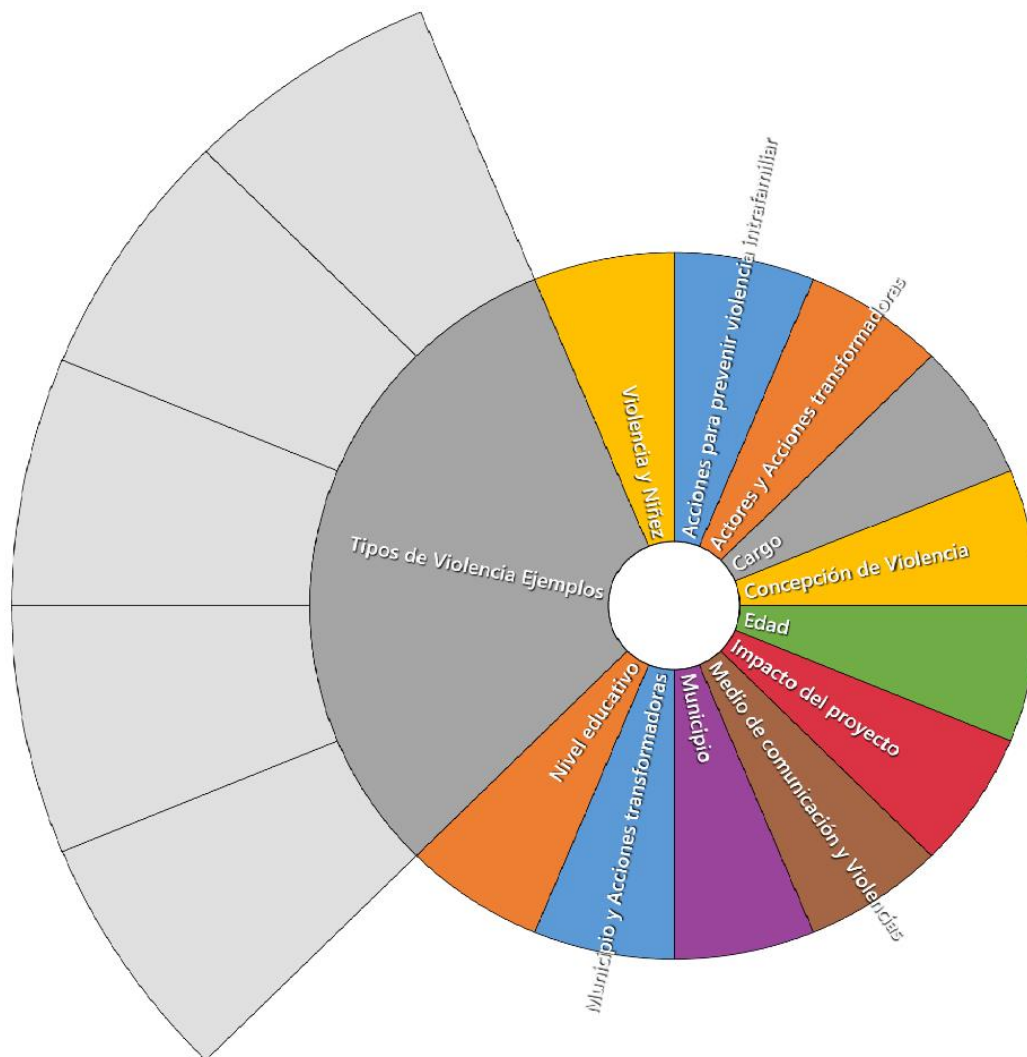


Finalmente, en la figura 24, se expone el mapa jerárquico de los municipios intervenidos, mostrando que los tipos de violencia y la ejemplificación de los mismos fue en donde más ahondaron los participantes. Además, que según el rol que cada uno representa se generaban

aportes significativos, teniendo en cuenta sus experiencias vividas y sentidas en los municipios y los contextos de identificación según su pericia.

Figura 24.

Mapa jerárquico



6.6. Evaluación de las estrategias por Enfoques

6.6.1. *Enfoque de Derechos Humanos*

Como objetivos para el desarrollo de este enfoque se planteó:

1. Potencializar valores y principios desde la igualdad - diferencia en diferentes entornos (familia, escuela, municipio).
2. Auto reconocimiento, desde sus actuaciones y en la relación con el otro, reforzando la confianza y el respeto en el entorno escolar.

Tanto para estudiantes como para docentes y entes públicos se realizaron las siguientes actividades:

1. *Recorriendo nuestro cuerpo*: Se realizó un ejercicio de relajación. Posterior en la socialización de realizaron preguntas como: ¿Cómo se sintieron al realizar el ejercicio de relajación? ¿El ejercicio es una ayuda importante para ustedes? ¿Por qué creen que algunas personas se sienten avergonzadas al hablar de sus sensaciones, de su sexualidad y de sus órganos sexuales?
2. *Actos de violencia y derechos vulnerables*: Se realizaron grupos de 5 o 6 personas y se les pide que construyan el concepto de sexo y sexualidad. Posteriormente se socializan los conceptos y se construye un concepto certero con los aportes que da cada grupo.
3. *¿Quién soy yo?*: En esta actividad a los docentes y entes públicos se les dio una caja con un espejo en el interior. Ellos debieron observarse fijamente por dos minutos, y tras este tiempo compartir con sus compañeros ¿Fue fácil o difícil tratar de mirarme a los ojos y por qué?, ¿Qué descubrió de sí mismo, ¿Qué fue lo nuevo qué encontró?

Enfoque de derechos humanos en estudiantes

Se desarrollaron estrategias pedagógicas para aprender sobre derechos sexuales y reproductivos en la prevención de violencias (Tabla 24).

Tabla 24.

Objetivos, alcances y resultados de la intervención sobre el enfoque de derechos humanos, salud sexual y reproductiva en los estudiantes de los municipios o corregimientos en estudio.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M1	1. Reconocimiento diferencias desde lo físico,	Los estudiantes profundizaron en conceptos
M2	lo emocional y lo social teniendo presente la construcción mental infantil	poco tratados desde la familia o escuela relacionados con la sexualidad.
M3	2. Incremento aceptación por las diferencias	Se aprendió a reconocer las diferencias sexuales entre hombres y mujeres y el valor
M4	3. Construcción de conceptos: sexo,	de la igualdad como pilar de la prevención de
M5	sexualidad, género, orientación e identidad de género, placer y relaciones sexuales	los diferentes tipos de expresiones de violencias.
M6	4. Apropiación del cuerpo como parte del autocuidado	Los estudiantes aprendieron a diferenciar los signos de alarma ante un posible abuso sexual
M7	5. Reconocimiento de actos violentos	o contacto físico inapropiado
	6. Generación de una cultura de NO VIOLENCIA	Se fomentó la importancia del cambio de paradigma, tumbando construcciones sociales adquiridas que fomentan la violencia de género.

Enfoque de derechos humanos en docentes y entes públicos

Para el desarrollo de este enfoque en los docentes y entes públicos, los objetivos y alcances planteado y los resultados obtenidos para cada municipio enlistados en la Tabla 25.

Tabla 25.*Enfoque de derechos humanos en docentes y entes públicos*

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M1	1. Reconocimiento diferencias desde lo físico, lo emocional y lo social teniendo presente la construcción mental de un ciudadano adulto.	Compromiso de la comisaria de familia como apoyo al fortalecimiento de acciones.
M2	2. Incremento aceptación por las diferencias.	Fortalecimientos de los derechos, difusión radial y escrita.
	3. Construcción de conceptos: sexo, sexualidad, género, orientación e identidad de género, placer y relaciones sexuales.	Compromiso del rector para la vinculación al proceso a la comisaria de familia. Detección de posibles actos de violencia física y sexual.
M3	4. Apropiación del cuerpo como parte del autocuidado.	Compromiso para fortalecer acciones con padres en casos especiales. Socialización con padres de familia y entes territoriales.
M4		Vinculación al proceso de familiares en las actividades.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M5	5. Reconocimiento de actos violentos.	Socialización con padres de familia y entes territoriales. Asistencia activa de todos los docentes y entes territoriales (80 personas).
M6	6. Generación de una cultura de NO VIOLENCIA.	Se logró la inclusión de niños-niñas en discapacidad. Detección de posibles actos de violencia física y sexual.
M7		Participación activa de la secretaria de gobierno para fortalecimiento de acciones. Compromiso desde la Secretaria de Educación.

6.6.2. Enfoque de Género

Como objetivo general se planteó comprender críticamente con cada uno de los actores que constituyen la Red Social de Apoyo de los niños y las niñas entre ellos los y las docentes que la violencia no es normal, reconociendo las maneras en que se presentan y reproducen en la cotidianidad, que aporte a la construcción de posturas críticas y de cambio hacia nuevas masculinidades y feminidades para la vida.

Enfoque de género en estudiantes

Las actividades llevadas a cabo para enseñar el enfoque de género en estudiantes fueron:

1. *Pre saberes:* Se realizó una lluvia de con los niños y niñas sobre que entienden por la palabra género y sexo.

2. *Estereotipos de género:* Se realizó la actividad “representando los integrantes de mi familia”. En grupo de 5 estudiantes, cada uno escoge voluntariamente que rol de un integrante de la familia quiere tomar y deben representar una situación familiar. Como segundo acto, el profesional asigna el rol a cada estudiante y les pide que realicen otra escena de un momento familiar. Al terminar se contrastaron los dos roles representados, haciéndole las siguientes preguntas a los niños y niñas:

- ¿Por qué en el primer ejercicio escogieron los personajes que escogieron?
- ¿Por qué realizaron las acciones que hicieron?
- ¿Hay semejanzas entre las actividades que realizan hombres y mujeres? ¿cuáles?
- ¿Qué pasaría si los hombres y las mujeres se intercambiaran las tareas?
- ¿Qué sucede en los casos en los que hombres y mujeres realizan las mismas tareas?

3. *Identidades diversas:* Se llevó a cabo la actividad “El árbol”. Los participantes dibujan de manera individual un árbol que contenga las siguientes descripciones: en las raíces (las cualidades), tronco (quienes los han apoyado para estar donde están), ramas (aspectos positivos que tienen), y frutos (que les gustaría ser (aspiraciones) de grandes a nivel familiar, profesional). Finalmente, se agrupan los árboles por aspiraciones y se responden la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles fueron los motivos para elegir la profesión, labor, actividad?

4. *Violencias de género:* “Alguien tiene un problema”. En grupos los niños y niñas se les hace entrega de una historia, de manera escrita, la cual tienen que completar y socializar. A

continuación, se procede a explicar los tipos de violencia, las repercusiones a partir de las historias y de las rutas que existen o deben existir para proteger a los niños y niñas. Y junto al ejercicio se profundiza en el tema de violencias.

5. *Violentómetro*: “Bombalentrómetro”. De manera individual se le entrega a cada estudiante una bomba para simular una escala de violencia gradual. La bomba se va inflando de acuerdo con las manifestaciones de violencia física, psicológica, sexual, económica observadas o presentadas a nivel familiar, comunitario y escolar por cada participante. A través de este ejercicio se logró mayor comprensión por parte de los estudiantes, si las situaciones problemáticas son un tipo de violencia de género. Finalmente, se establecieron compromisos grupales para prevenir la violencia, y a los niños que soplaron la bomba se les sensibilizó de forma individual que deben tomar ruta deben tomar para la atención de estas violencias.

6. *Postest*: Se seleccionaron 5 voluntarios para definir las palabras género y sexo. Durante la retroalimentación, se aclaró que no se debe hablar solo de las características físicas sino de las particulares, subjetividades de las personas de acuerdo con la cultura, y recalando que niños y niñas son iguales con capacidades y potencialidades.

Los objetivos, alcances y resultados de la intervención del enfoque de género para los estudiantes, según cada municipio o corregimiento en estudio, se encuentran en listados en la tabla 26.

