

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



**CARACTERIZACIÓN DE LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

JOSEFINA DEL CARMEN SOTOMORA FRAGOSO

BRENDA JANETH MONTUFAR OLIVA

Tesis presentada ante las autoridades de la  
Escuela de Estudios de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias Médicas  
Maestría en Ginecología y Obstetricia  
Para obtener el grado de  
Maestría en ciencias en Ginecología y Obstetricia

ENERO 2014



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HACE CONSTAR QUE:**

Las Doctoras:

**Josefina del Carmen Sotomora Fragozo**

Carné Universitario No.: 100019981

**Brenda Janeth Montufar Oliva**

Carné Universitario No.: 100020018

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestras en Ciencias en Ginecología y Obstetricia, el trabajo de tesis **"Caracterización de las adolescentes víctimas de abuso sexual"**.

Que fue asesorado: Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz MSc.

Y revisado por: Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para enero 2014.

Guatemala, 30 de julio de 2013



**Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.**

Director  
Escuela de Estudios de Postgrado



**Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.**

Coordinador General  
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

# Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala 25 de septiembre de 2012

Doctor  
Edgar Axel Oliva González  
Coordinador Especifico de Programas de Postgrado  
Hospital General San Juan de Dios  
Edificio.-

Estimado doctor Oliva González:

Por este medio le informo que asesoré el contenido del Informe Final de Tesis con el título **“Caracterización de Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual que Consultaron al Hospital General San Juan de Dios durante el periodo de enero 2011 - mayo 2012”**; presentado por las doctoras **Brenda Janeth Montufar Oliva y Josefina del Carmen Sotomora Fragoso**, el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la Maestría en Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAR A TODOS”**

**Dr. Héctor Ricardo Fong Véliz**  
**Asesor de Tesis**  
Médico Ginecólogo y Obstetra  
Hospital General San Juan de Dios



Cc. Archivo  
JCV/Roxanda U.

Hospital General "San Juan de Dios"  
Guatemala, C.A.

Oficio CI-238/2012

6 de septiembre de 2012

Doctoras  
Josefina del Carmen Sotomora Fragoso  
Brenda Janeth Montúfar Oliva  
**MÉDICOS RESIDENTES**  
**DEPTO. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
Edificio


Doctoras Sotomora & Montúfar:

El Comité de Investigación de este Centro Asistencial, les comunica que el Informe Final de la Investigación Titulada "CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE CONSULTARON AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (ENERO 2011 - MAYO 2012)", ha sido aprobado para su impresión y divulgación.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



  
Dra. Mayra Elizabeth Cifuentes Alvarado  
COORDINADORA  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

c.c. archivo

Julia



ESCUELA DE  
ESTUDIOS DE  
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

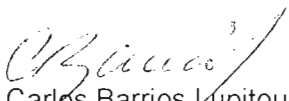
10 de septiembre de 2012

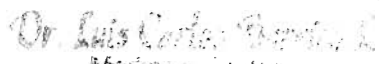
Doctor  
Héctor Fong Véliz  
**DOCENTE RESPONSABLE POST-GRADO  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
Escuela de Estudios de Post-grado  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de  
Guatemala

Doctor Fong:

Le informo que el Estudio de Investigación "CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE CONSULTARON AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS (ENERO 2011 - MAYO 2012)", perteneciente a las Doctoras Josefina del Carmen Sotomora Fragoso y Brenda Janeth Montúfar Oliva, llena los requisitos establecidos por la Escuela de Estudios de Post-grado para Informe Final de Tesis.

Sin otro particular, me suscribo.

  
Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou  
**DOCENTE DE INVESTIGACIÓN  
Y REVISOR**

  
Dr. Luis Carlos Barrios Lupitou  
Colegiado No. 12345

c.c. archivo

Julia

## ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
II.i	Pubertad	3
II.ii	Adolescencia	5
II.iii	Adolescencia y sexualidad	6
II.iv	Abuso Sexual	7
II.v	La violencia basada en el género	11
II.vi	Características del abuso sexual	11
II.vii	Características de la víctima	13
II.viii	Características sociales de Guatemala	14
II.ix	Aspectos socioculturales de Guatemala	14
II.x	La familia Guatemalteca	16
II.x.i	Principales problemas que afectan a la familia	17
II.xi	La canasta básica	19
II.xi.i	Canasta básica en Guatemala	20
III.	Objetivo	22
IV.	Material y Métodos	23
IV.i	Tipo de estudio	23
IV.ii	Población	23
IV.iii	Tamaño de la muestra	23
IV.iv	Sujeto de estudio	23
IV.v	Criterios de Inclusión	23
IV.vi	Criterios de Exclusión	23
IV.vii	Variables	23
IV.viii	Operacionalización de variables	23
IV.ix	Instrumento para recolección de datos	26
IV.x	Procedimientos para la recolección de la información	26
IV.xi	Plan de Análisis de resultados	27
IV.xii	Aspectos Éticos	27

V.	Resultados	28
VI.	Discusión y Análisis	32
VII.	Conclusión	35
VIII.	Referencias Bibliográficas	36
IX.	Anexos	
IX.i	Boleta de recolección de datos	40
IX.ii	Hoja de consentimiento informado	41
IX.iii	Carta de consentimiento informado	43
IX.iv	Carta del Comité de Investigación	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales. Características sociales de las adolescentes víctimas de abuso sexual.	29
Tabla 2. Características de la vivienda. Características sociales de las adolescentes víctimas de abuso sexual.	30
Tabla 3. Características socio económicas. Características sociales de las adolescentes víctimas de abuso sexual.	31
Tabla 4. Agresor de las pacientes. Características sociales de las adolescentes víctimas de abuso sexual.	31



## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución por edad de las víctimas de abuso sexual.

28

## RESUMEN

El abuso sexual es un acto de violencia porque constituye transgresión contra los derechos humanos y la libertad sexual. Para muchas mujeres, la violación sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad. Se persiguió caracterizar a las pacientes adolescentes víctimas de abuso sexual que consultaron al Hospital General San Juan de Dios de enero 2011 a mayo 2012, lo cual permitiría definir políticas y estrategias para prevenirlo y, con ello sus consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Es un estudio descriptivo transversal. Se encuestaron 60 adolescentes entre 11 y 20 años de edad, víctimas de abuso sexual, mediante consentimiento informado. Se registraron características generales como alfabetismo, escolaridad, ocupación, estado civil, antecedente de relaciones sexuales y etnia. Características de la vivienda, económicas, antecedente de adicciones y conocimiento del agresor. Los resultados fueron que la edad promedio fue 15.9 años. El 73.3% era alfabeto, 73.30% eran solteras, 65% sin antecedente de relaciones sexuales. El 61.7% se identificaron como no indígena. El 95% no reportó adicciones. El 67.8% dijo vivir en residencias alquiladas, y ubicadas en el área urbana en el 71.7%. El 57.6% reportó vivir en una familia integrada. Respecto al agresor el 60% refirió que era desconocido. Las adolescentes víctimas de abuso sexual presentaron edad promedio de 15.9 años, que viven en el área metropolitana, de condiciones socioeconómica pobres, donde el agresor era desconocido en su mayoría.

## I. INTRODUCCION

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, define la violación sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo". (1)

"El abuso sexual es un acto de violencia contra niños y adolescentes porque constituye transgresión contra los derechos humanos y la libertad sexual. En estos casos la sexualidad no es sólo un medio de reproducción humana o placer, con relaciones bilaterales y legítimas. Por el contrario esto se manifiesta en sí mismo como un instrumento de perversión, compulsión y cohesión, por lo tanto ilegal y es un acto contra la dignidad" (1).

El abuso sexual de adolescentes, involucra personas dependientes e inmaduras, en proceso de desarrollo, en actividades sexuales que no alcanzan a comprender plenamente y a las cuales no son capaces de dar su consentimiento, o que violan los tabúes sociales con respecto a los roles de la familia. (1)

Para muchas mujeres, la violación sexual comienza en la infancia y adolescencia y puede tener lugar en una gran variedad de contextos incluyendo el hogar, la escuela y la comunidad. (1,2)

Las pacientes víctimas de abuso sexual pueden experimentar un variado conjunto de consecuencias en la dimensión psicológica, física y social. (2,3) Por lo cual requieren de modelos de intervención que den cuenta de los efectos en sus vidas, que brinden apoyo médico y psicológico, que den explicación a su experiencia para lograr recuperar la confianza en los demás, resarcir el daño sufrido y enfrentar las consecuencias como: embarazo no deseado o enfermedades de transmisión sexual. (1)

La detección de los abusos sexuales en adolescentes en Guatemala no se ha documentado adecuadamente, ni existe un registro de los casos, a diferencia de otros países en donde se reporta un incremento importante en los últimos años.

En el Hospital General San Juan de Dios se atienden pacientes con este problema, pero no se habían realizado estudios sobre las características de las mismas, por lo que el objetivo de esta

investigación fue caracterizar a las adolescentes víctimas de abuso sexual que consultaron al Hospital General San Juan de Dios de enero del 2011 a mayo de 2012.

De las 60 pacientes entrevistadas el 73.3% era alfabeta, el 73.3% eran solteras, 65% sin antecedente de relaciones sexuales. El 61.7% se identificaron como no indígena. El 95% no reportó adicciones. El 67.8% dijo vivir en residencias alquiladas, y ubicadas en el área urbana en el 71.7%. El 57.6% reportó vivir en una familia integrada. Respecto al agresor el 60% refirió que era desconocido.

