



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

(DOCUMENTO METODOLÓGICO)

Encuesta sobre Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia (EVCNNA)

Bogotá, julio de 2018



1. Diseño de la Operación Estadística

La Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA Colombia) obedece a una operación estadística por muestreo probabilístico, ejecutada en el año 2018 y es la primera vez que se aplica en Colombia. La encuesta se formuló a partir de los requerimientos y necesidades de información utilizando mecanismos de recolección para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

1.1 Diseño Temático

Este apartado comprende el desarrollo del tema central de la encuesta implementada en Colombia, referida como la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA Colombia).

1.1.1 Objetivo General

El objetivo general de la encuesta es estimar la magnitud de las diferentes formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes en Colombia.

1.1.2 Objetivos Específicos

En esta encuesta se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar factores de riesgo y de protección para la violencia física, psicológica y sexual con el fin de informar a los/as tomadores de decisiones y orientar los esfuerzos de prevención y la atención.
- Identificar las consecuencias sociales y de salud asociadas a la violencia contra la niñez.
- Medir el conocimiento y la utilización de los servicios médicos, psicosociales, legales y de protección disponible para niños que experimentaron violencia sexual, psicológica y física.
- Hacer recomendaciones a los ministerios relevantes de Colombia, agencias del Sistema de Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales sobre el desarrollo, la mejora y el progreso de las estrategias de prevención y respuesta para abordar la violencia contra niños, niñas y adolescentes como parte de un enfoque multisectorial más grande y completo con respecto a la protección infantil.

1.1.3 Alcance Temático

La temática de estudio de esta encuesta gira en torno a la estimación de la prevalencia a nivel nacional de la violencia física, psicológica y sexual que está siendo cometida contra niños, niñas y adolescentes, entre los 13 a 24 años.

La definición general de violencia usada en este informe está basada en la definición de la Organización Mundial de la Salud¹. La clasificación de violencias definida abajo corresponde a términos operativos utilizados por la encuesta para medir diferentes formas de violencia y están basados en varias preguntas de la encuesta. Estos términos no constituyen términos legales según se definen en el país.

VIOLENCIA



El término “violencia” incluye cualquier forma de lesión o daño físico, psicológico o emocional infringido por medio de acciones, negligencia, maltrato o explotación, incluyendo la violencia sexual. La violencia es el uso intencional de la fuerza física o del poder, ya sea en grado de amenaza de ejecución real, ejercida contra uno mismo, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad, siempre que la conducta produzca, o que tenga una alta probabilidad de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos en el desarrollo o privaciones.

VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual comprende un rango de conductas, incluyendo actos sexuales no consentidos consumados, la tentativa de actos sexuales no consentidos, el contacto sexual no deseado. En esta encuesta, se formularon preguntas acerca cuatro tipos de violencia sexual.

Las formas de violencia sexual incluyeron:

- **Tocamiento sexual no deseado:** Es cuando alguien, ya sea hombre o mujer, tocó alguna vez a la persona participante de una manera sexual sin su permiso, pero no intentó forzarla a tener sexo. El tocamiento de una manera sexual sin permiso incluye caricias, pellizcos, toqueteos o tocamientos sobre o alrededor de las partes corporales sexuales de la persona participante.
- **Intento de sexo no deseado:** Es cuando alguien alguna vez intentó hacer que la persona participante tuviera sexo¹ contra su voluntad, pero *no lo logró*. Es posible que haya intentado forzarla a tener sexo por medio de acoso, amenazas y engaños.
- **Sexo coaccionado o facilitado por el alcohol:** Es cuando alguien presionó alguna vez a la persona participante a tener sexo mediante acoso, amenazas o engaños, o cuando el/la participante estaba demasiado ebrio/a como para decir no, y *lo logró* para tener sexo con el/la participante.
- **Sexo forzado físicamente:** Cuando alguien forzó alguna vez a la persona participante a tener sexo y tuvo éxito en tener sexo con él/ella.