Como resultados en común, en los 7 municipios o corregimientos se obtuvo:

- Reconocimiento de las particularidades y subjetividades de las personas en relación con lo masculino y lo femenino.
- Los estudiantes lograron definir y diferenciar los conceptos.
- Reconocieron que niños y niñas son iguales y cuentan con las mismas capacidades.

Tabla 26.

Objetivos, alcances y resultados de la intervención, sobre el enfoque de género, en los estudiantes de los municipios o corregimientos en estudio

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M1	1.El 89% aprox. de los estudiantes alcanzaron el objetivo sobre definir y clarificar los conceptos de sexo, identidad de género y roles. 2.Un 15% aprox. de los participantes reconocieron que han sido víctimas de violencia a partir de reconocer las definiciones de cada una de las violencias. 3. Se trabajó en la comprensión de las subjetividades de hombres y mujeres y la igualdad de capacidades y oportunidades.	Los estudiantes lograron claridad frente a su proyecto de vida desde sus propias particularidades.
M2	1.El 90% aprox. de los estudiantes manifestaron claridad en la definición y alcance en los términos de sexo, identidad de género y roles. 2.Un 35% aprox. reconocieron que han sido víctimas de violencias. 3. Se fomentó el reconocimiento por las particularidades y subjetividades que tienen las personas y la igualdad indistintamente del sexo.	Los estudiantes reconocieron la importancia de una cultura de la no violencia. Proyectaron en su árbol sus sueños de grandes desde la igualdad de género.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M3	1. Un 94% aprox. de los participantes definieron y clarificaron los conceptos de sexo, género, identidad y rol. 2. Los estudiantes reconocieron que en sus hogares algún miembro de la familia ha sufrido algún tipo de violencia incluidos los asistentes. 3. Se animó y fomento sobre las posibilidades que tiene las personas independientes de su sexo.	Los estudiantes lograron definir y diferenciar los conceptos de sexo, género, roles e identidad de género.
M4	1. Un 80% aprox. de los estudiantes lograron definir y clarificar los conceptos de sexo, género y roles. 2. Un 40% aprox. de los participantes visibilizaron las diferencias marcadas que existen en su entorno entre hombres y mujeres. 3. Y un 87% aprox. de los participantes expresaron que a independiente de las particularidades los niños y las niñas son iguales y tienen los mismos derechos.	Construcción y diferenciación de conceptos sexo, género, roles e identidad. Sensibilización frente a una cultura de la no violencia.
M5	1. Un 80%.de los estudiantes lograron definir con claridad los términos de sexo, género identidad y rol. 2. Los estudiantes reconocimiento de la burla como elemento generador de violencias.	

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M6	3. Se fomentó el respeto, la tolerancia hacia las particularidades y subjetividades de las personas.	
	1. Un 85% aprox. de los estudiantes lograron diferenciar los conceptos de sexo, y género y reconocer las particularidades de hombres y mujeres.	Lograron reconocer los tipos de violencia y la afectación hacia mujeres y hombres.
	2. Un 25% aprox. de los participantes identificaron que han sufrido algún tipo de violencia. Y Un 5% aprox. manifestaron que el hombre es el jefe de hogar y quien tiene mayores posibilidades a nivel social y económico.	Reflexionaron sobre la importancia de la cultura de la no violencia.
M7	3. Un 95% de los estudiantes coincidieron en la igualdad de posibilidades que existe para las personas.	
	1. Un 90% aprox. de los estudiantes lograron clarificación de conceptos.	Proyectaron en su árbol sus sueños de grandes desde la igualdad de género.
	2.Un 25% aprox,. de estudiantes manifestaron que han sufrido un tipo de violencia. Y a nivel familiar un 35% aprox. manifestaron que algún miembro de su familia ha sido víctima de violencia.	Lograron reconocer los tipos de violencia y la afectación hacia mujeres y hombres.
	3. El 100% de los participantes reconocieron la igualdad de oportunidades que tienen los niños y las niñas.	

Enfoque de género en docentes/entes públicos:

Para con los docentes y los entes públicos los profesionales llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. *Pre saberes:* Dinámica rompe Hielo

2. *Construcción social a través de fotografía:* Por grupos se realizó entrega de dos fotografías correspondientes a un recién nacido (A y B) y se les pidió que respondieran: ¿Cuál era niño y cuál niña? ¿Por qué consideraron que era niño o niña? ¿Podrían ser intersexuales? A partir de la reflexión se analizaron las ideas, creencias y representación de género que tiene cada persona.

3. *Estereotipo de género:* “Nuestras creencias y las atribuciones”. De manera individual los asistentes respondieron a las preguntas: ¿Qué me gusta de ser hombre/mujer? ¿Qué no me gusta de ser hombre/mujer? Luego en grupos se les hizo entrega de una historieta la cual representaron sobre lo “esperado” para el sexo femenino y masculino. En este momento se observó y evidencio mayor claridad en los participantes de los conceptos de roles, estereotipos, identidad y orientación sexual.

4. *Violencias: representaciones:* En grupos los asistentes realizaron representación de un caso a partir de las definiciones de los tipos de violencias. Se evidencio mayor claridad de los conceptos. Y clarificación frente a los tipos de violencia y rutas de atención.

Tras la intervención de estas actividades se encontraron los siguientes resultados según cada municipio o corregimiento en estudio (Tabla 27).

Tabla 27.

Objetivos, alcances y resultados de la intervención, sobre el enfoque de género, en los docentes y entes públicos de los municipios o corregimientos en estudio

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M1	1. El 100% aprox. De las personas participó en la definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol.	Identificación de las violencias desde el género y su afectación En el curso de vida.
	2. Se dio el reconocimiento en algunas personas que han sido víctimas de violencias y como ha generado dificultades en sus diferentes esferas.	Desmitificación de mitos frente al género.
	3. Reconoce el enfoque de género como una oportunidad de reconocimiento frente a la igualdad.	Compromiso en el reconocimiento de la red social de apoyo y la corresponsabilidad frente a la prevención de las violencias.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M2	1.Un 93% aprox. De los asistentes respondió al ejercicio de definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol. 2. Manifestaron los docentes desigualdades existentes entre hombres y mujeres. 3. Reconocieron que dentro del rol que desempeñan a nivel laboral se hace necesario fomentar el enfoque de género.	Reconocimiento del enfoque de género como mirada transversal y constante. Compromiso para la incorporación del lenguaje desde el enfoque de género de manera transversal en el curso de vida de los estudiantes. Fomento de la cultura de la no violencia
M3	1. Un 97% aprox. De los asistentes participó en la definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol. 2. Las personas reconocen limitaciones para hombres o mujeres en diferentes contextos. 3. Se fomentó la inclusión del enfoque de género de manera transversal en las diferentes esferas.	Compromiso frente al trabajo de la cultura de la no violencia. Sensibilización frente a la importancia de incorporar el enfoque de género en la academia. Reconocimiento de la igualdad de género en los diferentes momentos del curso de vida.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M4	1.El 100% de las personas participaron en la definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol.	Frente a la sensibilización y se logró apertura hacia la comprensión del enfoque de género.
	2. Algunos asistentes manifestaron que han sido víctimas de violencias en especial del género femenino.	Se logró clarificación de conceptos y reflexiones en torno a la utilización de los mismos.
	3. Se reconocen en la red social como agentes de cambio.	Compromiso para continuar ahondando en el enfoque trabajado.
M5	1. Un 90% aprox. De los participantes definieron pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol.	Comprensión del enfoque de género como herramienta que contribuye hacia la disminución de las violencias.
	2. Se reconocieron como personas las cuales en diferentes contextos no cuentan con las mismas posibilidades.	Compromiso frente a la incorporación del enfoque de género de manera transversal.
	3. Manifestaron la necesidad de la inclusión del enfoque de género desde sus roles.	Sensibilización frente al no uso de la burla como elemento generador de violencias en los diferentes contextos.
M6	1. Un 95% aprox. De los asistentes participó en la definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol.	Clarificación de conceptos y apropiación de los mismos en el desempeño diario.

Municipio	Objetivos y alcances	Resultados de la intervención
M7	2. Personas reconocieron dificultades que han tenido en algunos roles por ser hombre o mujer.	Reconocimiento de los asistentes de la importancia del enfoque de género y sus alcances.
	3. Reconocieron el enfoque de género como elemento transversal en las personas.	Compromiso de generar mayor conocimiento y apertura para la incorporación del enfoque. Reconocimiento de la no cultura de las violencias.
	1. Un 98% aprox. Participó en la definición de pre saberes sobre sexo, género y enfoque de género. Así como la construcción de la definición de identidad y rol.	Los asistentes lograron asimilar el alcance del enfoque de género y la transversalidad de este.
	2. Algunas personas reconocieron que a lo largo de su vida has sido víctimas de violencias.	Reconocimiento y corresponsabilidad como red social de apoyo hacia el trabajo diario desde una mirada del enfoque de género
	3. Identificaron las posibilidades que han tenido en diferentes contextos	Clarificación de conceptos y sensibilización hacia el alcance de estos. Compromisos frente a la generación de una cultura de la no violencia.

7. Consideraciones Éticas del Proyecto de Investigación

El protocolo de Investigación fue sometido para la aprobación del Comité de Ética y la Dirección de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander (ver Anexo 9). Todos los procedimientos fueron de acuerdo con el Reporte Belmont (Ribeiro, Teixeira, & Pratesi, 2014), de las pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2002, las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización (Díaz, 2014) y las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (Barroilhet, y otros, 2012). Para garantizar los principios éticos en esta investigación se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Respeto y autonomía: La participación de los individuos en la investigación fue voluntaria. Para ingresar al estudio se solicitó el consentimiento informado escrito de los actores del estudio (Dado por el proyecto macro de la Secretaria de Salud). El estudiante, docente, administrativo de la Institución educativa y el miembro de la comunidad tiene derecho de retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento y puede negarse a contestar cualquier pregunta si él así lo considera.
- Beneficencia/No maleficencia: Esta investigación se clasifica como estudio “con riesgo mínimo”, según el numeral b del Artículo 11, de la Resolución 008430 del 4 de octubre de

1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia. (Barroilhet, y otros, 2012) El diseño metodológico propuesto es adecuado y los investigadores son personas competentes para realizar el estudio y salvaguardar el bienestar de los participantes.

- Justicia: Para la toma de los datos en ningún momento se discriminó a ninguna persona por razones de raza, sexo o creencias religiosas. La información y educación que se brinde en este estudio no tendrá ningún costo. Ningún actor involucrado en el estudio recibió beneficios sociales, políticos, económicos o laborales, como pago por su participación.

- Confidencialidad: La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y sólo estará disponible para los investigadores. Los resultados se publicarán, pero en ningún caso se utilizará el nombre o cualquier otro dato que pueda identificar personalmente a cualquier participante.

8. Conclusiones

Los diferentes enfoques trabajados en la intervención de este proyecto, permitió en primer lugar determinar aquellos factores y causas de diferentes violencias en estudiantes que se gestan tanto en ámbitos escolares como en el hogar, generando un trabajo interinstitucional, entre los directivos, docentes, padres y madres de familia y entes territoriales que dieron como resultado propuestas de cambio y transformación colectiva, en la prevención de las enfermedades de salud mental y en la disminución de las violencias de género en los territorios.

Y en segunda instancia se obtuvo un reconocimiento y un aprendizaje profundizando en los derechos humanos más importantes alrededor de las temáticas intervenidas, empezando por los derechos de los niñas y niños como población minoritaria y diferencial, hasta el derecho a una vida libre de violencias, discriminaciones, los derechos enmarcados en el respeto por las creencias, orientaciones y diferencias, al igual que los derechos culturales, económicos, políticos y sociales y todos los derechos en salud sexual y reproductiva.