Un 52.2% reportó ingreso mensual mayor a Q 1,900.00 por lo que se encuentran en el grupo considerado como no pobre.

## II. ANTECEDENTES

### II.i.PUBERTAD

La pubertad es la etapa de la vida en la que tiene lugar la aparición de los caracteres sexuales: desarrollo mamario, aparición de vello en el pubis y axila, etc. Es por tanto, una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos, ya que marca el inicio de la adolescencia. (4,5)

La pubertad es un período de tiempo que se extiende desde que comienzan a desarrollarse dichos caracteres sexuales secundarios hasta que finaliza la maduración del sistema reproductor. (4,5)

El momento del comienzo de la pubertad es muy variable. Son muchos los factores que influyen en la edad del inicio puberal: la alimentación, la zona geográfica en que se vive, el nivel de vida, el patrón familiar de inicio puberal, etc. Además, igual que ocurre con la estatura, existe una "aceleración secular" del inicio de la pubertad, de modo que en los países occidentales la pubertad se ha adelantado unos 3-4 años respecto al comienzo del siglo. Generalmente se considera normal el inicio de la pubertad entre los ocho y los 14 años en las niñas y entre los 9 y los 15 en los varones. (5,6)

La pubertad se pone en marcha por unos cambios en el funcionamiento de un grupo de células del cerebro. Éstas producen unas hormonas que a su vez estimulan el funcionamiento de los ovarios o de los testículos, según cada sexo. Como consecuencia del estímulo, ovarios y testículos aumentan de tamaño y fabrican cantidades cada vez más elevadas de las hormonas responsables del desarrollo de los caracteres sexuales: estrógenos en el caso de las mujeres y testosterona en el de los varones. (5,6)

Por lo tanto durante la pubertad tiene lugar una serie de cambios hormonales con activación y aumento de la producción de las llamadas hormonas sexuales (5,6)

Los primeros meses de la pubertad pasan desapercibidos. Los cambios en el organismo son escasos hasta que la producción de estrógenos o de testosterona alcanza un nivel relevante. (5,6)

En las mujeres, el primer signo de que la pubertad se pone en marcha suele ser el desarrollo mamario. El inicio del desarrollo mamario se percibe como un endurecimiento por debajo de la areola, que puede ser ligeramente molesto, "el botón mamario". Suelen notar un bulto en uno o los dos pechos que, a veces, es doloroso. En los meses siguientes este botón va aumentando de tamaño, al tiempo que se producen cambios en el pezón y en la areola. La aparición de la primera regla suele suceder de forma más tardía y pueden pasar años, como media unos tres años desde el inicio del desarrollo mamario, hasta que esta aparezca. (5,6)

En los niños, el primer signo que indica el inicio de la pubertad es el aumento del tamaño testicular. Este dato, es difícil de apreciar y valorar por los padres quienes notarán más fácilmente la aparición de vello en el pubis y en la axila. (5,6)

En ambos sexos, se produce un importante incremento de la talla ya que durante la pubertad tiene lugar el llamado "estirón" de crecimiento. Este "estirón" tiene lugar en fases más precoces del desarrollo y es menos intenso en las niñas. (5,6)

Con el aumento de tamaño de los testículos aumenta también el tamaño del pene. En un par de años alcanza el tamaño definitivo: alrededor de 13 cm de longitud y 8 de circunferencia. (5,6)

Las bolsas escrotales que contienen los testículos, cambian de aspecto. La piel se hace más rugosa y adquiere color más oscuro. (5,6)

El vello púbico aumenta en cantidad. Al principio se distribuye en forma de triángulo (con base superior), similar a la distribución femenina, y hacia el final de la pubertad toma forma de rombo con vértice superior que sube hasta el ombligo. (5,6)

El vello axilar, en los varones suele aparecer dos años después que el vello púbico, y el facial más tarde, primero sobre las comisuras del labio superior, luego por las mejillas y finalmente el mentón. (5,6)

El año anterior al inicio de la pubertad, los varones crecen una media de 4-6 centímetros al año. Durante la pubertad la velocidad de crecimiento aumenta llamativamente. En el momento de máximo crecimiento, la velocidad puede alcanzar 7-12 cm/año. Sin embargo, al contrario de lo que ocurre en las mujeres, el "estirón" aparece de forma tardía, cuando otros caracteres sexuales son ya evidentes. El "estirón" afecta primero a las extremidades, y después al tronco,

de forma que durante un tiempo los chicos jóvenes tienen aspecto de "patilargos", hasta que consiguen las proporciones definitivas. (5,6)

Durante la pubertad se produce un aumento del peso, que en los varones se debe sobre todo a aumento de la masa muscular, con el consiguiente aumento en la fuerza física. (5,6)

Se producen cambios en la voz. Durante algún tiempo es bitonal (aguda/grave) y al final de la pubertad se fija el tono definitivo, generalmente más grave. (5,6)

No es infrecuente que las mamas aumenten de tamaño en los varones de forma transitoria. Puede ser un aumento unilateral o bilateral, en ocasiones doloroso, y que desaparece en unos meses. (5,6)

Los ovarios adultos alcanzan los 30 c.c. de volumen y el útero alrededor de 8 cm. Más fáciles de apreciar son los cambios en la vulva. Los labios mayores aumentan de tamaño formando en su superficie ligeros pliegues. Los labios menores y el clítoris también aumentan de tamaño. (5,6)

En cuanto al aumento de peso, en las mujeres se debe en mayor proporción al aumento de grasa, por lo que no consiguen la fuerza muscular característica de los hombres. La voz no cambia de tono o incluso puede tener un tono aún más agudo. (5,6)

Por lo tanto, los cambios físicos que ocurren durante la pubertad, van acompañados de una maduración cerebral y de cambios psíquicos que desembocan en la adquisición de la personalidad adulta. El período de cambios psicológicos es más prolongado que el de los cambios físicos de la pubertad y se denomina adolescencia. (4, 5,6)

## II.ii.ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición en la vida de toda persona. En esta etapa la persona descubre su identidad y define su personalidad.

En este proceso se manifiesta una crisis, en la que se replantean los valores adquiridos en la niñez y se asimilan en una nueva estructura más madura.

## Ciclos del adolescente

### A) pubertad o adolescencia inicial (11 a 14 años)

Nace la intimidad o es el despertar del propio "yo". Hay de crecimiento físico, psíquico y maduración sexual. Desequilibrio en sus emociones que se refleja en la gran sensibilidad exagerada y la irritabilidad de carácter.

### B) La adolescencia media (13 a 17 años).

Del despertar del "yo", se pasa al descubrimiento consciente del "yo" o de la propia intimidad. La introversión ahora toma lugar, pues el adolescente medio necesita vivir dentro de sí mismo. Surge la necesidad de amar. La timidez es característica de esta fase. Conflicto interior o de la personalidad. Comportamientos negativos, de inconformismo y agresividad hacia los demás, causadas por la frustración de no poder valerse por sí mismos.

### C) La adolescencia superior (16 a 22 años).

Comienza a comprenderse y a encontrarse a sí mismo y se siente mejor en su integración en el mundo en que vive. Presenta un progreso significativo en la superación de la timidez. Es más sereno en su conducta. Se muestra menos vulnerable a las dificultades. Tiene mayor autodominio. Es la etapa de la toma de decisiones importantes: futuro, estudios. Empieza a proyectar su vida. Establecen relaciones personales más personales y profundas.

## II.iiiADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad. (4, 6, 7,8, 9)

Marca nuevos patrones de comportamiento que permiten enfrentarse a las tareas de adulto que posteriormente deberá desarrollar. (4, 6, 7,8, 9)

Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio el desarrollo psicosexual del joven está caracterizado por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la



sexualidad, en donde tiende sólo a relacionarse con las personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y duraderas. (4, 6,7,8, 9)

La expresión de la conducta sexual en la adolescencia estará determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida. (8,10, 11, 12)

Asimismo la familia ejerce una influencia decisiva en las conductas sexuales presentadas por los jóvenes ya que la sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva. Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente. (8,10, 11, 12)

## II.ivABUSO SEXUAL

La Convención sobre los Derechos del Niño define un niño como "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad." (13)

De esta manera, una persona será considerada un niño hasta la edad de 18 años, a menos que él o ella se convierta en adulto legal antes, de acuerdo a la ley nacional. En la mayoría de países de Centro y Sur América la mayoría de edad se alcanza a los 18 años. Sin embargo la subcategoría de "adolescente" debe tenerse en cuenta. La definición de "adolescente" puede variar de cultura en cultura, pero se considera adolescentes a las personas entre 10 y 18 años de edad. (13)

Mientras que la normativa internacional no hace una clara distinción entre niños y adolescentes, en la legislación nacional se refleja una obvia distinción en la separación de la ley y las sanciones con respecto a los crímenes sexuales contra niños y adolescentes y también frente al tratamiento que reciben del sistema legal. De esta forma parece existir una extendida creencia en el campo judicial por la cual, mientras menores sean los niños, más grande es la posibilidad

de que el niño o la niña haya sido corrompido. En contraste, se piensa que mientras mayor sea la niña, mayor es la posibilidad de que haya participado a voluntad o actuado como agente provocador. Sin embargo, la evidencia proveniente de la investigación clínica no apoya verdaderamente este enfoque. Las niñas mayores, con mayor conciencia del significado de una relación incestuosa, por ejemplo, pueden sufrir emocionalmente tanto como los niños menores. También se muestra que mientras más cercana es la relación entre la víctima y el perpetrador, mas graves son las consecuencias. (14)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el abuso sexual de los niños se define como:

"involucrar a un niño en una actividad sexual que él o ella no comprenden enteramente, sobre la cual es incapaz de dar un consentimiento, o para la cual el niño o niña no está preparado y que viola las leyes o tabúes sociales. El abuso sexual de los niños se evidencia por esta actividad entre un niño y un adulto o con otro niño quien por su edad o desarrollo tiene una relación de responsabilidad, confianza o poder. Actividad que intenta gratificar o dar satisfacción a las necesidades de otra persona. Esto puede incluir pero no se limita a: inducir u obligar a un niño en una actividad sexual ilegal, el uso de un niño con fines de explotación en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales, el uso de un niño con fines de explotación en espectáculos y materiales pornográficos". (13, 14) Semejante conducta cae bajo la categoría de abuso general o maltrato "resultando en daño actual o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto o relación o responsabilidad, confianza o poder." (14)

"Actividad Sexual" es un término muy general. El tradicional énfasis en la penetración vaginal o anal ha sido restrictivo y de poca ayuda, así como estrecho, tal como se muestra en el rasgo predominante de las investigaciones sobre la penetración como evidencia del abuso sexual de menores de edad. De acuerdo a agencias nacionales e internacionales y grupos profesionales que tratan el abuso sexual de menores de edad, éste puede incluir una amplia variedad de actos sexuales que incluyen lenguaje sexual, exposición de partes sexuales o exposición a actos sexuales, voyeurismo, contactos sexuales entre un niño y otra persona en los cuales la amenaza, el soborno u otros trucos son utilizados para lograr que el menor participe en la actividad , cualquier actividad coercitiva o forzada que involucre a un menor, pornografía y alentar o promover la prostitución de menores. (14)

El contacto sexual entre un niño y otro individuo es considerado como abusivo si la otra persona (el ofensor) se encuentra en una posición de autoridad, o es mucho mayor o más maduro o

utiliza la fuerza, coerción, manipulación o utiliza engaños para inducir al menor a participar de esa conducta.(14)

Lo que es propiamente claro de estas definiciones es el énfasis en las relaciones de poder, el abuso de poder es el contexto primario para el abuso sexual de un niño. "Abuso es el mal uso del poder, a través del cual el perpetrador toma control o ventaja del abusado, usando y causando daño físico o psicológico, o a través del miedo a que se produzca ese daño. El abuso impide a las personas tomar decisiones libres y las fuerza a comportarse contra su voluntad."  
(15)

*"Los abusos sexuales son actos de violencia contra niños y adolescentes porque constituyen transgresiones contra los derechos humanos y la libertad sexual. En estos casos la sexualidad no es sólo un medio de reproducción humana o placer, con relaciones bilaterales y legítimas. Por el contrario esto se manifiesta en sí mismo como un instrumento de perversión, compulsión y cohesión, por lo tanto ilegal y es un acto contra la dignidad" (15)*

El Artículo 1° define la violencia contra las mujeres como *"cualquier conducta, basada en el género, que causa muerte o daño físico, sexual o psicológico, o sufrimiento a la mujer sea en la esfera pública o privada. "*

El Artículo 2° clarifica adicionalmente que la violencia contra la mujer incluye violencia sexual:

*(a) que ocurra dentro de la familia o unidad doméstica o al interior de cualquier otra relación interpersonal. . .incluyendo, entre otras, violación, golpizas y abuso sexual.*

*(b) que ocurra en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona, incluyendo, entre otros, violación, abuso sexual. "*

*(c) que sea perpetrada o permitida por el Estado o sus agentes sin consideración de donde ocurra. "(14)*

La UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) y las agencias ejecutoras han expandido esta definición para incluir específicamente "abuso sexual de niños" en la sección (a) y han agregado que la *"violencia sexual, incluyendo... abuso se refiere a cualquier acto, intento o amenaza de naturaleza sexual que resulte, o es probable que resulte en daño físico, psicológico o emocional"*. La violencia sexual es vista de una forma de violencia basada en el género y, nuevamente, el abuso de poder como un componente clave, es enfatizado:

*"La violencia sexual y basada en el género está largamente enraizada en relaciones de poder desiguales. Esto perpetúa y permite la violencia al interior de la familia, la comunidad y el Estado. "(14)*

El abuso sexual ocurre frecuentemente en la casa y es visto como una forma de violencia doméstica. Una escuela de pensamiento argumenta que la violencia doméstica constituye tortura o crueldad, un tratamiento degradante e inhumano, o un castigo bajo el Convenio Internacional sobre Los Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura y Otros Tratos Degradantes, Inhumanos y Crueles. Esto depende de la severidad de la violencia y las circunstancias dadas que puedan generar responsabilidad estatal. Se ha señalado que esto involucra los cuatro elementos que constituyen la tortura:

- (a) El causar dolor severo, ya sea mental o físico
- (b) Que sea intencionalmente infligida
- (c) Para propósitos específicos y
- (d) que incluya alguna forma de participación oficial, ya sea activa o pasiva.

Los partidarios de este argumento señalan que la violencia doméstica sea tratada como una forma de tortura, y cuando es menos severa, como enfermedad. Se deriva de lo dicho que el abuso sexual de los niños y adolescentes en el ámbito doméstico, estando incluido en la categoría de violencia doméstica, podría ser considerado una forma de tortura. Si el Estado es percibido en falta, en su labor de proteger al niño en este ámbito, al condonar tácitamente la conducta, al mantener un sistema legal y administrativo que perpetúa la impunidad y fracasa en su intervención, podría ser considerado responsable.(14)

El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional de 1998 define la violación" *y cualquier otra forma de violencia sexual de comparable gravedad como un crimen contra la humanidad".*

La Resolución 1325 (2000) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas enfatiza la responsabilidad de los Estados para terminar con la impunidad de los crímenes contra la humanidad, incluyendo la violencia sexual y otras formas de violencia contra mujeres y niñas.  
(14)

## II.v LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO

Independientemente de la región o de la cultura, entre el 40 y el 60 por ciento de los casos de abuso sexual ocurre en mujeres menores de 16 años. En estudios realizados en 19 países, entre ellos la República Dominicana, Suecia y Sudáfrica, se informó de abuso sexual entre el 7 y el 34 por ciento de las niñas y entre el 3 y el 29 por ciento de los niños. Según una encuesta de adolescentes en un hogar de protección en Costa Rica, el 95 por ciento de las niñas embarazadas menores de 15 años de edad, había sufrido incesto, mientras que en México, el 50 por ciento de todos los delitos sexuales había sido perpetrado contra niñas y mujeres adolescentes. Más aún, en Costa Rica, Guatemala y Uruguay, los violadores pueden evadir el enjuiciamiento criminal si se casan con la víctima de la violación. (16)

## II.vi CARÁCTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL

Existen varias características con respecto al abuso, que pueden distinguirse según:

### A. La actividad sexual.

- Tipo 1: lesiones en la zona genital o penetración
- Tipo 2: masturbación mutua, manoseos, etc.
- Tipo 3: exhibición de material pornográfico, lenguaje obsceno, etc.

### B. La estimulación.

- Sin contacto: observar la desnudez del niño, hacer presenciar al niño una relación sexual o una masturbación, uso de pornografía, literatura erótica, estímulos sexuales, etc. (19)
- Con contacto: acariciar los genitales o los muslos del niño, pedirle al niño que acaricie los genitales del adulto, pedirle que masturbe al adulto o masturbar al niño, etc. En la mayoría de los casos, el perpetrador realiza este tipo de estimulación sexual sin penetración, ya que el abusador no quiere dejar huellas.
- Con intrusión: penetración genital, anal o vaginal (con el pene, el dedo o algún objeto), sexo oral, etc.

### C. La relación.

- Intrafamiliar: el abusador pertenece a la familia (padre, hermano, tío, abuelo).
- Extra familiar: el abusador es una persona conocida (amigo de la familia, profesor, vecino, etc.).

### D. La duración.

- Única vez (se han dado casos en la relación extra familiar).

- Crónica: la mayoría de los casos; se repite hasta la pubertad o adolescencia de la víctima.

E. El método.

- Violencia física (raras veces en el caso del abusador).
- Convencimiento por amenaza: el abusador amenaza al niño con hacer lo mismo con sus hermanos, lastimar a su madre, etc.
- Convencimiento por seducción: el abusador promete premios, privilegios, etc.

Respecto al abusador es importante destacar que en el 70% de los casos de abuso sexual el abusador es el PADRE, seguido por otros personajes del entorno familiar como abuelos, tíos, amigos, compañeros, vecinos, novios y, por último, desconocidos; en donde el abusador posee alguna relación de autoridad con la víctima, existiendo respeto, confianza y cercanía. (15, 16, 17, 18, 19, 20)

Existen dos tipos de abusadores:

A) El abusador pedófilo: Es el que está fijado a etapas de su desarrollo infantil. Es el típico perverso. Puede ser un pedófilo homosexual o heterosexual. Se encuentra involucrado en actividades donde está en contacto con muchos niños (maestro, profesor, etc.). Al igual que los niños, no actúa con violencia sino a través de la seducción y los regalos. Puede estar casado, pero prefiere las relaciones con los niños porque teme al mundo de los adultos. No siente culpa ni vergüenza por su "amor por los niños", lo cual dificulta su aceptación de un tratamiento psicológico.