VIOLENCIA FÍSICA

La violencia física es el uso intencional de la fuerza física que puede causar la muerte, discapacidades, lesiones o daños. Los encuestados/as fueron preguntados acerca de actos físicos de violencia realizados por:

- Parejas actuales o anteriores, incluidos una pareja romántica, un novio/una novia, o un/a cónyuge.
- Compañeros/as, incluidas personas de la misma edad que el/la participante, *sin* incluir un novio/una novia, un/a cónyuge o una pareja romántica. Esta puede ser gente que el/la participante puede haber conocido o no conocido, incluidos hermanos, hermanas, compañeros/as de escuela, vecinos/as o extraños/as.
- Padres, madres, personas adultas cuidadoras u otros adultos parientes.
- Personas adultas en la comunidad como docentes, policías, empleadores/as, líderes religiosos o comunitarios, vecinos/as o adultos que el/la participante no conocía.

¹ Sexo o relación sexual: incluye penetración vaginal, oral o anal.

Por cada tipo de perpetrador/a, se les preguntó a los/las participantes sobre:

Si alguna vez (1) una pareja romántica, novio/novia o cónyuge; (2) una persona de la misma edad que el/la participante; (3) un padre/una madre, una persona cuidadora u otra persona adulta que sea pariente; o (4) una persona adulta en la comunidad cometió tres acciones de violencia física:

- Apuñeteó, abofeteó, pateó, vapuleó, azotó o pinchó al/el participante con un objeto.
- Asfixió, sofocó, intento o trató de ahogar o quemar intencionalmente al/el participante.
- Cortó o amenazó al/el participante con un cuchillo, pistola u otra arma.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

La violencia psicológica en la infancia es definida tanto como un patrón de conducta verbal sostenido a lo largo del tiempo, o como un evento aislado, que no es apropiado o propicio para el desarrollo y que tiene una gran probabilidad de causar daños en la salud mental del niño/a o repercutir en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Para la EVCNNA, la definición de violencia psicológica en la infancia incluye las situaciones en las que padres, cuidadores adultos u otros familiares adultos le dijeron al encuestado/a:

- Que el/la participante no era amado/a o no merecía ser amado/a.
- Que esas personas desearían que el/la participante nunca hubiera nacido o estuviera muerto/a.
- El/la participante fue ridiculizado/a o menospreciado/a, por ejemplo, le dijeron que era estúpido/a o inútiles.

Criterios de selección del encuestado/a

Los criterios de inclusión para este estudio fueron hombres y mujeres que viven en los hogares seleccionados en Colombia que tengan de 13 a 24 años y hablen castellano. La encuesta se aplicó en castellano, lo cual corresponde con anteriores encuestas nacionales aplicadas en Colombia. Los materiales de la encuesta, incluidos el cuestionario y los consentimientos, se adaptaron a las expresiones y lenguaje cotidiano del país. Los hombres y mujeres mayores de 24 años se excluyeron del estudio debido a un deseo de centrarse en la comprensión de la violencia contra las niñas, niños, adolescentes y los jóvenes y el hecho de que el sesgo en la memoria se convierte en un problema mayor conforme se alejan del rango de la edad objetivo^{ii,iii}.

Los hombres y mujeres con discapacidad cognitiva que no tenían la capacidad para comprender las preguntas que se les formulan y aquellos con discapacidades físicas (por ejemplo, discapacidad de audición y de lenguaje) que impidan que el(la) encuestador(a) haga las encuestas de manera oral, fueron excluidos del estudio. Reconocemos que las personas que viven con discapacidades pueden estar expuestas a un riesgo aún mayor de violencia que la población en general y que se trata de un importante factor de riesgo. Sin embargo, dado que esta encuesta no se diseñó para producir estimaciones estadísticamente estables de la violencia en esta

subpoblación, consideramos que esta cuestión debería abordarse mejor en un estudio separado. Recomendaríamos esto como un estudio de seguimiento con encuestadores(as) altamente calificados.

Esta fue una encuesta de hogares con una muestra representativa a nivel nacional, utilizando un diseño de muestra de conglomerado de tres etapas. Los hombres y las mujeres recibieron un cuestionario similar, diferenciándose por algunas preguntas relevantes sobre embarazo dirigidas a mujeres. El muestreo para hombre y mujeres se calculó por separado.