Las actividades que se realizaron con las instancias educativas, los directivos y docentes permitió empezar a deconstruir paradigmas, estereotipos y prejuicios formados a partir de sus vivencias, se reconoce que debe darse un trabajo individual en los diversos enfoques y basados en el reconocimiento y respeto de los derechos, para así mismo construir estrategias pedagógicas alrededor de las temáticas abordadas y de los resultados de la identificación con los y las estudiantes. Proponiendo actividades conjuntas de seguimiento dentro del aula en las diversas materias y en los espacios del colegio, como un apoyo mutuo para lograr los objetivos de cada uno de los componentes.

Por su parte los padres y madres de familia al igual que los entes territoriales lograron identificar falencias que han permitido el desarrollo de algunas violencias en cada municipio intervenido, pero al mismo tiempo se crean necesidades para trabajar en estrategias de cambios de conductas y pautas de crianza, que busca hacer una red de apoyo a los y las estudiantes, identificando sus vulnerabilidades, la exposición a determinadas circunstancias y situaciones de violencia, para luego potenciar los valores y la importancia de la familia, las instituciones de protección y el fortalecimiento y aplicación de los derechos en el desarrollo de los niños y niñas. Se trabaja y potencializa esta red para aportar soluciones conjuntas, y para motivar a los niños y niñas de los municipios para tener vidas felices, enmarcadas en una salud mental adecuada que les

permita convertirse en adultos con metas y propósitos alcanzables que contribuyan a una red comunitaria fortalecida.

Todo el trabajo realizado permitió que cada grupo poblacional que se intervino en los diferentes municipios pudiera determinar que los derechos humanos, como derechos universales e inalienables, en muchas ocasiones son vulnerados y desconocidos por los ciudadanos, sin embargo se observa la importancia de reconocerlos, respetarlos y generar estrategias de aprendizaje a partir de ellos, para poder tener una base de trabajo conjunto, y para poder seguir identificando las situaciones de riesgo, hacer los seguimientos y aportar a la solución de las problemáticas y de las violencias como estrategia para prevenir los futuros trastornos de la salud mental de toda la comunidad que convive en los territorios.

Con la participación de la comunidad escolar, se logró incluir en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI), un apartado de protección a los derechos de género y de derechos humanos vulnerados, según el municipio, para una mejor convivencia y prevención de problemas de salud mental ocasionados por las condiciones particulares donde se encuentra la zona escolar estudiada. Adicional, se crea una red de apoyo reconocida por el entorno escolar, para direccionar casos sin juzgar y se pueda llevar a cabo la ruta de atención integral, según corresponda. La correcta implementación de esta red y su buen funcionamiento, contribuirá, a través de esfuerzos mancomunados de los entes territoriales, los padres de familia y los distintos actores involucrados, a que se desarrollen las capacidades de acción necesarias, a fin de disminuir los riesgos de trastornos mentales y problemas de violencia en sus distintas formas.

En cuanto a las preguntas planteadas en este estudio se pudo evidenciar que mediante las estrategias aplicadas se evitó el aumento de casos de niños y niñas afectados por la violencia de género y el desarrollo de factores asociados a trastornos en la salud mental. Dentro de los

resultados obtenidos con el trabajo de campo realizado en los siete municipios con los estudiantes, se evidenció que muchos niños y niñas sufren de diversos tipos de violencias, incluidas la intrafamiliar y la de género. Además, en algunas ocasiones estos sucesos no permiten la identificación individual adecuada de sus cualidades y potencialidades, lo que se traduce en enfermedades como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y posteriormente más tipos de violencias. Sin embargo, la mayoría de los y las estudiantes lograron reconocer los valores y como aplicarlos en la familia y en el colegio, el liderazgo que poseen y como pueden aportar a la construcción de ciudadanía ajustada a los derechos y deberes para generar cambios positivos en su entorno y en su vida, respetando las diferencias, conociendo sus emociones, su cuerpo y reforzando su autoestima, para poder encontrar ambientes sanos en los cuales desarrollarse, identificando los aspectos negativos de las violencias y aprendiendo que los derechos humanos son una base fundamental su vida.

Entender los derechos humanos como fundamentos de formación en la construcción de las formas de desarrollo y relacionamiento con el entorno en ámbitos de convivencia, logra generar un aporte significativo para los niños y niñas. Por tanto, las estrategias diseñadas, implementadas y documentadas, desde los derechos humanos y el reconocimiento de los elementos o instituciones de apoyo organizados, consientes y decididos a implementar la Política de Rutas de Atención Integral en Salud, resultado de este estudio, podrán ser replicadas en otros municipios, de manera sistemática, ayudando a prevenir eventos de violencia de género y otros tipos de violencias que influyen directamente en la salud mental de las poblaciones.

Referencias Bibliográficas

- Academia Americano de niños y adolescentes psiquiatricos . (2014). jugar juegos de video .
- Aguilar, L. (2004). *Niños y niñas expuestos a la violencia de género: una forma de maltrato infantil* .
- Apostólico, M., Rife, C., Nunes, R., Godoy, R., & Yoshikawa, E. (2012). Características de la violencia contra los niños en una capital brasileña. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* vol.20 no.2 Ribeirão Preto May/Apr. , 8.
- Armenta, M., & Sing, B. &. (2008). Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar. *Estudos de Psicologia*, 03-11.
- Asensi, L. F., & Jorro, M. (2016). *Evaluación psicológica forense de menores víctimas de violencia de género*. DYKINSON.
- Barroilhet, S., Fritsch, R., Guajardo, V., Martinez, V., Vohringer, P., & Araya, R. &. (2012). Ideas autolíticas, violencia autoinfligida,. *Revista Médica de Chile*, 873-881.
- Bernal, A. (2005). La familia como ámbito educativo. En A. Bernal, *Estudios Sobre educación* (pág. 198). Madrid: Instituto de Ciencias para la Familia: Ediciones Rialp.
- Betina, A., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos . *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII, núm. 23, , 25.
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*(32), 9-33.

- Caprara, G. (2005). A new scale for measuring adults'. *European Journal of Psychological Assessment*, 77-89.
- Cely, D. (2015). *Análisis de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho* (Vol. 2). (Uptc, Ed.) Salud Soc.
- Children, S. t. (2006). Attention to boys and girls victims of gender. *Intervención Psicosocial*, Vol. 15 N.º ISSN: 1132-0559, 3.
- Constanza, S., Castaño, J., Atehotúa, B., Botero, B., García, L., Rodríguez, L., & Tovar, C. &. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 632-664.
- Díaz, M. &. (2014). Identificación de los tipos de violencia familiar que se registran en los niños, niñas y adolescentes. *Revista de Investigación Jurídica de Estudiantes*, 113-116.
- Escobar, M. (2006). Los efectos de la televisión sobre el comportamiento de las audiencias jóvenes desde la perspectiva de la convergencia y de las prácticas culturales. *Universitas Psychologica*, 62-43.
- Espinosa, M., Alazales, M., Madrazo, B., García, A., & Presno, C. (2011). Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 7.
- Fernández, M. &. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2016). *Disciplina Infantil en el hogar*. Buenos Aires.
- Forenses, I. N. (2015). *Comportamiento de la Violencia de genero .colombia*.
- Forenses, I. N. (2015). *Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar.colombia*.

- Fraguas, L. (2015). El concepto de derechos fundamentales y las generaciones de derechos. En *Anuario del Cnetro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud* (Vol. 21, págs. 117-136).
- Freeman, D., & Freeman, J. (2013). *The Stressed Sex: Uncovering the Truth About Men, Women, and Mental Health* (1° ed.). Oxford University Press.
- Gallego, A. (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* No. 33, 20.
- Garcia Garcia, Y., Morales Espinosa, R., Aguirre, J., Sostoque Zapata, J., & Argente Villareal, A. (2016). Violencia de género: escenarios sociojurídicos del conflicto en Guatemala y Colombia. *Revista Lasallista de investigación* , 35-45.
- García, N. (2012). *Monografía sobre violencia de género*. España.
- García, S. (2006). La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43-44.
- Gomez Restrepo, C., Aulí, J., Tamayo Martinez , N., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mnatl (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 39-49.
- Gonzalez, R. (2013). La violencia en el entorno familiar. La infancia como víctima. *Revista de atención Precoc*.
- Gutiérrez, I., & Acosta, A. (2013). La violencia contra niños y niñas: un problema global de abordaje local, mediante la IAP. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 261-272, 13.

- Henao, G., & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud* vol. 7, núm, pp. 785-802, 19.
- Hernández , G., & Tapias, Á. (2010). Maltrato infantil y psicología forense. *Revista diversitas-Perspectivas en psicología*, 6(2).
- Herrero, Y. (2015). *La discriminación laboral también es violencia de género*.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - DRIP. (2007). *Violencia Interpersonal*.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013*.
- ISPCAN. (2003). International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) and World Health Organization (WHO). Colorado: Intersectorial Approach to Child Maltreatment.
- Jarero, I., & Roque-López, S. &. (2014). Primer Estudio de Investigación de la Aplicación del protocolo grupal e Integrativo con EMDR a Niños Víctimas de Violencia Interpersonal Severa. *The Journal of EMDR Practice and Research* , 17-28.
- Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., & Vargas, B. &. (2014). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 31-41.
- Ley 79 . (20 de Octubre de 1993). *Artículo 5*.
- López , M. (2016). *Una mirada a los derechos de las niñas y los niños su reasignación*. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos Mexico.

- Luna, N. I., Pereira, M., Torres, E., & Scromeda, M. (2010). VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA EXISTENCIAL. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. N° 199 , 6.
- Martinez, A. (2016). La violencia conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7-31.
- Martínez, m., López, A., Montesinos, A., & Teseiro, M. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista.Medica.Electrónica*. vol.37 no.3 Matanzas, 9.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual de gestión integrada para la atención integral y diferenciada de la salud mental de la población privada de la libertad*. Bogotá D.C.
- Ministro de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional, Salud mental*.
- Miranda, J. B. (2007). Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Revista Mexicana de Psicología*, 6, 309-318.
- Morales, G. (2006). *Estrés laboral, afrontamiento y sus consecuencias: el papel del género*.
- Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI). (2015). *La violencia de género relacionada con la escuela impide el logro de la educación de calidad para todos*.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Naciones Unidas*. Obtenido de Derechos Humanos: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
- OACNUDH. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. New York: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- OMS. (2002).

OMS. (2002). *Violencia y Salud mental*. Washington,DC:OPS.

OMS. (2015).

OMS. (2016). *Maltrato Infantil*. Centro de prensa de la OMS.

OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra los niños*. Centro de prensa de la OMS.

OPS. (2017). Organización Panamericana de la Salud. *INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas*. Washington, D.C.

Ordoñez, M. d., & González, P. (2012). Las víctimas invisibles de la Violencia de Género. *Revista Clinica de Medicina Familiar vol.5, 7*.

Palacios, A., & Flores, N. &. (2016). Jóvenes en los intersticios de la precariedad, exclusión y violencia. *Revista Ciencias Sociais Unisinos*, 396-404.

Perez Gonzalez, E., & Rondón Garcia, L. (2004). Violencia, Familia y Género: Reflexiones para la investigación y acciones preventivas. 38-44.

Pinheiro, P. (2007). *La violencia contra los niños y niñas*.

Pública, S. d. (2017). *Boletín Epidemiológico Semanal*. Bogotá - Colombia: Instituto Nacional de Salud -Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública .

Pulido, Sergio; Rodríguez, Javier;. (2014). *Manual básico de uso: Software NVivo. V 9 &10*.

Ramos, L. (Agosto de 2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281. Recuperado el 2020

Ribeiro, I., Teixeira, A., & Pratesi, R. &. (2014). Prevalence of various forms of violence among school students. *Conflict of interest: no conflicts of interest to declare*, 54-9.

Santana, V., Dias, E., Oliveira, G., Moura, M. C., & Nobre, L. &. (2013). Accidentes de trabajo fatales y violencia interpersonal en Brasil, 2000-2010. *Revista Salud colectiva*, 139-140.

- Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. *Infancia y adolescencia* . PrevInfad (AEPap)/PAPPS.
- Soto Panesso, F. E., & Casanova Martinez, H. (2019). Madres comunitarias el ser y el hacer, una construcción social . *Tesis de pregrado*. Universidad Tecnológica de Pereira.
- Theophilos., R. (2015). En los campos de la violencia: diferencia y positividad. . *Revista Avá*, 14.
- Tovar, A., Almeraya, S., Guajardo, L., & Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 7, 195-207.
- UNICEF. (2006). *La violencia contra los niños y niñas*. Nueva York: Division de programas, UNICEF.
- Wolfgang, W., & Hayes, N. (2011). El discurso de lo cotidiano y el sentido común. En *La teoría de las representaciones sociales* (pág. 69)

Apéndices

ApéndiceA. Instrumentos Generales- Adultos

A continuación, le voy a hacer algunas preguntas sobre usted en el aspecto sociodemográfico y sobre su relación con los otros. A cada una de las preguntas, por favor indique la respuesta que corresponda a su condición actual

1	¿De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS, Usted se reconoce como: (Enc? RU)	1 Indígena 2 Gitano/ROM 3 Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia 4 Palenquero de San Basilio 5 Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano <i>Pase a 3</i> 6 Ninguno de los anteriores <i>Pase a 3</i>
2	¿Habla la lengua de su pueblo? (Enc. RU)	1 Sí 2 No
3	¿En qué país nació usted? (Enc. RU)	Co Colombia <i>Pase a 5</i> 98 No sabe <i>Pase a 5</i> 99 No responde <i>Pase a 5</i>
4	¿Por qué razón migró a Colombia? (Enc. RU)	1 Transferencia laboral 2 Búsqueda de nuevo trabajo 3 Mi familia estaba aquí

		4 Estudios 5 Soy refugiado civil en este país por guerra 6 Otras razones _____ 98 No sabe 99 No responde
5	¿Cuántas veces se ha cambiado de municipio, ciudad o país de residencia?	Pase a 9 si es igual a cero
6	¿Alguno de los cambios de residencia mencionados, fue originado porque sintió amenazada su vida o la de alguien de su hogar por la violencia? (Enc. RU)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
7	¿Cuál fue la principal razón por la que salió usted del ÚLTIMO lugar donde vivió? (Enc. RU)	1 Conflicto armado o seguridad de la ciudad 2 Desastre natural 3 Mejorar condiciones de vida (vivienda, económico) 4 Mejores oportunidades de trabajo 5 Mejores oportunidades de educación 6 Asuntos familiares 95 Otra _____ 98 No sabe 99 No responde

8	¿La ÚLTIMA vez que usted cambió de municipio o ciudad, se mudó solo o con otros miembros de su hogar?	1 Solo 2 Con otros miembros del hogar
9	¿Su papá está vivo? (Enc. RU)	1 Sí, está vivo <i>Pase a 10</i> 2 No, está muerto <i>Pase a 11</i> 3 No tengo padre / No lo conozco / No sé <i>Pase a 13</i>
10	¿Vive su padre con usted? (Enc. RU)	1 Sí <i>Pase a 11</i> 2 No <i>Pase a 12</i>

11	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por su padre y el último grado aprobado en ese nivel? (Enc. RU)	1 Preescolar 2 Básica primaria (1 a 5) 3 Básica secundaria y media (6 a 13) 4 Técnico 5 Tecnólogo 6 Universidad 7 Posgrado/Maestría/ Doctorado 95 Ninguno 98 <i>No sabe</i>
12	¿Cuál es (era) la ocupación de su padre? (Enc. RU)	1 Obrero o empleado de empresa particular 2 Obrero o empleado del Gobierno 3 Jornalero o peón

		4 Empleado doméstico 5 Trabajador por cuenta propia 6 Patrón o empleador 7 Trabajador de su propia finca o de una finca que tiene en arriendo o aparcería 8 Trabajador familiar sin remuneración 95 Otra. _____ 98 No sabe 99 No responde
13	¿Su mamá está viva? (Enc. RU)	1 Sí, está viva <i>Pase a 15</i> 2 No, está muerta <i>Pase a 17</i> 3 No tengo madre / No la conozco / No sé <i>Pase a 19</i>
14	¿Vive su madre con usted? (Enc. RU)	1 Sí <i>Pase a 16</i> 2 No <i>Pase a 17</i>
15	¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por su madre y el último grado aprobado en ese nivel? (Enc. RU)	1 Preescolar 2 Básica primaria (1 a 5) 3 Básica secundaria y media (6 a 13) 4 Técnico 5 Tecnólogo 6 Universidad 7 Posgrado/Maestría/ Doctorado

		95		Ninguno	
		98		No sabe	
16	¿Cuál es (era) la ocupación de su madre? (Enc. RU)	1		Obrero o empleado de empresa particular	
		2		Obrero o empleado del Gobierno	
		3		Jornalero o peón	
		4		Empleado doméstico	
		5		Trabajador por cuenta propia	
		6		Patrón o empleador	
		7		Trabajador de su propia finca o de una finca que tiene en arriendo o aparcería	
		8		Trabajador familiar sin remuneración	
		95		Otra. _____	
		98		No sabe	
		99		No responde	
17	¿Alguna vez ha perdido un año escolar? (Enc. RU)	1		Sí	¿Cuántos años ha perdido?
		2		No	
		98		No sabe	
		99		No responde	
18	Alguna vez en la vida, ¿Usted se ha sentido discriminado o rechazado? (Enc. RU)	1		Sí	Pase a 32
		2		No	Pase a 34
		98		No sabe	Pase a 34

		99	No responde	<i>Pase a 34</i>
19	¿Dónde se ha sentido discriminado o rechazado? (Enc. RM)	1	En la familia	
		2	En la escuela	
		3	En el trabajo	
		4	En la calle	
		5	En los servicios de salud	
		5	En su vecindario	
		95	Otro	
		98	No sabe	
		99	No responde	
20	Se ha sentido discriminado por su: (Enc. RM)	1	Etnia/raza	
		2	Religión	
		3	Edad	
		4	Trastorno o problema mental	
		5	Estrato socioeconómico	
		6	Orientación sexual	
		7	Género (por ser hombre o mujer)	
		8	Condición física, discapacidad o enfermedad no mental	
		9	Víctima de desplazamiento	
		10	Trabajar en el hogar	
		95	Ninguno	

		98 <i>No sabe</i>	
		99 <i>No responde</i>	

El encuestador presenta al encuestado la hoja que contiene la escala de estatus socioeconómico. Se debe presentar al sujeto y permitir que él la señale.

21	Se sabe que en Colombia hay gente con mucho dinero y poder y gente muy pobre. Para ayudar a la gente a describir su posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana hemos dibujado una escala parecida a un termómetro, en la cual se señala con 100 el máximo lugar de importancia socioeconómica de las familias en el país y con 0 el último lugar posible de importancia socioeconómica. Nos gustaría que nos indicara en esta escala ¿En qué lugar cree que usted y su familia están en cuanto a posición socioeconómica con respecto al total de la población colombiana?	
	Posición:	
22	Cuando está en dificultades o problemas, ¿Usted tiene alguna persona en quien confiar, pedir ayuda o consejo? Aunque no le guste hablar o pedir ayuda a alguien porque piensa que no lo necesita (<i>Enc. RU</i>)	1 Sí, siempre 2 Sí, casi siempre 3 Si, algunas veces 4 No, nunca 98 <i>No sabe</i> 98 <i>No responde</i>
23	De las siguientes personas, seleccione las que considera le brindarían apoyo, si lo necesitara: (<i>Enc. RM</i>)	1 Miembros de su familia 2 Amigos 3 Vecinos 4 Pareja 5 Compañero de trabajo o de estudio 6 Otro _____ 95 Ninguno

		98 No responde
24	¿Puede recurrir con fiadamente a alguien cuando tiene un gasto imprevisto, emergencia económica u otra situación grave o catastrófica? Aunque no le guste hablar ni pedir ayuda porque piensa que no lo necesita (<i>Enc. RU</i>)	1 Sí, siempre 2 Sí, casi siempre 3 Si, algunas veces 4 No, nunca 5 No necesita, no le gusta hablar ni pedir ayuda a nadie 98 No sabe 99 No responde
25	¿En cuáles de los siguientes grupos participa? (<i>Enc. RM</i>)	1 Grupos religiosos 2 Grupos deportivos 3 Grupos políticos 4 Grupos culturales 5 Grupos comunitarios 6 Grupos para diversión 7 Grupos ecológicos 8 Grupos gremiales 9 Grupos étnicos

		10 Grupos juveniles 11 Grupos de salud 95 Ninguno 99 No responde
26	¿La mayoría de las personas de esta cuadra/vereda están dispuestas a ayudar cuando alguno de los vecinos tiene una emergencia? (Enc. RU)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
27	¿En la mayoría de los vecinos de esta cuadra/ vereda, se puede confiar? (Enc. RU)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
28	Si un proyecto de la comunidad no lo beneficia directamente, pero tiene beneficios para muchas otras personas de la cuadra/ vereda, ¿Usted contribuiría? (Enc. RU)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
29	Si hubiera un problema con el suministro de los servicios públicos (agua, energía, luz) en esta cuadra/vereda, las personas que viven aquí ¿ayudarían a resolverlo? (Enc. RU)	1 Sí 2 No

		98 ☐ <i>No sabe</i> 99 ☐ <i>No responde</i>
30	¿Usted o alguien de su hogar tiene como práctica frecuente participar en alguna actividad en beneficio de las personas de la cuadra/vereda? (Enc. RU)	1 ☐ Sí 2 ☐ No 98 ☐ <i>No sabe</i> 99 ☐ <i>No responde</i>
31	¿Si a usted se le perdiera la billetera fuera de su casa, cree que se la devolverían? (Enc. RU)	1 ☐ Sí 2 ☐ No 98 ☐ <i>No sabe</i> 99 ☐ <i>No responde</i>
32	Hemos dibujado una escala parecida a un termómetro, en la cual se señala con 100 el barrio/vereda más segura y con 0 el más inseguro. Nos gustaría que nos indicara en esta escala ¿qué tan seguro, cree Usted, que es su barrio/vereda?	