B) El abusador regresivo: Es una persona inmadura, reprimida, agresiva, que provoca miedo en sus víctimas. Las estadísticas dicen que es muy probable que el abusador también haya sido víctima de abuso en su infancia. Así, reproduce el acto traumático, pero invertido: ahora es él quien ocupa el lugar dominante y de poder. El goce del abusador no se encuentra tanto en la relación sexual en sí, sino en el deseo de humillar.

Otras características: es celoso de los niños, estimula actos sexuales, se ausenta del hogar por algún tiempo, posee antecedentes de falta de afecto, tiene una apariencia normal pero posee doble personalidad.

El papel de la madre en el entorno familiar: Muchas madres son cómplices del incesto e incluso estimulan a sus hijas a satisfacer sexualmente a su padre. Los motivos de tal conducta pueden

ser retener al esposo, tener apoyo económico, odio por sus hijas, frigidez, etc. Generalmente, los padres incestuosos eligen una niña entre los siete y diez años, y el abuso se prolonga durante tres años o hasta la adolescencia. Así la niña se convierte en el objeto sexual del padre, reemplazando a la madre. Por otro lado, existen casos de incesto en lo que la madre ni siquiera sospecha. Ocurren cuando esta sale del hogar para trabajar o realizar cierta tarea. Estas madres se caracterizan por abandonar su papel principal de madres cuidadoras. (15,16)

## II.vii CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA

El abuso sexual es un problema multicausal, cuyos efectos aun no son evaluables ni medibles totalmente. En varios estudios, se ha observado que el abuso a la niña adolescente es llevado a cabo generalmente por personas cercanas al sistema familiar, lo cual nos habla de que la cercanía y la confianza es la que pone en riesgo a la menor. (16,21)

Generalmente se piensa que para que el abuso sexual ocurra, la menor tiene ciertas características psicosociales, algunas de ellas hacen referencia al estado intelectual como una forma explicativa del abuso sexual. Así mismo se encontró que en su mayoría las niñas adolescentes tenían un Nivel Intelectual Promedio, lo cual nos estaría diciendo más bien que es otra característica la que domina, y que estaría dada por el estado de secreto por una parte o el temor y la vergüenza por otra, así como el trauma de un hogar desintegrado, la situación económica desfavorable, la falta de nivel educacional con problemas de comunicación es decir; familia desintegrada. (16, 18, 21)

Familias Disfuncionales es decir uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto el desarrollo de conductas inapropiadas, si recibe una supervisión deficiente en donde la falta de la madre para el apoyo necesario se ve reflejado en múltiples abusos, tanto de índole psicológica como física, es en este tipo de familias que se documentan la mayoría de casos de abuso sexual, de la mano con un nivel socioeconómico bajo que influye en el tipo de vivienda, el vivir en hacinamiento, y en una ambiente propenso a adicciones como el alcoholismo o drogadicción de los padres o parejas sexuales del progenitor lo cual es factor de riesgo tanto para perpetrar actos de violencia como para ser víctima de violencia sexual. (16, 18, 21, 22, 23) De hecho, el ser víctima de abuso se asocia a un considerable incremento del riesgo de consumo peligroso o nocivo de alcohol, tabaco y drogas en etapas ulteriores de la vida. (23)

La ausencia del modelo paterno o materno adecuado, genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. (16, 21)

Es importante tomar en consideración el bajo nivel educativo: con desinterés general tanto de la víctima como de la familia, como consecuencia nunca se llega a priorizar un proyecto de vida, ni a luchar por alcanzar un determinado nivel educativo, lo cual cierra el círculo vicioso de este tipo de víctimas y su entorno familiar. (16,21)

## II.viii CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE GUATEMALA

Guatemala tiene una población de 11 986 558 habitantes, con una densidad poblacional de 110 personas/km<sup>2</sup>, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística -INE-. La tasa de crecimiento poblacional es alrededor del 2,7%. El 60,1% de la población vive en el área rural y el 39,9% habita en centros urbanos. La proyección de la población por grupo de edades es del 43% de 0 a 14 años; 53,4% de 15 a 64 años y del 3,6% arriba de los 65 años. El 50,4% de la población son hombres y el 49,6% son mujeres. En cuanto al nivel de pobreza se ha estimado que un 55,9% de la población vive en estado de pobreza: 15,7% en extrema pobreza y 40,2% no extrema. El 18% de la pobreza está localizada en el área urbana y el 82% en el área rural. El analfabetismo es del orden del 37% y la esperanza de vida está cifrada en 65,3 años. (24)

La población económicamente activa es de 4,2 millones de habitantes que representa el 35% de la población total, de la cual 16,4% pertenece al sector agrícola, 20,8% al sector industrial, 16,4% al sector comercio y 39,7% al sector servicios. (24)

## II.ix ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE GUATEMALA

La nación guatemalteca es multiétnica, pluricultural y plurilingüe. Los pueblos maya, ladino, Xinca y Garífuna integran una nación caracterizada, a lo largo de la historia, por la diversidad cultural y lingüística. Sin embargo, los datos demográficos disponibles no permiten establecer con confiabilidad el número de personas que pertenecen a cada uno de los pueblos. Sin embargo, las mujeres indígenas de zonas rurales corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual. Específicamente, un 90% de las víctimas de violencia sexual, han sido mujeres y niñas indígenas. Se cree que los altos niveles de violencia reportado en la actualidad refleja un período posconflicto, es decir, la violencia continúa como legado de la guerra civil. (19) En un



informe realizado en 2005 reportó que el número de denuncias por violencia de acuerdo al grupo étnico fueron presentadas por ladinas, 1540, el grupo identificado como maya presentó 1023 denuncias y 270 víctimas no indicaron su etnia. (25)

El problema del empleo en Guatemala, tanto en sus aspectos cualitativos como cuantitativos, ha constituido uno de los elementos más esenciales que explican la situación de pobreza de muchas familias, en virtud de las características que en el medio presenta el mercado de trabajo y el nivel de las remuneraciones obtenidas. Las causas fundamentales del problema devienen del carácter de la estructura socioeconómica y del estilo de desarrollo. (26,27)

«En Guatemala la posibilidad de poseer una vivienda adecuada es limitada. Si se toman en cuenta las casas que es necesario construir para eliminar el hacinamiento, el déficit habitacional ronda las 900.000 viviendas. A esta cifra habría que añadir las 740.000 que deben ser reemplazadas por estar clasificadas como deficientes por la calidad de los materiales usados en su construcción. Además, tendrían que mejorarse los servicios básicos de cerca de 600.000 y dotar de uno o más de estos servicios a otras 800.000 viviendas que no cuentan con ellos» (INDH -Instituto Nacional de Derechos Humanos- 2000) (26,27)

Respecto al aspecto laboral, la población económicamente activa está formalmente comprendida por las personas de 10 años y más. Aunque ello no excluye que en la práctica se incorporen a la fuerza laboral niñas y niños de menor edad; aspecto que se manifiesta con mayor intensidad en las sociedades subdesarrolladas y, dentro de las mismas, en los segmentos poblacionales conformados por familias de escasos recursos; en particular, en las áreas rurales y urbano marginales. Según su relación con la actividad económica, la población en edad de trabajar se divide en dos grandes grupos:

Población económicamente inactiva: (PEI), que comprende al grupo de personas de 10 o más años de edad que no tienen ocupación, ni la buscan activamente; o sea, las personas que no tienen empleo o trabajo formal pero tampoco lo buscan; incluyendo a los estudiantes, amas de casa, pensionados o jubilados, rentistas, discapacitados, etc. La masa fundamental la integran los estudiantes y las amas de casa dedicadas en lo esencial a oficios domésticos.

Población económicamente activa: (PEA), que representa la fuerza de trabajo de la sociedad y el grupo más importante. La PEA está constituida por el conjunto de personas de 10 años y más que ejercen formalmente una ocupación o empleo, o que sin tenerlo lo buscan en forma activa. O sea que la PEA o fuerza de trabajo incluye a los que trabajan o tienen un empleo (ocupados

o PEA ocupada); y los que sin tener empleo, lo buscan (desocupados o PEA desocupada). (26,27)

## II.x LA FAMILIA GUATEMALTECA

La familia se define como una agrupación de parentesco que cría y educa a los niños nacidos en su seno y satisface otras necesidades humanas.