1.1.4 Marco Teórico y Conceptual

La violencia contra los niños y niñas, adolescentes es una violación de los derechos humanos que está presente en todos los países del mundo y afecta a millones de niños y niñas cada año. Según el Informe mundial sobre la violencia y la salud, el maltrato o abuso infantil “constituye todas las formas de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo que genere un daño real o posible en la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de un niño/a en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.^{iv} El Informe mundial sobre la violencia y la salud define la violencia sexual como “cualquier acto sexual, intento de cometer un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otra forma la sexualidad de una persona mediante coerción de otra persona, independientemente de la relación de esta persona con la víctima, en cualquier entorno que incluye, entre otros, el hogar y el lugar de trabajo”.^v

Numerosas investigaciones han establecido de manera concluyente que el impacto de la violencia contra la niñez excede el incidente inicial y aquellos que fueron víctimas de violencia psicológica, física y sexual pueden experimentar consecuencias de salud y sociales graves de corto a largo plazo.^{vi} Las investigaciones neurobiológicas y de comportamiento indican que la exposición a la violencia en la niñez temprana puede afectar el desarrollo cerebral y, por lo tanto, aumentar la susceptibilidad del niño(a) a una variedad de problemas de salud mental y física que se extienden hasta la adultez y que incluyen trastornos de ansiedad o depresión, problemas en la salud cardiovascular y diabetes.^{vii/viii/ix} En particular, los resultados habituales de violencia sexual relacionados con la salud incluyen embarazos no deseados y complicaciones ginecológicas, infecciones del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de salud mental, tales como la depresión y el estrés postraumático y consecuencias sociales como el aislamiento. Entre las adolescentes y las mujeres, la frecuencia de embarazos a causa de violaciones varía de un 5 por ciento a un 18 por ciento, y a menudo se observa un aumento en el índice de embarazos no deseados en las víctimas de violación que son más jóvenes.^x

En América del Sur, la investigación científica sobre la prevalencia y la incidencia de la violencia, abuso, negligencia y explotación de niños y niñas todavía está en su etapa emergente en la mayoría de los países. No

obstante, la búsqueda de datos de calidad sobre la escala y la naturaleza de dicha violencia con fines de informar el estado adecuado de planificación y asignación de presupuesto avanza con ímpetu. Aunque sigue siendo complicado obtener evidencia en la región sobre la magnitud de las diferentes formas de explotación infantil, como prostitución y trabajo infantil, algunas organizaciones de desarrollo y universidades han realizado diferentes tipos de encuestas de menor escala sobre la violencia contra la niñez en la región para intentar extrapolar los datos encontrados.

Existe un acuerdo general de que la mayoría de los incidentes se divulgan en muy pocas ocasiones y permanecen ocultos, en parte debido a la cultura del silencio y la vergüenza. Además, las normas sociales casi siempre confirman la creencia de que la violencia contra la niñez en la casa es un asunto privado, que la violencia física es un medio aceptable de disciplinar y educar a la niñez, y que se espera que los niños y niñas acaten la voluntad de sus padres, maestros, líderes religiosos y demás personas mayores y figuras que representan autoridad. En consecuencia, los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley y otros que tienen la responsabilidad de proteger a la niñez, pocas veces aplican una perspectiva de género, intervienen o hacen cumplir esas leyes que efectivamente existen.

Colombia tiene el mayor número de desplazados internos en el mundo con más de 15% de la población del país registrada como tal.^{xi} Por lo menos la mitad de esta población, la mayoría que vivía en áreas rurales ha sido desplazada a centros urbanos específicamente a las áreas más deprimidas de las 27 urbes principales del país. El mayor problema migratorio de Colombia es por lo tanto el desplazamiento interno. Estudios adicionales demuestran que la migración también es de índole económica con personas buscando mejores oportunidades para vivir.^{xii} Estos factores sociales junto con la violencia han aumentado los flujos migratorios internos y hacia otros países de la región. En estos procesos hay una mayor exposición a violencia para quienes migran.