Apéndice B. Instrumento Evaluación de síntomas mentales (SQR)

SRQ			
A continuación, le voy a leer una serie de molestias. Por favor responda a cada una de ellas si las ha experimentado o no.			
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
2	¿Tiene mal apetito? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
3	¿Duerme mal? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
4	¿Se asusta con facilidad? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
5	¿Sufre de temblor de manos? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
7	¿Sufre de mala digestión? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
8	¿No puede pensar con claridad? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
9	¿Se siente triste? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
10	¿Llora usted con mucha frecuencia? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones? <i>(Enc. RU)</i>	1 Sí	2 No

13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?) (Enc. RU)	1	Sí	2	No
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
15	¿Ha perdido interés en las cosas? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
16	¿Siente que usted es una persona inútil? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
18	¿Se siente cansado todo el tiempo? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
20	¿Se cansa con facilidad? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír? (Enc. RU)	1	Sí	2	No
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento? (Enc. RU)	1	Sí	2	No

Apéndice C. Instrumento Evaluación del funcionamiento familiar (Apgar)

APGAR FAMILIAR		
Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. Tenga en cuenta que Familia se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo, su “familia” consiste en la(s) persona(s) con quien(es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes		
1	Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad (<i>Enc. RU</i>)	0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre
2	Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo (<i>Enc. RU</i>)	0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre
3	Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades (<i>Enc. RU</i>)	0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre

4	Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor (<i>Enc. RU</i>)	0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre
5	Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero (<i>Enc. RU</i>)	0 Nunca 1 Casi nunca 2 Algunas veces 3 Casi siempre 4 Siempre

Apéndice D. Instrumento Salud Mental - Adultos

SALUD MENTAL ADULTOS		
A. CURSO DE VIDA		
Ahora le voy a preguntar acerca de cuándo usted era niño(a), es decir antes de los 12 años		
1	Usted vivió la mayoría de esos años con... (<i>Enc. RM</i>)	1 Con ambos padres 2 Con su madre 3 Con su padre 4 Con sus abuelos

		5 Con otros parientes
		6 Con vecinos o conocidos
		7 Con las personas donde trabajaba
		8 En una institución (ICBF, Orfanato, internado, otra)
		98 No sabe
		99 No responde
2	¿Había adultos que lo cuidaran o estuvieran cerca? (Enc. RU)	1 Nunca
		2 Casi nunca
		3 A veces
		4 Casi siempre
		5 Siempre
		98 No sabe
		99 No responde
3	¿Los adultos a su alrededor, le expresaban afecto, lo consentían? (Enc. RU)	1 Nunca
		2 Casi nunca
		3 A veces

		4 Casi siempre
		5 Siempre
		98 No sabe
		99 No responde
4	¿Los adultos a su alrededor, le permitían jugar y divertirse? (Enc. RU)	1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre 98 No sabe 99 No responde
5	¿Los adultos a su alrededor, lo castigaban muy fuerte o lo maltrataban? (Enc. RU)	1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre

		5 Siem pre 98 No sabe 99 No respon de
6	¿Ayudaba con las labores del hogar? (Enc. RU)	1 Nun ca 2 Casi nunca 3 A vece s 4 Casi siempr e 5 Siem pre 98 No sabe 99 No respon de
7	¿Le tocaba hacerse cargo de sus hermanos u otros parientes? (Enc. RU)	1 Nun ca 2 Casi nunca 3 A vece s 4 Casi siempr e 5 Siem pre

		98	No sabe
		99	No respon de
8	¿Se escapaba de la casa o de la escuela? (Enc. RU)	1	Nun ca
		2	Casi nunca
		3	A vece s
		4	Casi siempr e
		5	Siem pre
		98	No sabe
		99	No respon de
9	¿Tenía que trabajar para ayudar a su familia? (Enc. RU)	1	Nun ca
		2	Casi nunca
		3	A vece s
		4	Casi siempr e
		5	Siem pre
		98	No sabe

		99	No responde
10	¿En su casa, tenían para comer? (Enc. RU)	1	Nunca
		2	Casi nunca
		3	A veces
		4	Casi siempre
		5	Siempre
		98	No sabe
		99	No responde
11	¿Pasó muchos trabajos o dificultades? (Enc. RU)	1	Nunca
		2	Casi nunca
		3	A veces
		4	Casi siempre
		5	Siempre
		98	No sabe
		99	No responde

Mientras estaba creciendo...	
12	¿Se murió algunos de sus padres o personas muy cercanas? (Enc. RU) 1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
13	En general, ¿tenía buenas relaciones con los miembros de su familia? (Enc. RU) 1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
14	¿Aprendió a enfrentar y solucionar los problemas? (Enc. RU) 1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
15	¿Fue muy sano? (Enc. RU) 1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde

16	En general, ¿la vida en esos años fue buena? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
17	¿Sufrió un accidente o enfermedad grave? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
18	¿Pasó un tiempo en la calle, pedía limosna? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
B. RELACIONES, AUTOPERCEPCIÓN Y EVENTOS VITALES ACTUALES			
A continuación le voy a hacer unas preguntas relacionadas con distintos aspectos de su vida y le pido que me responda cómo se siente con éstos. Cómo se siente en general usted con las relaciones que tiene con...			
1	Su familia (Enc. RU)	1	Muy satisfecho
		2	Satisfecho
		3	Poco satisfecho
		4	Insatisfecho

		5 No aplica
		98 No sabe
		99 No responde
2	Sus amigos (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy satisfecho
		2 Satisfecho
		3 Poco satisfecho
		4 Insatisfecho
		5 No aplica
		98 No sabe
		99 No responde
3	Sus compañeros de estudio (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy satisfecho
		2 Satisfecho
		3 Poco satisfecho
		4 Insatisfecho
		5 No aplica
		98 No sabe

		99 No responde
4	Sus jefes o maestros (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy satisfecho 2 Satisfecho 3 Poco satisfecho 4 Insatisfecho 5 No aplica 98 No sabe 99 No responde
5	Sus vecinos (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy satisfecho 2 Satisfecho 3 Poco satisfecho 4 Insatisfecho 5 No aplica 98 No sabe 99 No responde

Cómo se siente en general usted en...																
6	Su hogar (<i>Enc. RU</i>)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Muy satisfecho</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Satisfecho</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Poco satisfecho</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Insatisfecho</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>98</td> <td>No sabe</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>No responde</td> </tr> </table>	1	Muy satisfecho	2	Satisfecho	3	Poco satisfecho	4	Insatisfecho	5	No aplica	98	No sabe	99	No responde
1	Muy satisfecho															
2	Satisfecho															
3	Poco satisfecho															
4	Insatisfecho															
5	No aplica															
98	No sabe															
99	No responde															
7	Su barrio o vereda (<i>Enc. RU</i>)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Muy satisfecho</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Satisfecho</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Poco satisfecho</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Insatisfecho</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>98</td> <td>No sabe</td> </tr> <tr> <td>99</td> <td>No responde</td> </tr> </table>	1	Muy satisfecho	2	Satisfecho	3	Poco satisfecho	4	Insatisfecho	5	No aplica	98	No sabe	99	No responde
1	Muy satisfecho															
2	Satisfecho															
3	Poco satisfecho															
4	Insatisfecho															
5	No aplica															
98	No sabe															
99	No responde															
8	Su escuela (<i>Enc. RU</i>)	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Muy satisfecho</td> </tr> </table>	1	Muy satisfecho												
1	Muy satisfecho															

		2 Satisfecho 3 Poco satisfecho 4 Insatisfecho 5 No aplica 98 No sabe 99 No responde
9	Su país (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy satisfecho 2 Satisfecho 3 Poco satisfecho 4 Insatisfecho 5 No aplica 98 No sabe 99 No responde
Voy a leerle unas frases, piense en cómo es Usted y dígame si está de acuerdo con lo que dice cada una de ellas		
10	A pesar de tener tristezas y dificultades, a mi me parece que la vida es agradable (<i>Enc. RU</i>)	1 Sí 2 No 98 No sabe

		99	No responde
11	No siempre se puede lograr lo que se busca, pero vale la intentarlo (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
12	Cuando estoy en dificultades pido ayuda (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
13	Disfruto con las cosas de todos los días (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
14	Si no logro lo que quiero, insisto. No importa el precio (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde

15	Prefiero pensar las cosas antes de actuar (<i>Enc. RU</i>)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
16	Cuando las cosas se ponen feas o tristes, prefiero hacer lo que sea para olvidarlas (<i>Enc. RU</i>)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
17	Si alguien busca pelea conmigo, la encuentra (<i>Enc. RU</i>)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
18	La gente puede hacer lo que quiera, pero yo solo me relaciono con gente parecida a mí (<i>Enc. RU</i>)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
19		1	Sí

	Pienso que cada cual tiene que solucionar sus propios problemas (Enc. RU)	2	No
		98	No sabe
		99	No responde
20	Uno debe resignarse y aceptar las cosas como vienen (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
21	Me duele cuando alguien sufre y trato de ayudarlo (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
22	Las únicas personas que me interesan son las de mi familia (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No responde
23	La vida me ha vuelto tan duro que a mi ya no me duele nada (Enc. RU)	1	Sí
		2	No

		98 No sabe
		99 No responde
24	Me siento igual de contento cuando recibo ayuda de los demás que cuando la ofrezco (<i>Enc. RU</i>)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
25	Me gusta mucho poderme reír con los demás, incluso de mi mismo (<i>Enc. RU</i>)	1 Sí 2 No 98 No sabe 99 No responde
Quiero preguntarle por su situación actual y por eventos que pudo haber experimentado en los últimos 12 meses		
26	En general, Usted diría que es... (<i>Enc. RU</i>)	1 Muy feliz 2 Bastante feliz 3 Poco feliz 4 Infeliz 5 Muy infeliz 98 No sabe

		99	No respon de
En los últimos 12 meses, Usted...			
27	¿Ha tenido algún problema serio de salud o accidente? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No respon de
28	¿Se le ha enfermado o muerto alguien cercano o miembro de la familia? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No respon de
29	¿Ha tenido un cambio importante en su vida (nueva pareja, embarazo o nacimiento de un hijo, mejoría en el trabajo, mudarse de casa, etc.)? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe
		99	No respon de
30	En los últimos 12 meses, su familia ¿ha tenido algún problema grande? (Enc. RU)	1	Sí
		2	No
		98	No sabe

		99	No respon de
--	--	----	--------------------

Apéndice E. Instrumento Alcohol

ALCOHOL

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre el consumo de bebidas alcohólicas (cerveza, aguardiente, vino, ron, chicha, guarapo y otros licores)

1	¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (Enc. RU)	0 Nunca 1 Una o menos veces al mes 2 De 2 a 4 veces al mes 3 De 2 a 3 veces a la semana 4 4 o más veces a la semana
2	¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal? (Enc. RU)	0 1 o 2 1 3 o 4 2 5 o 6 3 7, 8 o 9 4 10 o más
3	¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día? (Enc. RU)	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente

	3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
Salto: Si la suma de las preguntas 1 a 3 es mayor o igual a 4 puntos se responden las siguientes preguntas, de lo contrario terminó este módulo	
Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor. Se define como un trago a un vaso de cerveza (330 ml), una copa de vino (150 ml), 1 copa (45 ml) de licor destilado (aguardiente, ron, vodka, whisky) u otros licores	
4	¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (trago)? (Enc. RU) 0 Nunca 1 Una o menos veces al mes 2 De 2 a 4 veces al mes 3 De 2 a 3 veces a la semana 4 4 o más a la semana
5	¿Cuántos tragos (de bebidas alcohólicas) suele tomar en un día de consumo? (Enc. RU) (Enc. RU) 0 1 o 2 1 3 o 4 2 5 o 6 3 7 a 9 4 10 o más
6	¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos en un solo día de consumo? (Enc. RU) (Enc. RU) 0 Nunca 1 Menos de una vez al mes

		2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
7	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido parar de beber una vez había empezado? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
8	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido, (laboral, familiar, social, etc.)? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario
9	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho en el día anterior? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 Nunca 1 Menos de una vez al mes 2 Mensualmente 3 Semanalmente 4 A diario o casi a diario

10	¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 Nunca
		1 Menos de una vez al mes
		2 Mensualmente
		3 Semanalmente
		4 A diario o casi a diario
11	¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 Nunca
		1 Menos de una vez al mes
		2 Mensualmente
		3 Semanalmente
		4 A diario o casi a diario
12	¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido alcohol? (Enc. RU) (Enc. RU)	0 No
		2 Sí, pero no en el curso del último año
		4 Sí, en el último año
13	¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? (Enc. RU)	0 No
		2 Sí, pero no en el curso del último año
		4 Sí, en el último año

Apéndice F. Instrumento Sustancia- niños

CONSUMO DE SUSTANCIAS NIÑOS			
Nos gustaría saber si usted ha consumido algunas sustancias y si esto le ha causado algún problema. Recuerde que le hago las mismas preguntas a todo el mundo. Sólo porque pregunte si usted ha hecho algo, no quiere decir que yo piense que lo ha hecho. ¿Usted ha consumido...			
1	¿Cigarrillos u otro derivado del tabaco como puros o tabaco de mascar? (Enc. RU)	1 Si 2 No 98 No sabe 99 No responde	
2	¿Bebidas alcohólicas como cerveza, aguardiente, chicha, guarapo, vino u licores? (Enc. RU)	1 Si 2 No 98 No sabe 99 No responde	<i>Pase a 4</i> <i>Pase a 4</i> <i>Pase a 4</i>
3	¿Ha tenido problemas por este consumo? (Enc. RU)	1 Si 2 No 98 No sabe 99 No responde	
4	Marihuana, inhlanges, pegantes, basuco, cocaína, ¿heroína, pastillas u otra sustancia psicoactiva? (Enc. RU)	1 Si 2 No 98 No sabe 99 No responde	<i>Fin</i> <i>Fin</i> <i>Fin</i>
5	¿Ha tenido problemas por este consumo? (Enc. RU)	1 Si 2 No 98 No sabe 99 No responde	