Composición del grupo familiar: lo componen un esposo, una esposa, sus hijos y ocasionalmente algún pariente. A esta se le denomina familia conyugal o familia nuclear. La familia consanguínea se basa, no en las relaciones de sangre de un gran número de individuos. La familia consanguínea es un clan extendido de parientes de sangre, juntamente con los cónyuges e hijos. (28,29)

En cualquier sociedad, la familia es una estructura institucional destinada a hacer que se realicen determinadas tareas y funciones como:

La función de la regulación sexual: la familia es la principal institución por medio de la cual las sociedades organizan y satisfacen los deseos sexuales de sus individuos. La mayoría de las sociedades ofrecen salidas sexuales alternativas. Todas las sociedades esperan que la mayor parte de la relación sexual tenga lugar entre personas a quienes las normas establecidas definen como mutuamente accesibles. La mayoría de las sociedades no solamente cuentan con una conducta sexual permitida, sino que la han institucionalizado. La han definido como una actividad correcta y útil y han elaborado una serie de acuerdos institucionales que la convierten en algo sin riesgo o prejuicios. Puesto que gozan de una total aprobación social, no implica temor, vergüenza o desgracia. En tales sociedades, la estructura familiar y los ordenamientos de vida suelen ser de un tipo en el que un niño no representa ningún tipo de carga o inconveniente. (28,29)

Función reproductora: Toda sociedad depende de la familia ya que es la encargada de reproducir sus miembros. (28,29)

Función socializadora: Todas las sociedades dependen de la familia para la socialización de niños en adultos, que pueden desempeñar con éxito las funciones que socialmente les sean encomendadas. (28,29)

Función afectiva: El hombre necesita encontrar una respuesta íntima entre sus semejantes, no importa cuáles sean sus necesidades. La familia satisface la necesidad de compañerismo. (28,29)

Función status: al ingresar en una familia, un individuo hereda una serie de status. Se le adscriben diversos status en el marco familiar, edad, sexo, orden de nacimiento, etc. La adscripción de la familia de un niño determina una gran parte la oportunidad que dispondrá en su vida. (28,29)

Función económica: la familia constituye en muchas sociedades, la unidad económica básica. Sus miembros trabajan juntos, como un equipo y comparten juntos el producto de sus esfuerzos. (28,29)

Función protectora: la familia ofrece a sus miembros un cierto grado de protección económica, material y psicológica. (28,29)

#### LA CAMBIANTE FAMILIA GUATEMALTECA

La familia ofrece un claro ejemplo de interrelación de las instituciones, ya que los cambios que se producen en su seno, reflejan los cambios en las otras instituciones con las que se unen. (28,29)

La familia guatemalteca ha disminuido de tamaño. Son raras las familias de doce hijos del siglo pasado; hablando de la capital se podría asegurar que la natalidad ha disminuido. En cambio en el interior de la república no se ha llegado a culturizar lo suficiente para limitar la natalidad. (28,29)

La familia tradicional guatemalteca era patriarcal. Aún existe todavía este patriarcado existiendo a su vez muchas familias desunidas donde crea la voz de mando quien está a cargo de los niños. (28,29)

#### II.x.i PRINCIPALES PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA FAMILIA

##### La Violencia intrafamiliar

La familia es muy importante para el desarrollo y formación de la personalidad, es quien brinda la cultura, tradición y busca satisfacer no sólo necesidades materiales y físicas; sino también las emocionales, aquí además de situar a la persona en un contexto se le enseña al individuo a vivir dentro de un grupo, lo cual brinda seguridad, ya que está satisfaciendo la necesidad de protección. Este núcleo brinda valores, reglas, límites y pautas de convivencia. Cuando surge la violencia, se genera frustración y deformación de las funciones tanto de la familia como de cada uno de sus miembros, dentro y fuera de ésta. (27,29)

La Violencia Intrafamiliar puede ocurrir en una familia que esté situada en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, en la mayoría de estudios mencionan siempre que es evidente la violencia intrafamiliar en la población socioeconómica más débil, asimismo es muy probable que los sujetos de clase media o alta enmascaren el cuadro o finjan no darse cuenta y se desentiendan del caso. (17, 19, 27, 29)

La identificación por sexo de las víctimas de violencia intrafamiliar demuestra su direccionalidad hacia las mujeres. (19, 27, 29)

### La Pobreza

Es una situación o condición social que constituye el resultado concreto y necesario (sujeto a leyes) de cierto tipo de relaciones económicas y sociopolíticas de desigualdad y, en particular, es producto del modo específico de producción y distribución de la riqueza social en determinado contexto. (26,29)

Comúnmente suele concebirse la pobreza como un fenómeno esencialmente económico que caracteriza las condiciones de vida y de reproducción de determinadas personas, familias o comunidades que se encuentran desposeídas de bienes materiales y servicios, cuyos medios limitados y/o precarios no les permiten dar una adecuada satisfacción a un conjunto de necesidades básicas o vitales en determinadas condiciones sociales e históricas. (26,29)

Se concibe a las necesidades básicas, como el conjunto de requerimientos psicofísicos y culturales cuya satisfacción constituye una condición mínima necesaria para el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos y familias. Dichas necesidades deben incluir básicamente:

- alimentación suficiente y de cierta calidad
- vestuario adecuado
- alojamiento y equipamiento doméstico apropiado
- disponibilidad de agua drenajes y energía eléctrica
- servicios básicos de salud, educación y cultura
- seguridad mínima
- condiciones ambientales sanas
- acceso a medios de transporte, etc.

Se ha reconocido que la pobreza es un fenómeno multifacético, fácil de percibir, pero difícil de definir con precisión y más aún de medir adecuadamente.

En relación a las causas de la pobreza existen diversos planteamientos y enfoques, que tiene tanto aspectos comunes como diferencias, los cuales en algunos casos resultan incluso contrapuestos. En lo fundamental dichas causas se encuentran vinculadas de manera directa o indirecta a las relaciones y estructuras socioeconómicas y políticas. Entre los determinantes de tipo general destacan el carácter concentrador y excluyente del estilo de desarrollo, la inserción del desfavorable y subordinada en el sistema internacional, la forma y nivel de acceso a la propiedad de los medios de producción, la desigualdad económico social asociada a los mismos y los factores sociopolíticos. Mientras a nivel particular destaca el conjunto de capacidades técnico productivas individuales y sociales de las personas, el modo específico de inserción en el sistema económico productivo, la posibilidad de ocupar plenamente su fuerza de trabajo, la productividad que la misma genere y el nivel de participación que el sistema de distribución del ingreso a nivel micro y macro, entre otros. Esos constituyen los aspectos determinantes de la situación socioeconómica de las personas y familias, y, en consecuencia son los principales factores explicativos directos de la pobreza. (26,29)

El Abuso Sexual Infantil ocurre en todas las clases sociales y todos los estratos socioculturales. Lo que sucede es que en clases con mayores recursos económicos se tiende a ocultar aún más la situación, produciéndose menos denuncias a instancias públicas o privadas. (17) Mediante investigaciones realizadas, se ha encontrado una alta correlación entre los factores socioeconómicos y el riesgo individual de sufrir o perpetrar violencia sexual como vivir en contextos marginados, condiciones adversas y pobreza, por lo que era más probable que las víctimas provinieran de sectores excluidos por la sociedad. (19)

## II.xi CANASTA BÁSICA

Una canasta básica puede definirse como el conjunto de productos que cubren las necesidades nutricionales mínimas de la población, los cuales son seleccionados de acuerdo a su aporte calórico y frecuencia de consumo, expresados en cantidades que permiten satisfacer, por lo menos, las necesidades de un individuo promedio de una población de referencia.

La canasta básica se encuentra dividida en tres grupos: alimentos, bienes y uso del hogar y vestuario y calzado. El grupo de alimentos es el que agrupa el mayor número de productos (23 productos que representan el 43.4 por ciento del total de productos), sin embargo, el grupo de bienes y uso del hogar es el que tiene un mayor peso dentro de la estructura de costo (59.48

por ciento del costo total), debido a los productos como el alquiler, la energía, y agua, principalmente, que se encuentran en dicha clasificación. (30)

La creación de la canasta básica fue el resultado de un consenso entre el gobierno, empresarios y sindicatos en los años ochenta, con el propósito de poder contar con un instrumento que sirviera como parámetro a la hora de negociar el salario mínimo de los trabajadores. (30)

Se establecieron 53 productos, agrupados en: alimentos, bienes y usos del hogar y vestuario. Los 53 productos que conforman la canasta básica fueron seleccionados de acuerdo a los requerimientos mínimos y la frecuencia de consumo de una familia compuesta por seis personas, cuatro adultos y dos niños. (30)

La actual canasta básica es un tema que se debate desde diferentes perspectivas y sus críticos aseguran que las porciones de alimentos que en ella se establecen no contienen los requerimientos nutricionales necesarios para la dieta familiar. (30)

Al comparar la estructura de la canasta básica con otras canastas de la región, se observa que en otros países la canasta básica agrupa solamente productos alimenticios, como es el caso de Costa Rica, cuya canasta urbana cuenta con 44 productos. (30)

#### II.xi.i CANASTA BÁSICA EN GUATEMALA.

El costo de la canasta básica de alimentos acumula en los dos primeros meses del año 2010 un alza de Q57.73, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE). En enero 2010 se registró un incremento de Q40.95 y en febrero el alza fue de Q16.78 en el costo de la canasta básica de alimentos para una familia de 5 personas, al pasar de Q1,938.27 a Q1,955, según indicó el director del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del INE.(31)

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el déficit para comprar alimentos (el salario mínimo, que para actividades agrícolas y no agrícolas se ubica en Q1,703) es evidencia de un problema estructural en el país que obliga a las personas a buscar formas alternativas de subsistencia. (32)

Datos del INE acerca de la pobreza en Guatemala, estiman que más de la mitad de la población —cerca de siete millones de personas— vive en pobreza, lo que implica que no tienen capacidad de costear una canasta básica de alimentos. (32)

Además, según el PNUD, el 53 por ciento de la población femenina devenga menos del salario mínimo, lo que pone en riesgo su seguridad alimentaria. (32)

Debido a que las personas pobres se concentran en el área rural alcanzando al 72%, mientras en lo urbano únicamente afecta al 28% de las personas. El 75% de los indígenas son pobres, siendo extremadamente pobres un 27.4%. En la población no indígena el 36.5% son pobres, el 7.8% se encuentra en situación de pobreza extrema y un 28.6% en pobreza general. (33)

### III. OBJETIVO

- Caracterizar a las adolescentes víctimas de abuso sexual que consultaron al Hospital General San Juan de Dios de enero del 2011 a mayo de 2012.



#### IV. MATERIAL Y MÉTODOS

IV.i Tipo de estudio: Descriptivo.

IV.ii Población: Adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el Hospital General San Juan de Dios de enero del 2011 a mayo de 2012.