Apéndice G. Instrumento Violencia- Adultos

M22. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA		
Vamos a hablar sobre sus percepciones a cerca de situaciones de la vida cotidiana. Sabemos que esta información es muy personal y por eso le aseguramos que sus respuestas son confidenciales y no se le contarán a nadie más.		
1	Si otros niños(as) lo insultan o le pegan a usted o a un niño de su familia, usted los insultaría o les pegaría también, no se dejaría (<i>Enc RU</i>)	☐ 1 De acuerdo ☐ 2 Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo ☐ 3 En desacuerdo ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
2	¿El castigo físico es a veces necesario para educar a los niños(as)? (<i>Enc RU</i>)	☐ 1 De acuerdo ☐ 2 Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo ☐ 3 En desacuerdo ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
3	¿La agresión física es necesaria para que lo respeten a uno? (<i>Enc RU</i>)	☐ 1 De acuerdo ☐ 2 Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo ☐ 3 En desacuerdo ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
4	¿La agresión física a veces es necesaria para poner fin a un problema? (<i>Enc RU</i>)	☐ 1 De acuerdo ☐ 2 Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo ☐ 3 En desacuerdo ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde

5	¿Alguna vez lo castigaron físicamente en su hogar? (Enc RU)	☐ 1 De acuerdo ☐ 2 Ni de acuerdo/ Ni en desacuerdo ☐ 3 En desacuerdo ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
6	¿Sus padres se han agredido físicamente entre sí? (Enc RU)	☐ 1 Sí ☐ 2 No ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
7	Con cuáles de las siguientes afirmaciones, ¿usted asocia la definición de paz? (Enc RM)	☐ 1 Ausencia de violencia ☐ 2 Poder vivir y compartir juntos dentro de la sociedad ☐ 3 Desarrollo social y humano (en educación, salud, economía, etc.) ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde
8	¿A través de que medio cree que se puede alcanzar la paz en nuestro país? (Enc RU)	☐ 1 Por medio de la lucha armada contra los grupos al margen de la ley ☐ 2 Por medio de diálogos de paz, comisiones de la verdad, amnistías ☐ 98 No sabe ☐ 99 No responde

Apéndice H. Entrevista componente social

POBLACIÓN A ENTREVISTAR: Un funcionario Público, un docente, un padre de familia.

Esta entrevista tendrá una duración de máximo 20 minutos, el participante deberá firmar el consentimiento informado adjunto a esta guía donde autoriza su participación y permiso de uso de esta información y grabación.

Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales, ni pueden utilizarse como prueba judicial, (ley 79 del 20 de Octubre de 1993, Artículo 5)

Datos básicos: Institución:

Cargo:

Nivel educativo:

Edad:

Preguntas guía:

1. ¿Para usted que es la violencia? Y ¿qué tipo de violencias conoce?
2. A través de un ejemplo identifique cada uno de los siguientes tipos de violencia:
 - Violencia intrafamiliar
 - Violencia psicológica
 - Violencia física
 - Violencia sexual
 - Violencia de género
3. ¿Por qué cree que se produce la violencia en la familia? ¿cómo afecta a los niños y niñas?
4. ¿Por qué medio conoce casos de violencia intrafamiliar en su municipio:
TV, Radio, Periódico, Ámbito laboral, ambiente escolar, barrio, comentarios de personas cercanas, Experiencia propia, u otros.
5. ¿Qué acciones o medidas toma usted desde su rol de docente, funcionario o padre de familia para prevenir las violencias? ¿Qué opinión crítica tiene de ellas? (efectividad-bajo impacto)
6. ¿Qué acciones o medidas ha tomado la Red Social e interinstitucional del municipio? ¿Qué opinión crítica tiene de ellas? (efectividad-bajo impacto)
7. ¿Qué acciones de cambio para prevenir la violencia en la familia? ¿se deberían proponer?
8. ¿Qué impacto considera tendrá este proyecto en la prevención y disminución de la violencia intrafamiliar en su municipio?

Apéndice I. Soporte de comité de ética



4110



Bucaramanga, 19 de junio de 2020

Estudiante
AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA
Investigadora principal
Maestría en Derechos Humanos
Escuela de Derecho y Ciencias Políticas
Facultad de Ciencias Humanas
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga

Asunto: Aval Comité de Ética proyecto, "Estrategias de prevención de los trastornos mentales ocasionados por la violencia de género en niños y niñas entre 10 y 14 años de instituciones de educación básica primaria en 7 municipios de Santander, Colombia".

Cordial Saludo. El Comité de Ética en Investigación Científica de la Universidad Industrial de Santander (CEINCI-UIS) en reunión con presencialidad remota realizada del día 19 de junio de 2020, según consta en el Acta N° 10, evaluó los ajustes realizados al proyecto del asunto y al respecto conceptúa:

En consideración a que el proyecto cumple con todos los requerimientos, el Comité de Ética acordó, por consenso, **APROBAR** el documento digital en su última versión.

Se solicita adoptar los mecanismos necesarios para garantizar la confidencialidad de la información recabada. Todo ello amparado en lo reglamentado en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 del Congreso de la República de Colombia, por la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales, Decreto 1377 de 2013 "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012", en la Resolución de Rectoría 1227 del 22 de agosto de 2013, sobre el tratamiento de datos personales. Además, recomendamos tener presente los criterios y procedimientos establecidos por el Hospital Universitario de Santander para el acceso a la información y a los participantes. Finalmente, socializar los resultados generados en este proyecto en las instancias correspondientes.

Se solicita que se remita al correo del Comité, información de las siguientes circunstancias, cuando lleguen a ocurrir:

- Reporte de mala práctica científica por parte de cualquier miembro del equipo investigador.
- Notificación previa de las modificaciones realizadas al protocolo.
- Reporte de cualquier eventualidad que usted considera deba conocer el CEINCI-UIS.

Elaboró César Hastamoir, revisó Francisco Espinel y aprobó José Luis Osma Rueda.

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Centro, Carrera 19 - calle 35 - 02, Piso 2.
PBX: (7) 6344000 Ext. 3808, Bucaramanga, Colombia.
E-mail: comitedetica@uis.edu.co <http://www.uis.edu.co>



4110

- Informe de avance sobre los aspectos éticos según guía e instructivo anexo. Este informe debe enviarse a la mitad del desarrollo de la investigación y al finalizar la misma según el cronograma establecido en el Formato FIN 65.
- El informe debe ser enviado al correo: ceinci.seguimientos@uis.edu.co

En el momento del seguimiento se verificará el cumplimiento de las consideraciones éticas.

En nombre del CEINCI-UIS le ofrecemos el apoyo que usted considere necesario, para la aplicación y salvaguarda de los asuntos éticos durante la investigación.

Atentamente,

JOSÉ LUIS OSMA RUEDA
Presidente
CEINCI- UIS

FRANCISCO ESPINEL CORREAL
Secretario
CEINCI- UIS

Copia: Profesora Aurora Inés Gáfaró Rojas (Departamento de Salud Pública), directora del proyecto de investigación.

Profesora Leticia Montero Torres (Escuela de Trabajo Social), codirectora del proyecto de investigación.

Profesor René Álvarez, coordinador de la Maestría en Derechos Humanos.

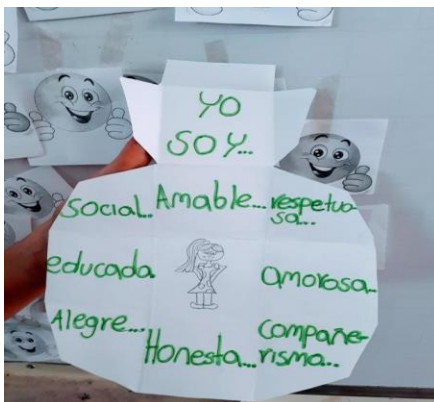
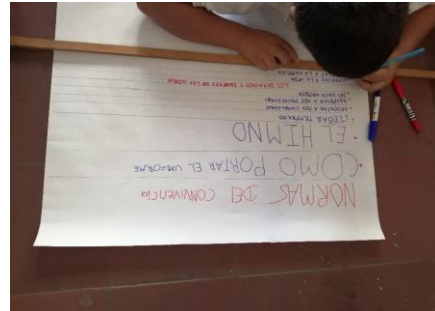
Archivo Comité de Ética en Investigación Científica.

Elaboró César Hastamorir, revisó Francisco Espinel y aprobó José Luis Osma Rueda.

VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Centro, Carrera 19 - calle 35 - 02, Piso 2.
PBX: (7) 6344000 Ext. 3808, Bucaramanga, Colombia.
E-mail: comitedetica@uis.edu.co <http://www.uis.edu.co>

Apéndice J. Evidencia fotográfica



Apéndice K. Consentimiento y Asentimiento informado

Universidad Industrial de Santander
Facultad de Salud
Departamento de Salud Pública
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de extensión: “PROMOVER LA EQUIDAD DE GÉNERO DESDE EL CONTEXTO ESCOLAR PARA PREVENIR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER”

Instituciones encargadas: Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Educación Departamental en convenio con la Universidad Industrial de Santander.

Responsable: Lina María Vera Cala Directora

Dpto. de Salud Pública

Fecha en que firma el consentimiento: _____

El departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, le invita a participar de este proyecto que busca promover la igualdad de género desde el contexto escolar, prevenir la violencia intrafamiliar, desaprender imaginarios sociales que violan los derechos humanos de las personas, establecer diálogos que permitan identificar los factores de riesgo para la violencia y prevenir las diferentes formas de violencia; beneficiando a los niños/niñas de quinto grado, docentes, entes territoriales y padres de familia de los municipios y corregimientos priorizados de Santander. Este proyecto es financiado por la Gobernación de Santander-Secretaría de Salud Departamental.

Le invitamos a participar voluntariamente. Encuesta para identificar las normas y representaciones sociales acerca de “lo masculino” y “lo femenino” relacionadas con la violencia intrafamiliar en los municipios de Barbosa, Curití, Capitanejo, Puerto Wilches y los corregimientos de Suaita (Vado Real) y Charalá (Riachuelo). Su participación es totalmente gratuita y no requiere ninguna preparación previa.

Su participación en la encuesta se limitará a responder las preguntas. El nivel de riesgo que entraña la actividad es mínimo, por lo que en ningún momento su integridad psicofísica se verá expuesta. Esto implica que la probabilidad y la magnitud del daño o el malestar previsto no son superiores a los que se encuentran en la vida diaria o en el curso de una reunión normal.

Con su participación contribuirá de manera significativa en la transformación de normas sociales y en la disminución de creencias e imaginarios colectivos que fomentan las violencias en el entorno escolar, aportando de esta manera al mejoramiento de la calidad humana y a la construcción continua de paz en Santander. El objetivo de la aplicación de la encuesta es identificar las normas y representaciones sociales acerca de “lo masculino” y “lo femenino” en los municipios y corregimientos priorizados.

Cualquier inquietud o pregunta puede hacerla al equipo que se encuentra aplicando la encuesta.

Si tras su participación tiene alguna inconformidad con la jornada, por favor póngase en contacto con la profesora Aurora Inés Gáfaror Rojas al teléfono +57 7 634 4000 extensión 3036 o al correo electrónico agafaror@uis.edu.co

Su firma en este formulario significa que entiende la información provista y que acepta participar del proyecto titulado:

Prevención de las violencias de género en el entorno escolar.

Tenga presente que su participación es voluntaria.

Su nombre del participante y documento de identidad aparecerán en el listado adjunto.

Nombre testigo 1: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Tel/Cel: _____

Fecha de la firma: _____

Nombre testigo 2: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Tel/Cel: _____

Fecha de la firma: _____

Nombre de quien socializa la información: _____

Firma del funcionario: _____

Información de contacto con el equipo del proyecto:

Profesora Aurora Inés Gáfarro Rojas

Coordinadora del Proyecto

E-mail: agafarorOuis.edu.co

Teléfono: +57 7 634 4000 Ext. 3036

Contacto Comité de Ética en Investigación Científica (CEINCI-UIS):

El CEINCI-UIS tiene como objetivo velar que los aspectos éticos definidos en el proyecto se garanticen durante la ejecución del mismo. En tal sentido, para preguntas o aclaraciones acerca de los aspectos éticos de éste proyecto puede comunicarse con cualquiera de los miembros del Comité al e-mail comitedeeticaQis.edu.co O personalmente al CEINCI-UIS, Edificio de Administración 2, Vicerrectoría de Investigación y Extensión, piso 5, oficina 510, teléfono de contacto: 6344000 ext.3208-2644.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ENCUESTA**Queridos Estudiantes**

Los Departamentos de Salud Pública y Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander y la secretaria de Santander, están realizando una intervención para prevenir las violencias en escolares de quinto primaria de siete municipios de Santander. Dentro de ese proyecto, se van a establecer la presencia de algunos problemas de salud mental y factores asociados a ellos en los escolares intervenidos.

¿Por qué ha sido escogido para participar en este estudio?

Porque usted es un niño residente de este municipio y que está cursando el grado quinto en este colegio. Además, porque usted ha participado en la intervención que hemos estado implementando en este colegio.

¿En qué consiste la participación de esta parte del proyecto?

Su participación en esta parte del proyecto consistirá en responder una encuesta para saber si usted tiene algún problema de salud mental o está expuesto a factores que pueden favorecer la presencia de ese tipo de problemas. Si identificamos algún problema de salud le informaremos en compañía de sus padres o quien sea su representante legal para ofrecerle orientación sobre cómo acceder a los servicios que necesite para el manejo de ese problema.

¿Se revelará su nombre en los resultados del proyecto?

Nunca se revelará su nombre ni el de los demás miembros de su familia, de su colegio o de su comunidad, cuando se socialicen los resultados del proyecto. Toda la información es confidencial.

¿Qué pasa si no quiere responder la encuesta?

Su participación en la encuesta es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá hayan dicho que usted puede participar, si usted no quiere responderla puede decir que no. Es su decisión si participa o no en la encuesta. También es importante que sepa que si en un momento dado ya no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

¿Quiénes son los responsables de este proyecto?

Los responsables de este proyecto son los Departamentos de Salud Pública y Salud Mental de la Universidad Industrial de Santander y la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de la Secretaria de Salud de Santander. La directora de este proyecto es la Dra. Aurora Gáfaró que se puede localizar en el siguiente número telefónico: 3115998688. Si tiene alguna duda usted o su familia pueden comunicarse con ella, que con gusto atenderemos su llamada.

He leído y comprendido la información contenida en este documento.

Si usted está de acuerdo en participar voluntariamente en esta encuesta, por favor diligencie su aprobación a continuación, Recuerde que su padre o madre también ya firmaron voluntariamente

Nombre del Estudiante
Identificación N°:

Firma del Estudiante

Persona quien aplica el asentimiento: _____

Apéndice L. Escala de Prosocialidad de Caprara





UNE
SANTANDER



REGISTRO DE DILIGENCIAMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DE NORMAS Y REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DE "LO MASCULINO" Y "LO FEMENINO" RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN BARBOSA, CURITÍ, CAPITANEJO, GÜEPSA, PUERTO WILCHES, SUAITA (VADO REAL) y CHARALÁ (RIACHUELO)

FECHA _____ MUNICIPIO _____

ESCALA ORIGINAL DE PROSOCIALIDAD DE CAPRARA, STECA, ET AL. (2005).

Ítems	Nunca/ Casi nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas veces	Casi siempre/ Siempre
1. Con mucho gusto ayudo a los demás en el desarrollo de sus actividades.					
2. Comparto con mis amigos y conocidos las cosas que me gustan.					
3. Intento ayudar a los demás.					
4. Estoy dispuesto a realizar actividades de voluntariado en favor de los necesitados.					
5. Me conecto con el estado de ánimo del que sufre.					
6. Acudo inmediatamente en auxilio de quien lo necesita.					
7. Enseguida me pongo manos a la obra cuando otros se encuentran en dificultades.					
8. Comparto intensamente las emociones de los demás.					
9. Con mucho gusto pongo a disposición de los demás mis conocimientos y capacidades.					
10. Intento consolar a quien está triste.					
11. Presto espontáneamente dinero u otras cosas.					
12. Me resulta fácil ponerme en el lugar de quien está disgustado.					
13. Trato de estar cerca y cuidar de quien lo necesita.					
14. Comparto con placer con mis seres queridos o conocidos las buenas oportunidades que se me ofrecen.					
15. Con mucho gusto hago compañía a los conocidos que se sienten solos.					
16. Intuyo el malestar de los demás aún cuando no me lo comuniquen directamente.					

Apéndice M. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

 	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
---	---	---

CUESTIONARIO															
Confidencial: Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial (Ley 79 del 20 de octubre de 1993, Art. 5)															
La Gobernación de Santander-Secretaría de Salud Departamental y la Universidad Industrial de Santander, trabajan en conjunto para identificar las normas y representaciones sociales acerca de "lo masculino" y "lo femenino" relacionadas con la violencia intrafamiliar en Barbosa, Curiti, Capitanejo Puerto Wilches, Suaita (Vado Real), Charalá (Riachuelo).															
Le agradezco su valiosa colaboración para responder las siguientes preguntas. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y serán utilizadas sólo con fines estadísticos.															
Dpto. _____ Mpio. _____		Fecha: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdicadamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: 0=Nunca; 1=Raramente: algunas veces al año; 2=A veces: algunas veces al mes; 3=Frecuentemente: algunas veces por semana; 4=Muy frecuentemente: todos los días.															
1.	bajo me supone un reto estimulante.														
2.	e apetece atender a algunos alumnos.														
3.	que muchos alumnos son insoportables.														
4.	reocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.														
5.	ni trabajo como una fuente de realización personal.														
6.	que los familiares de los alumnos son unos pesados.														
7.	o que trato con indiferencia a algunos alumnos.														
8.	o que estoy saturado/a por el trabajo.														
9.	ento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.														
10.	o que mi trabajo me aporta cosas positivas.														
11.	petece ser irónico/a con algunos alumnos.														
12.	ento agobiado/a por el trabajo.														
13.	o remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.														
14.	eto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.														
15.	bajo me resulta gratificante.														
16.	o que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.														
17.	ento cansado/a físicamente en el trabajo.														
18.	ento desgastado/a emocionalmente.														
19.	ento ilusionado/a por mi trabajo.														
20.	ento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.														

Nota. El cuestionario puede ser utilizado libremente previa autorización escrita del autor. Para obtenerla pueden contactar vía e-mail: Pedro.Gil-Monte@uv.es

Fuente: Miravalles, Javier. Cuestionario Maslach Burnout

Apéndice N Encuesta diagnóstica

 		DIAGNÓSTICO											
		Confidencial: Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales ni pueden utilizarse como prueba judicial (Ley 79 del 20 de octubre de 1993, Art. 5)											
TODAS LAS INSTRUCCIONES EN NEGRILLA E ITÁLICA SON PARA EL ENCUESTADOR													
ABREVIATURAS: ENC (Encuestador); RM (Respuesta múltiple); RU (respuesta única)													
(ENC: LEA PRESENTACIÓN) Buenos días / tardes/ noches, mi nombre es _____ (ENC: DIGA SU NOMBRE COMPLETO, hacemos parte de un proyecto interadministrativo entre la Gobernación de Santander-Secretaría de Salud Departamental y la Universidad Industrial de Santander. Esta encuesta busca identificar las normas y representaciones sociales acerca de “lo masculino” y “lo femenino” relacionadas con la violencia intrafamiliar en Barbosa, Curití, Capitanejo Puerto Wilches, Suaita (Vado Real), Charalá (Riachuelo). Le agradezco su valiosa colaboración para responder las siguientes preguntas. La duración aproximada es de 15 minutos. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y serán utilizadas sólo con fines estadísticos.													
Número de identificación del formulario		Fecha: <table border="1"><tr><td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td><td>a</td></tr></table>				d	d	m	m	a	a	a	a
d	d	m	m	a	a	a	a						
Dpto.	Mpio.	Local.											
Datos sociodemográficos													
1. Zona de residencia		Urbano		9. Actualmente, ¿Quiénes conforman su hogar?									
2. Sexo		Hombre		Pareja, Esposo(a), Cónyuge, Compañero(a) 1									
3. Género				Hijos(as) o hijastros(as) 2									
4. ¿Qué edad tiene en años cumplidos?				¿Cuántos hombres?									
5. ¿Cuál es su lugar de Nacimiento?				¿Cuántas mujeres?									
				Nietos(as) 3									
6. ¿Hace cuántos años vive en el Municipio?				Padre, madre, padrastro o madrastra 4									
				Hermano(a) o hermanastro(a) 5									
7. ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted:				Otros familiares 6									
Ninguno 1				Otras personas que no son familiares 7									
Algunos años de primaria (primero a quinto) 2				Vive solo(a) 8									
Toda la primaria (quinto completo) 3				10. ¿Cuántos son adultos, adolescentes y/o niños?									
Algunos años de secundaria (sexto a once) 4				Adultos: _____									
Toda la secundaria (once completo) 5				Adolescentes: _____									
Uno o más años de técnica o tecnológica. 6				Niños: _____									
Técnica o tecnológica completa 7				11. En caso de haber niños o adolescentes, ¿estudian?									
Uno o más años de universidad 8				SI NO									
Universidad completa 9				12. Si la respuesta al número al ítem anterior es NO, ¿cuál ha sido el principal motivo? _____									
Uno o más años de postgrado (sin título) 10				13. Según el recibo de energía eléctrica ¿Qué estrato es su vivienda									
Postgrado con título 11				Estrato 1 1 Estrato 5 5									
8. Usted actualmente:				Estrato 2 2 Estrato 6 6									
No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años				Estrato 3 3 Sin estrato 7									
No está casado(a) y vive en pareja hace más de dos años				Estrato 4 4 Zona Rural 8									
Está viudo(a)													

Está separado(a) o divorciado(a) Está soltero(a) Está casado(a)	17. ¿Está afiliado o es beneficiario de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud? SI NO Cuál? _____
14. ¿Cuántas mujeres de su familia trabajan actualmente? _____ (número)	18. En caso de que Si este afiliado o beneficiario, ¿a cuál régimen pertenece?
15. ¿Cuántos hombres de su familia trabajan actualmente? _____ (número)	EPS (Contributivo)
16. ¿En qué ocupa la mayor parte del tiempo?	EPS (subsidiado)
Trabajando como Empleado 1	Especial (Fuerzas armadas, Ecopetrol, Universidades Públicas, Magisterio)
Trabajando como Independiente 2	No está afiliado
Buscando trabajo 3	No sabe
Estudiando 4	
Oficios del hogar 5	
Pensionado 6	
Rentista 7	
Incapacitado 8	