IV.iii Tamaño de la muestra: Se encuestaron a todas las pacientes (n=66) adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron atendidas en el período de estudio.

IV.iv Sujeto u Objeto de Estudio: Respuestas obtenidas mediante entrevista directa.

IV.v Criterios de Inclusión: Que aceptaran ser entrevistadas y que firmaran el consentimiento informado.

IV.vi Criterios de Exclusión: Seis pacientes que no aceptaron ser entrevistadas.

IV.vii Variables: edad, alfabetismo, escolaridad, lugar de residencia, etnia, nivel de pobreza, integración familiar, ocupación, adicciones, agresor.

IV.viii Operacionalización de las variables:

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Tiempo en años desde el nacimiento hasta el momento de aplicación de la entrevista.	Intervalar	Años
Alfabetismo	Que sabe leer y escribir.	Saber leer y escribir	Nominal	Si/No

Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Asistir a clases en un programa escolar.	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Diversificado Universitario
Lugar de Residencia	Lugar en que reside o vive habitualmente una persona.  Urbano: perteneciente o relativo a la ciudad. Rural: Perteneciente al campo.	Lugar en donde se encuentra ubicada la vivienda, en el área urbana o rural.	Nominal	Urbano Rural
a. Propiedad del inmueble que habita	Si tiene derecho o facultad de disponer del inmueble con exclusión del ajeno arbitrio, o da un pago determinado para su uso en cierto tiempo.	La disponibilidad de la vivienda está sujeta a pago mensual al propietario o es de la familia.	Nominal	Propia Alquilada
b. Habitaciones	Cada uno de los espacios del inmueble destinados para habitarlo.	Cada espacio de la vivienda destinado a un fin específico.	Intervalar	Una Dos Tres o mas
c. Lugar del inmueble que habita	Barrio: Cada una de las partes en que se dividen las ciudades y los pueblos grandes. Colonia: Grupo de viviendas semejantes o construidas con una idea urbanística de conjunto. Residencial: Parte de una ciudad destinada principalmente a viviendas, donde por	Donde se encuentra ubicada la vivienda, en un grupo de viviendas establecido o al azar sin un orden fijo.	Nominal	Barrio Colonia Residencial Asentamiento

	lo general residen las clases más acomodadas, a diferencia de los barrios populares, industriales y comerciales. Asentamiento: Conjunto de casas de escasas proporciones y pobre construcción en zonas suburbanas.			
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales.	Identificación de la paciente respecto a la cultura, si se considera perteneciente a algún grupo étnico o cultural.	Nominal	Maya Xinca Garífuna No indígena
Integración familiar	Hacer que los integrantes de una familia formen parte de un todo.	Familia que cuenta con sus integrantes conviviendo en armonía.	Nominal	Si/No
Ocupación	Trabajo u oficio que impide emplear el tiempo en otra cosa.	En que se utiliza el tiempo disponible día a día.	Nominal	Si tiene No tiene Sólo estudiante
Nivel de pobreza	Nivel de una sociedad; según el ingreso económico mensual de la canasta básica. Considerándose: No pobre ingreso mayor Q1900.00 Pobre ingreso menor a Q1900.00	Según el valor de la canasta básica en nuestro país, considerando como no pobre o pobre.	Ordinal	No pobre Pobre
Adicciones	Hábito de quien se deja dominar por el	Reconocer la utilización de	Nominal	Ninguna

	uso de sustancias tóxicas.	sustancias que ocasionan dependencia como el alcohol, drogas o tabaco.		Tabaco Alcohol Drogas
Agresor	Persona que comete el abuso o violación	Persona que es reconocida como autor de la violación.	Nominal	Desconocido Familia Amigo Vecino Otro

IV.ix Instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información:

Boleta de recolección de datos (ver anexo i)

IV.x Procedimientos para la recolección de la información:

Se identificaron a las pacientes víctimas de abuso sexual en el momento en que acudieron a las Emergencias de Adultos, Pediatría o Ginecoobstetricia o en la consulta externa en la clínica del adolescente, del Hospital General San Juan de Dios. Se informó sobre la investigación a realizar a través de la lectura del consentimiento informado, solicitando la firma de la paciente en donde se dejó constancia del deseo de participación en la misma. Durante la entrevista se realizó una serie de preguntas directas, las cuales fueron marcadas en la boleta de recolección de datos.

La paciente brindó datos personales según como se identificó con cada pregunta y opción de respuesta, por ejemplo: si sabía leer o no, a qué etnia consideraba que pertenecía, el número

de habitaciones en el lugar donde residía y la localización del inmueble siendo urbano o rural ya sea en una colonia, barrio o asentamiento.

Se tomó un hogar integrado como todo aquel que esté compuesto por madre, padre e hijos. Se preguntó sobre el ingreso mensual total, obtenido por familia. Se comparó con el salario mínimo, y se clasificó según pertenecieran al grupo de “no pobre” a los que ganan más del salario mínimo y los que no alcanzan a ganar el salario mínimo se clasificaron como “pobres”.

Es importante mencionar que ningún entrevistador alteró la opinión de la paciente, ya que únicamente nos interesó tomar en cuenta la opinión de la entrevistada, no la del entrevistador.

Del total de pacientes entrevistadas, seis adolescentes no desearon colaborar con la firma del consentimiento informado por lo que se excluyeron del trabajo de investigación.

#### IV.xi Plan de Análisis de Resultados:

Los datos fueron ingresados y analizados en el programa EpiInfo, se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas.

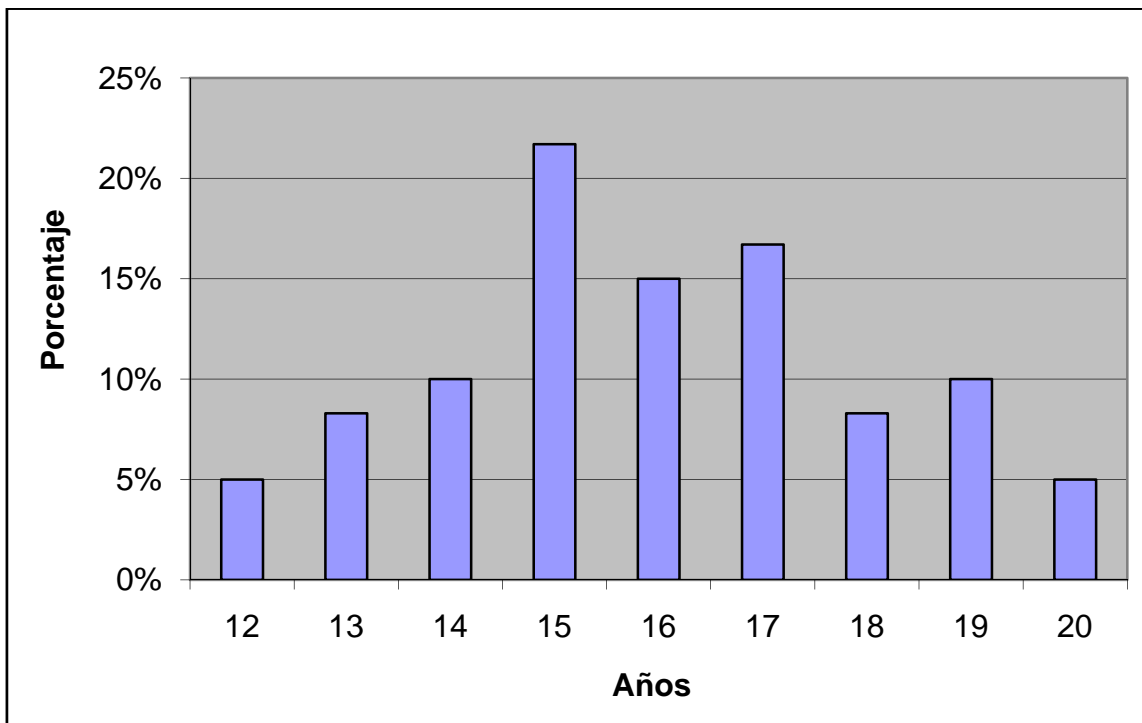
#### IV.xii Aspectos Éticos:

La participación de las pacientes para estudio fue voluntaria, previa lectura y firma de consentimiento informado, en donde se les proporcionó toda información pertinente. (Ver anexo 2)

## V. RESULTADOS

La edad promedio fue 15.9 ( $\pm 2.1$ ) años, la menor de 12 y la mayor de 20. En la gráfica 1 se presenta la distribución de las edades.

Gráfica 1  
Distribución por Edad  
Características de las adolescentes  
Víctimas de abuso sexual  
Hospital General San Juan de Dios, enero 2011 a mayo del 2012.



Respecto a la escolaridad, 73.3% (n=44) era alfabeta, de estas el 45% (n=27) refirieron tener escolaridad de nivel primario, seguido del 25% (n=15) de nivel secundario. El 55% (n=33) no tenía ocupación ya que se dedicaban a estudiar.

El 73.3% (n=44) de las pacientes dijo ser soltera. El 65% (n=39) sin antecedente de relaciones sexuales. Respecto a la etnia, el 61.7% (n=37) se identificó como no indígena. El 95% (n= 57) refirió que no tenía alguna adicción, ninguna de las adolescentes admitió uso de tabaco. (Ver tabla 1)

Tabla 1  
 Características generales  
 Características de las adolescentes  
 víctimas de abuso sexual  
 Hospital General San Juan de Dios,  
 Enero 2011 a mayo del 2012

<b>Características</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Alfabeta</b>		
Si	44	73.3
No	16	26.7
<b>Escolaridad</b>		
Ninguna	16	26.7
Primaria	27	45.0
Secundaria	15	25.0
Diversificado	2	3.3
<b>Ocupación</b>		
Estudia	33	55.0
No tiene	26	43.3
Trabaja	1	1.7
<b>Estado Civil</b>		
Casada	2	3.3
Soltera	44	73.3
Unida	14	23.3
<b>Antecedente de relaciones Sexuales</b>		
Si	21	35.0
No	39	65.0
<b>Etnia</b>		
Indígena/Maya	23	38.3
No Indígena	37	61.7
<b>Adicciones</b>		
Ninguna	57	95
Alcohol	2	3.3
Drogas	1	1.7

El 67.8% (n= 40) dijo vivir en residencias alquiladas, estando ubicadas en el área urbana el 71.7% (n= 43). El 50% (n= 30) vivía en barrios y 31.7% (n= 19) en asentamientos. Respecto al

número de habitaciones el 38.3% (n= 23) contaba con 2 habitaciones, seguido del 33.3% (n= 20) con 3 o más habitaciones. (Ver tabla 2)

Tabla 2 Características de la vivienda Características de las adolescentes víctimas de abuso sexual, Hospital General San Juan de Dios, Enero 2011 a mayo del 2012.		
<b>Residencia</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Alquilada	40	67.8
Propia	19	32.2
<b>Número de habitaciones</b>		
1	17	28.3
2	23	38.3
3 o mas	20	33.3
<b>Lugar de vivienda</b>		
Barrio	30	50.0
Asentamiento	19	31.7
Colonia Residencial	11	18.3
<b>Ubicación de la vivienda</b>		
Urbana	43	71.7
Rural	17	28.3

El 57.6% (n= 34) reportó vivir en una familia integrada. El ingreso familiar por mes mayor a Q.1900.00 correspondía al 52.5% (n= 31) y el 55.9% (n= 33) reportó que trabajan ambos padres. (Ver tabla 3)



Tabla 3  
 Características socio económicas  
 Características de las adolescentes  
 víctimas de abuso sexual,  
 Hospital General San Juan de Dios,  
 Enero 2011 a mayo del 2012.

	No.	%
<b>Integración familiar</b>		
Si	34	57.6
No	25	42.4
<b>Ingreso económico mensual</b>		
< Q. 1900.00	28	47.5
> Q. 1900.00	31	52.5
<b>Trabajan ambos padres</b>		
Si	33	55.9
No	26	44.1

Respecto al agresor el 60% (n= 36) era desconocido, seguido del 15% (n= 9) era algún familiar.  
 (Ver tabla 4)

Tabla 4  
 Agresor de las pacientes  
 Características de las adolescentes  
 víctimas de abuso sexual  
 Hospital General San Juan de Dios,  
 Enero 2011 a mayo del 2012.

<b>Agresor</b>	No.	%
Desconocido	36	60.0
Familiar	9	15.0
Vecino	7	11.7
Amigo	5	8.3
Otro	3	5.0

## VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En las características sociales de las pacientes víctimas de abuso sexual documentadas en el estudio se observó que la mayoría de las pacientes adolescentes eran en un 45% menores de 15 años, también descrito en la literatura; que independiente de la región o de la cultura, entre el 40 y el 60 % de los casos de abuso sexual ocurre en mujeres menores de 16 años. (16) Según una encuesta de adolescentes en un hogar de protección en Costa Rica, el 95% de las niñas embarazadas menores de 15 años de edad, había sufrido incesto, mientras que en México, el 50% de todos los delitos sexuales había sido perpetrado contra niñas y mujeres adolescentes. (16).

En la literatura revisada no se encontraron datos acerca de la escolaridad de las pacientes y de su estado civil. En nuestro estudio se documentó que la mayoría eran alfabetas y solteras.

En otros estudios, se ha documentado que la mayoría de casos de abuso sexual se asocia a un nivel socioeconómico bajo que influye en el tipo de vivienda, como el vivir en hacinamiento. (16,21) En nuestro estudio se reportaron que la mayoría residen en viviendas alquiladas y tienen 2 ó mas ambientes. Ya que no se indagó el número total de habitantes por vivienda, no se puede inferir si viven en hacinamiento.

Según el análisis de datos acerca de la violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe realizado en 2010 se encontró que en países como Guatemala, las mujeres indígenas de zonas rurales corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual. Específicamente, un 90% de las víctimas de violencia sexual, han sido mujeres y niñas indígenas. (19). En nuestros resultados, dos terceras partes de las encuestadas provenían del área urbana, y la mayoría se identificó como no indígena, hay que tomar en cuenta que el Hospital General San Juan de Dios se ubica en la ciudad capital, donde la mayoría de la población es no indígena, contrario a la región norte y occidente del país, donde la mayoría, hasta más del 95% es indígena.

Los estudios muestran que en el caso de las adolescentes, los ofensores son en su mayoría amigos, compañeros y novios. No existe un perfil específico de un abusador sexual, sin embargo mayoritariamente las adolescentes son víctimas de abuso sexual por parte de personas de su propio entorno, ya sea conocidos de la familia, vecinos, familiares o los

propios padres. Generalmente el abusador posee alguna relación de autoridad con la víctima, existiendo respeto, confianza y cercanía. (15, 16, 17, 18, 19, 20) En nuestro estudio, la mayoría de los casos el abusador fue referido como una persona desconocida.

El abuso sexual intrafamiliar, es un acto que generalmente ocurre en familias de escasos recursos económicos y con problemas de comunicación es decir familia desintegrada, (18) encontrando en nuestro estudio un 15%, para este grupo. La OMS en 2006 identificó el tener unos padres pobres, desempleados, vivir en una familia monoparental y vivir en un hogar desintegrado; como factores que incrementan el riesgo de malos tratos. (14, 16, 21, 23) Sin embargo en el estudio se observó que más de la mitad de las víctimas de abuso sexual provenían de un hogar integrado.

En investigaciones realizadas en Brasil, Chile, Haití, Jamaica y otros países, se ha encontrado una alta correlación entre los factores socioeconómicos y el riesgo individual de sufrir o perpetrar violencia sexual como vivir en contextos marginados, condiciones adversas y pobreza. En un estudio realizado en México y Centroamérica, se encontró que era más probable que las víctimas provinieran de sectores excluidos por la sociedad. (19)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2010 el costo de la canasta básica es de Q1, 955. (31) Sin embargo según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el salario mínimo se ubica en Q1, 703. Lo que resulta que en Guatemala más de la mitad de la población vive en pobreza. (32) En la encuesta se pudo constatar que el 52.5% de las familias de las víctimas devengaba un ingreso mensual mayor de Q1,900., sin embargo no fue de nuestro conocimiento el número de integrantes por familia como para catalogarla como pobre o no pobre.

Hay situaciones que pueden facilitar el abuso sexual como lo es, si la adolescente se queda sola por mucho tiempo o recibe una supervisión deficiente; situación que generalmente se presenta si la madre está ausente. (18) Además, los adolescentes cuyos padres participan poco en su crianza, suelen ser objeto de maltrato físico o abusos sexuales. (23) En el trabajo de investigación se encontró que en 55.2% de las familias de las víctimas de abuso sexual ambos padres trabajan.

Se ha considerado el consumo nocivo de alcohol como factor de riesgo de perpetrar y para ser víctima de violencia sexual. (22) Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2006 el ser víctima de abuso se asocia a un considerable incremento del riesgo de consumo peligroso o nocivo de alcohol, tabaco y drogas en etapas posteriores de la vida. (23) No obstante en nuestro estudio el 95% de las víctimas de abuso no presentaba ningún tipo de adicción.

## VII. CONCLUSION

- Las adolescentes víctimas de abuso sexual presentaron edad promedio de 15 años, viven en el área metropolitana, son de condición socioeconómica pobre, donde el agresor era desconocido en su mayoría.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Violencia Sexual. [en línea]. OMS (Organización Mundial de la Salud). Sección del sitio de internet de la ONU de la División de Noticias y Medios de Información del Departamento de Información Pública. Facultad de Traducción de la Universidad de Salamanca. Naciones Unidas 2005.<<http://who.int/mediacentre/factsheets>> [consulta: junio 2010].
2. Almonte C.Abuso sexual en niños y adolescentes de ambos sexos. Revista Chilena de Neuropsiquiatría [en línea].Santiago, Chile, enero 2002; 40 (1): 22-30;<[dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=3294969](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3294969)> [consulta: marzo 2010].
3. Muñoz JA.Niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. Consejo Superior de la Judicatura. [en línea].Colombia, 2005. <<http://www.ramajudicial.gov.co>> [consulta: marzo 2010].
4. Ochoa E.La sexualidad humana. Dimensiones y aspectos implicados en la sexualidad. [en línea] Madrid, España: Editorial Hispamap, <<http://www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad>> [consulta: junio 2010].
5. Barreda P.Pubertad. Artículo. Revista Pediatría al día. [en línea] Madrid, España. 2005;<<http://www.pediatraldia.cl>> [consulta: septiembre 2010].
6. MannheimJ, Zieve D. Desarrollo en la adolescencia: Crecimiento y desarrollo del adolescente. [en línea]. 2009. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002003.htm>>[consulta: septiembre 2010].
7. “Educación Sexual”. [en línea]. OMS (Organización Mundial de la Salud).<<http://www.oms.sexualidad.es/index.php>> [consulta: junio 2010].
8. Chaves R, Umaña P.Adolescencia y manejo de la sexualidad. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social Caja Costarricense de Seguro Social (BINASSS) [en línea]. Costa Rica. 2006.63(5) <<http://www.binasss.sa.cr/revistas>> [consulta: septiembre 2010].
9. Miller A.Sexualidad, violencia contra las mujeres y derechos humanos. [en línea]. Estados Unidos 2004.<<http://www.convencion.org.uy/08Debates/.../ssyddhhMiller.pdf>> [consulta: marzo 2010].