PENSAR MEJOR DE LAS DEMAS PERSONAS

19. Usted qué siente o sentiría cuando: a. Una persona homosexual es líder en su comunidad b. Un estudiante indígena usa el traje propio de su comunidad c. En el trabajo nadie quiere compartir con un compañero por sus ideales políticos d. Una persona es rechazada por sus prácticas religiosas e. Un habitante de calle es maltratado. f. Una familia desplazada es ayudada por un grupo de personas 20. Indicar su nivel de preocupación frente a los siguientes problemas sociales que pueden estar presentes en su comunidad (Marque con una X los ítems que considere pertinentes en función del nivel de preocupación)	21. A cuáles de las siguientes personas Usted elegiría líder de su comunidad: (EC: lea todas las opciones, múltiple opción) SI NO a. Con discapacidad b. Que han estado en la cárcel c. Afrodescendientes d. Con VIH-SIDA e. Desplazadas f. Indígenas g. Excombatientes h. Homosexuales 22. En general, ¿Usted considera que se puede confiar en otras personas? (EC: marque con una x la respuesta corresponda) SI 1 NO 2 23. Ante un conflicto, por cuál de las siguientes razones Usted considera que las personas se ponen de acuerdo: (EC: Marque con X la opción que corresponda, RU) Por presión de otras personas 1 Por voluntad, pues creen que hay que dialogar para evitar conflictos 2 Por miedo de ir a la cárcel 3 Para salir rápido de la situación, aunque no vayan a cumplir el pacto 4
--	---

Problema Social	Nivel de preocupación	
	Alta	Media
Analfabetismo		
Desnutrición		
Enfermedades		
Delincuencia juvenil		
Niños trabajando		
Indigencia		
Pobreza		
Drogadicción		
Alcoholismo		
Pandilleros		
Prostitución		
Niños de la calle (sin casa)		
Abuso de autoridad (policía)		
Inseguridad (robos, saltos, delincuencia)		
Violencia intrafamiliar		
Abuso físico/sexual		
Abuso de la mujer		
Abuso de los niños		
Abuso de los ancianos		
Jóvenes rebeldes contra la autoridad		
Abandono de la familia (padre o madre)		
Madres solteras		
Jóvenes que no asisten al colegio		
Falta de fuentes de trabajo		
Sueldos bajos		
Alto costo de vida		
Desempleo		
Falta de espacios y actividades de recreación		
Discriminación social		
Seguridad pública		
Atención médica		
Educación pública		
Educación privada		
Servicios públicos		
Otro: _____		

24. Con qué frecuencia considera usted que las personas: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección)</i> 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Casi siempre 4: Siempre a. Dicen la verdad 1 2 3 4 b. Piden disculpas cuando se equivocan 1 2 3 4 c. Hacen favores sin esperar nada a cambio 1 2 3 4 d. Hacen cosas por agradar a alguien 1 2 3 4 e. Cuidan su trato hacia otras personas 1 2 3 4 f. Colaboran con otras personas para resolver un problema 1 2 3 4 g. Apoyan organizaciones para ayudar a personas que lo necesitan 1 2 3 4	25. ¿Tiene conocimiento si en la comunidad se han organizado en algunas actividades para afrontar algunos de estos problemas y con ello buscar soluciones factibles? SI NO No tengo conocimiento _____
Masculinidades y Feminidades	
26. Con qué frecuencia cree usted, qué las mujeres de ésta ciudad/municipio resuelven a los golpes los problemas: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección)</i> 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Casi siempre 4: Siempre a. De pareja. 1 2 3 4 b. Familiares. 1 2 3 4 c. Con personas conocidas. 1 2 3 4 d. Con personas desconocidas. 1 2 3 4 27. Con qué frecuencia cree usted, qué los hombres de esta ciudad resuelven a los golpes los problemas: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección)</i> 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Casi siempre 4: Siempre a. De pareja. 1 2 3 4 b. Familiares. 1 2 3 4 c. Con personas conocidas. 1 2 3 4 d. Con personas desconocidas. 1 2 3 4	28. Qué tan de acuerdo esta con las siguientes afirmaciones: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la elección)</i> 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: de acuerdo, 4: totalmente de acuerdo a. Cuando los hombres están bravos es mejor no provocarlos. 1 2 3 4 b. Las mujeres deben obedecer a su pareja. 1 2 3 4 c. Los hombres de verdad son capaces de controlar a sus parejas. 1 2 3 4 d. La principal realización de las mujeres es ser madre 1 2 3 4 e. El lugar más importante de las mujeres es su casa y cuidando de su familia. 1 2 3 4 f. Los hombres deben ser valientes y arriesgados. 1 2 3 4 g. Los hombres deben defenderse, incluso con los golpes, si alguien los ofende o humilla. 1 2 3 4 h. Un hombre de verdad defiende a su pareja, incluso con los golpes. 1 2 3 4

	i. A las niñas hay que enseñarles, que los golpes se responden con golpes. 1 2 3 4 j. A los niños hay que enseñarles que los golpes se responden con golpes. 1 2 3 4
29. Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones: <i>Lea cada opción y marque con una x la selección.</i> 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo. a. Para mí es importante demostrarles a mis amigos que soy un verraco/a b. Para mí es importante demostrar mi afecto a las demás personas. c. Si alguien me hace algo malo, debo vengarme.	30. Usted qué siente o sentiría cuando: (EC: Presente la tabla de emociones y diligencie la casilla con la abreviatura de la emoción que corresponda) 1 2 3 4 a. Una mujer le pega a un hombre. b. Un hombre le pega a una mujer. c. Una pareja del mismo sexo se besa en la calle. d. Un policía le pega a un travesti. e. Ve una pelea de mujeres. f. Ve una pelea de hombres.
31. Usted qué siente o sentiría cuando: (EC: Presente la tabla de emociones y diligencie la casilla con la abreviatura de la emoción que corresponda) a. Ve a un hombre llorar. b. Conoce a una mujer que no quiere ser madre. c. Ve a un hombre salir corriendo de una pelea. d. Ve a una mujer que habla fuerte.	
Transformación de las bases de la solidaridad.	

32. Usted qué siente o sentiría cuando: <i>(EC: Presente la tabla de emociones y diligencie la casilla con la abreviatura de la emoción que corresponda)</i> a. Nadie ayuda a una persona con discapacidad a cruzar la calle b. Un habitante de calle se acerca a pedirle comida c. Una familia desplazada pide plata en un semáforo d. Un desmovilizado de las FARC aparece en un comercial pidiendo paz e. Una pareja homosexual sale a una marcha a exigir sus derechos f. Un joven “rico” se gana una beca g. Una persona indígena ocupa un cargo público 34. Usted qué siente o sentiría cuando: <i>(EC: Presente la tabla de emociones y diligencie la casilla con la abreviatura de la emoción que corresponda)</i> a. Un grupo de jóvenes promueve una actividad cultural a favor de la paz en el municipio b. Un grupo de manifestantes reclama por justicia ante el maltrato y abuso de una niña. c. Algunos miembros de la comunidad LGBTI marchan para exigir sus derechos d. Un grupo de personas protestan en contra del maltrato animal e. Un grupo de víctimas perdona a desmovilizados f. Campesinos promueven un paro para exigir sus derechos 36. Usted qué siente o sentiría cuando le proponen ayudar a: <i>(EC: Presente la tabla de emociones y diligencie la casilla con la abreviatura de la emoción que corresponda)</i> a. Habitantes de calle b. Vendedores ambulantes c. Indígenas d. Afrodescendientes e. Desplazados f. Drogadictos g. Alcohólicos h. Prostitutas i. Extranjeros j. Ancianos k. Personas con VIH-SIDA l. Víctimas de conflicto armado m. Reinsertados n. Afectados por situaciones de emergencias naturales	33. Ante cuáles situaciones, usted ayudaría a personas que no conoce: <i>(EC: lea todas las opciones, múltiple opción)</i> SI NO a. Atraco en la calle b. Accidente de tránsito c. Agresión física d. Agresión verbal e. Violencia sexual f. Discriminación g. Desplazamiento forzado h. Secuestro i. Extorsión j. Estafa Con qué frecuencia interviene cuando observa las siguientes situaciones: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección:</i> 1: Nunca 2: Casi nunca 3: Casi siempre 4: Siempre 9: No lo sé a. Una persona grita a su hijo en la calle 1 2 3 b. Una persona golpea a su pareja en un espacio público 1 2 3 c. Una persona arroja basura en la calle 1 2 3 d. Una persona insulta a un habitante de calle 1 2 3 e. Maltratan a otras personas 1 2 3 f. Una persona agrede a otra en una manifestación 1 2 3 g. En una riña o pelea entre vecinos 1 2 3 h. Una persona maltrata o agrede a un animal 1 2 3 i. Un individuo trata de robar a otros en un bus 1 2 3 37. Qué tan dispuesto está a participar en las siguientes iniciativas o acciones: <i>(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección)</i> 1: Nada dispuesto, 2: Poco dispuesto, 3: Dispuesto, 4: Muy dispuesto a. Establecer acuerdos con autoridades para disminuir la inseguridad 1 2 3 4 b. Promover en sus hijos(as) el interés y apoyo hacia otras personas 1 2 3 4 c. Involucrarse en organizaciones para proteger y defender derechos de grupos vulnerables 1 2 3 4 d. Organizar grupos sociales y culturales para que participen niños, niñas y jóvenes 1 2 3 4
---	---

38. Describa a su familia:

(EC: Lea cada opción y marque con una x la selección)

Marque la respuesta en cada casilla	Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
Me disgusta si alguien más de mi familia está disgustado					
Mi familia aprueba casi todo lo que yo hago					
Mi familia sabe lo que estoy sintiendo la mayoría de las veces					
Mi familia encuentra fallas en mis amigos					
Los miembros de mi familia me dan dinero cuando lo necesito					
Mi familia se queja de la manera como manejo el dinero					
Mi familia sabe lo que estoy pensando antes de yo expresarlo					
Mi familia aprueba mis amigos					
A menudo sé lo que los miembros de mi familia están pensando					
Mi familia se queja de lo que yo hago para divertirme					
Si me disgusta mi familia se disgusta también					
Mi familia siempre trata de hacerme cambiar					
Si no tengo como llegar a alguna parte mi familia me lleva					
Debo tener cuidado con lo que hago o mi familia me critica					

Sugerencias: _____

Fuente: Encuesta de Convivencia Social-Min. Salud/Encuesta Nacional de Demografía



1. AGRADO



2. ORGULLO



3. INDIGNACIÓN



4. VERGÜENZA



5. INDIFERENCIA



6. MIEDO



7. IRA



8. TRISTEZA

Apéndice O. Entrevista

FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER HACIA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

ENTREVISTA COMPONENTE SOCIAL

POBLACION A ENTREVISTAR: Un funcionario Público, un docente, un padre de familia.

Esta entrevista tendrá una duración de máximo 20 minutos, el participante deberá firmar el consentimiento informado adjunto a esta guía donde autoriza su participación y permiso de uso de esta información y grabación.

Los datos que se solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales y en ningún caso tienen fines fiscales, ni pueden utilizarse como prueba judicial, (ley 79 del 20 de octubre de 1993, Artículo 5)

Datos básicos: Ocupación:

Edad:

Preguntas guía:

1. ¿Para usted que es la violencia? ¿Y qué tipo de violencias conoce?
2. A través de un ejemplo identifique cada uno de los siguientes tipos de violencia:
 - Violencia intrafamiliar
 - Violencia psicológica
 - Violencia física
 - Violencia sexual
 - Violencia de género
3. ¿por qué cree que se produce la violencia en la familia? ¿cómo afecta a los niños y niñas?
4. ¿Por qué medio conoce casos de violencia intrafamiliar en su municipio: TV, Radio, Periódico, Ámbito laboral, ambiente escolar, barrio, comentarios de personas cercanas, Experiencia propia, ¿u otros?
5. ¿Qué acciones o medidas toma usted desde su rol de docente, funcionario o padre de familia para prevenir la violencia?
6. ¿Qué impacto considera tendrá este proyecto en la prevención y disminución de la violencia intrafamiliar en su municipio?

Apéndice P. Portadas de los libros guías