10. Romero L. Elementos de sexualidad y educación sexual. [en línea]. Centro de Asesoría y Consultoría. Barranquilla, Colombia. 1999. <<http://www.monografias.com>> [consulta: junio 2010]
11. Castañeda Chang A. Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil. [en línea] Lima, Perú. 2003. <[www.psicocentro.com](http://www.psicocentro.com)> [consulta: junio 2010].
12. La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA. [en línea]. Costa Rica: PAIA (Programa Atención Integral a la Adolescencia). Departamento de Salud de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social. 2005. <[www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/manualjoven.pdf)> [consulta: septiembre 2010].
13. ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. [en línea]. Asociación Paz y Esperanza. 2005. <[http://www.pazyesperanza.org/news/abuso\\_sexual.pdf](http://www.pazyesperanza.org/news/abuso_sexual.pdf)> [consulta: marzo 2010].
14. MALTRATO INFANTIL. [en línea] OMS (Organización Mundial de la Salud). Sección del sitio de internet de la ONU de la División de Noticias y Medios de Información del Departamento de Información Pública. Nota descriptiva No. 150. Agosto 2010. <[www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html](http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html)> [consulta: sept 2010].
15. Sexual Violence: Types of Sexual and Gender Based Violence. Sexual an Gender Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons. [en línea] UNHCR Chapter 1.P. 16 <[www.unicef.org/emerg/files/gl\\_sgbv03.pdf](http://www.unicef.org/emerg/files/gl_sgbv03.pdf)> [consulta: junio 2010].
16. Bruyn M. Jóvenes en riesgo: adolescentes y la salud sexual. Revista agenda salud. [en línea] Santiago, Chile: Isis Internacional. Julio - Septiembre 2001; 23 (1) <<http://www.oneworld.org/panos>> [consulta: septiembre 2010].
17. Arredondo V. Guía básica de prevención del abuso sexual infantil. [en línea] Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil. Chile, 2002. <<http://www.paicabi.cl>> [consulta: mayo 2012].

18. Zevallos C. El abuso sexual en los niños. [en línea] Perú. 1999. <[http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs\\_doc/91.pdf](http://www.derechosdelainfancia.cl/docs/imgs/imgs_doc/91.pdf)> [consulta: mayo 2012].
19. Contreras JM, Bott S, Guedes A. et al. Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios. [en línea] marzo, 2010. <[http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia\\_sexual\\_la\\_y\\_caribe\\_2.pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/Observatorio/violencia_sexual_la_y_caribe_2.pdf)> [consulta: mayo 2012].
20. Alonzo D. El acoso sexual a menores de edad en los establecimientos educativos públicos. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008. <[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04\\_7297.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_7297.pdf)> [consulta mayo 2012].
21. Castañeda AM, Castamán D, Pimentel R. Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil. [en línea] Bélgica: Universidad Católica de Lovaina. Facultad de psicología y ciencias de educación. Centro de investigación en fisioterapia y psicoterapia. 2007. <[http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art45001](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art45001)> [consulta junio 2010].
22. Violencia contra la mujer. [en línea] Nota descriptiva No. 239 Organización Mundial de la Salud (OMS), Septiembre 2011. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>> [consulta: mayo 2012].
23. Maltrato infantil y alcohol. [en línea] Organización Mundial de la Salud (OMS). 2006. <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/factsheets/fs\\_child\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/fs_child_es.pdf)> [consulta mayo 2012].
24. Melgar W. Características Socioeconómicas y Ecológicas de Guatemala. [en línea] Guatemala: Depósito de documentos de la FAO. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación, septiembre 2003, <<http://www.fao.org/docrep/007/j0605s/j0605s02.htm>> [consulta: septiembre 2010]



25. Informe de Guatemala sobre la violencia intrafamiliar. [en línea] Guatemala, 2006. <[http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212\\_1167167473\\_Informe%20Guatemala.pdf](http://www.alianzaintercambios.org/files/doc/1167176212_1167167473_Informe%20Guatemala.pdf)> [consulta: mayo 2012].
26. Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos -ENEI- Resultados 2002-2003. [en línea] Guatemala: Instituto Nacional de Estadística (INE). 2003. <[www.ine.gob.gt/np/agropecuario/tomo%20IV.pdf](http://www.ine.gob.gt/np/agropecuario/tomo%20IV.pdf)> [consulta septiembre 2010].
27. Durini Cárdenas E. FLACSO-Guatemala: Reflexiones sobre la Pobreza de Guatemala. [en línea] Guatemala, 2006. <[www.buenastareas.com/materias/la-pobreza-en-guatemala/80](http://www.buenastareas.com/materias/la-pobreza-en-guatemala/80)> [consulta septiembre 2010].
28. Informe de Guatemala sobre "Violencia Intrafamiliar". [en línea] Guatemala: Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH). Julio 2006. <<http://www.cidh.oas.org/annualrep/2006sp/cap2.2006.sp.htm>> [consulta: septiembre 2010].
29. Suplemento mensual del Centro de Estudios Económicos y Sociales. [en línea] Guatemala: Universidad Francisco Marroquín. 2008 <<http://www.monografias.com/trabajos59/familia-guatemalteca/familia-guatemalteca.shtml>> [consulta: septiembre 2010]
30. Solís Blandón CJ. Canasta Básica, para qué sirve?. Revista El Observador Económico [en línea] Managua, Nicaragua. 2002. <<http://www.elobservadoreconomico.com/.../actualidad.htm>> [consulta: septiembre 2010].
31. Álvarez L. Nuevo incremento en la canasta básica. [en línea] Guatemala: Instituto Nacional de Estadística. (INE). 2010 <<http://www.elperiodico.com.gt/es/20100309/economia/141244/>> [consulta sept 2010].
32. Aumenta el precio de la canasta básica. [en línea] Guatemala: Noticias y Leyes de Guatemala. Febrero 2010 <<http://www.politicagt.com/aumenta-q40-precio-de-la-canasta-basica-alimentaria/>> [consulta: septiembre 2010]
33. Barreda C. Guatemala: crecimiento económico, pobreza y redistribución. [en línea] Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI. 2006 <<http://www.albedrio.org/htm/documentos/CarlosBarreda-001.pdf>> [consulta: mayo 2012].

IX.i ANEXO 1

**-BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS -**

HC: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DEPT. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INVESTIGACION:

**“CARACTERISTICAS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL”**

1. **Edad:** 11-15 años  
16-18 años  
19-20 años
2. **Alfabeta :** SI / NO
3. **Estado civil:** soltera  
Casada  
Unida  
Viuda
4. **Antecedente de relaciones sexuales:**  
SI/NO
5. **Escolaridad:** ninguna  
Primaria  
Secundaria  
Diversificado  
Universitario
6. **Ocupación:** No tiene  
Si tiene, cuál?  
Estudia
7. **Residencia:** propia / alquilada
8. **Cuántas habitaciones?** 1  
2  
3 o mas
9. **Vive en?** Barrio  
Colonia / Residencial  
Asentamiento
10. **En qué área?** Urbana / Rural
12. **Integración familiar:** SI/NO
13. **Economía:**  
Cuánto es el ingreso económico mensual en su casa?  
< Q 1,900.00  
> Q 1,900.00
14. **Trabajan ambos padres?** SI / NO
15. **Adicciones:** ninguna  
Tabaco  
Alcohol  
Drogas
16. **Agresor:**  
Conocido: Familiar  
Amigo  
Vecino  
Otro: \_\_\_\_\_  
Desconocido

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL QUE CONSULTAN AL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE EL PERÍODO DE ENERO 2011 A MAYO 2012.

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

Los residentes de la especialidad de Gineco obstetricia de La Universidad de San Carlos de Guatemala estamos realizando un estudio para documentar las pacientes adolescentes víctimas de abuso sexual, describir sus características sociales y conocer los factores de riesgo que predisponen a ser víctimas de abuso sexual.

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica ya que en Guatemala no existe ningún registro a nivel nacional, sabiendo que existen casos que pasan desapercibidos sin seguimiento alguno.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, su relación con otras personas, etc.

En este estudio no existen riesgos ya que la misma se basará en preguntas directas personales que tendrán un carácter confidencial. En ningún momento se dará a conocer el nombre de las encuestadas.

Usted no obtendrá ningún beneficio directo por participar en el estudio, sin embargo usted con su participación nos ayudará a determinar los casos de abuso sexual que pasan desapercibidos y darles seguimiento y si fuera necesario darle el tratamiento médico respectivo por si fuera necesario. Además este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido.

En el presente estudio tal vez le surja la duda de porque se le ha escogido para participar en este estudio, por lo que aclaramos nuestros criterios para la selección de los participantes

- Adolescentes
- Sexo femenino
- Deseo de participar en el estudio

#### ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis dudas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Testigo

Fecha

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Testigo

Fecha

\_\_\_\_\_

Esta parte debe ser completada por el Investigador:

He explicado al Sr. (a) \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He aclarado dudas en la medida de lo posible. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Fecha

## PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **CARACTERIZACIÓN DE LAS ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiera la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.