Estas poblaciones son mayoritariamente jóvenes y una gran proporción son menores no acompañados. Estos migrantes no acompañados frecuentemente son los más vulnerables y se ven afectados por la violencia antes y durante la migración y en procesos de repatriación. Las características generales de la violencia homicida se conocen mejor que las exposiciones crónicas y no letales a la misma que ocurren en el hogar. Por lo tanto, para entender de una manera más integral las razones por las cuales la violencia afecta a los jóvenes y adolescentes es imperativo entender las exposiciones a la violencia física, psicológica y sexual en el hogar en etapas tempranas de la vida, a lo largo de la infancia y en la adolescencia. Es en estos momentos cuando las actividades preventivas son más efectivas y los cambios a las políticas integrales son más necesarios. Es importante entender los factores que llevan a la violencia y los contextos en los cuales esta ocurre para poder diseñar respuestas y políticas basadas en evidencia y la mejora de estrategias de protección en estas poblaciones. Finalmente, la migración a gran escala puede contribuir para incrementar riesgos de violencia sexual, física y psicológica, violencia en la comunidad y tráfico humano en niños, niñas y adolescentes.

El gobierno de Colombia reconoce que la obtención de datos específicos sobre la violencia contra niños, niñas y adolescentes entre los grupos etarios de 13-24 es necesaria para mejorar la planificación, implementación, supervisión y evaluación de las políticas existentes y de los programas que se implementan actualmente con miras a proteger a niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La carencia de datos específicos y amplios reportados directamente por estos grupos de población dificulta un conocimiento más detallado de la situación de estas poblaciones a nivel nacional y en zonas de conflicto. La ejecución de esta encuesta por lo tanto contribuirá a ampliar los conocimientos sobre estos problemas y a informar de manera más completa la gran variedad de políticas, sistemas y proyectos existentes orientados a proteger a niños, niñas y adolescentes.

Se necesitan con urgencia evidencia científica más detallada para apoyar la defensa, informar una planificación nacional, asignar fondos y supervisar el impacto de todas las formas de violencia. Una manera de resolver esta brecha de información sobre la violencia en este grupo poblacional es recopilar datos de la población mediante técnicas de encuesta. A fin de determinar prioridades en protección y bienestar infantil, los datos de la población pueden ofrecer a las personas encargadas de tomar decisiones la información a nivel nacional sobre la magnitud y la naturaleza de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Además, los datos de la población pueden usarse para identificar posibles riesgos y factores de protección contra la violencia y abuso con el objeto de desarrollar estrategias de prevención efectivas. Colombia, particularmente en poblaciones vulnerables como son los huérfanos o jóvenes que viven en la calle.

Aunque la violencia contra niños, niñas y adolescentes se puede prevenir, para desarrollar e implementar estrategias de prevención eficaces se necesitan datos oportunos y más completos. Esta iniciativa de investigación intenta proporcionar cálculos comparables y basados en la población nacional que describan la magnitud y la naturaleza del problema, así como también los patrones epidemiológicos de los factores de riesgo y protección contra la violencia experimentada por la niñez en Colombia con fines de desarrollar e implementar estrategias de prevención eficaces. Este estudio sigue la dirección temática de la ONU en el desarrollo de estudios que tengan como objetivo proteger a la niñez y adultos jóvenes.^{xiii} A nivel de país, este estudio coincide con las prioridades del gobierno sobre la protección de niños y niñas mediante el Sistema Nacional de Bienestar Familiar a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). También existe apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Educación, el Departamento de Planeación Nacional, Colombia Joven (Oficina de la Presidencia), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), UNICEF, OPS y ONU Mujer. Los resultados de esta encuesta servirán como una línea de base a nivel nacional para documentar con más detalle la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en el país y en el contexto del posconflicto sirviendo de referencia para las estrategias futuras de intervención y prevención.

El marco normativo es el siguiente:



Tabla 1. Instrumentos Internacionales Relacionados con las Violencias de Género

| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|----------------------------------|---|---|--|
| Eliminación de la discriminación | Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) | Ley 74 de 1968 | Establece treinta derechos que son universales (para todas las personas, sin ningún tipo de discriminación), inalienables (no pueden ser cedidos, ni vendidos), interdependientes (los derechos son recíprocamente dependientes) e indivisibles (no se pueden fraccionar). Entre estos derechos se encuentran: el reconocimiento de la dignidad intrínseca a todos los seres humanos, la igualdad de derechos entre mujeres y hombres, y la prohibición de cualquier forma de esclavitud, servidumbre, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes. |
| | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) y Protocolo Facultativo de la CEDAW (1999). | Ley 51 de 1981 Decreto 1398 de 1990 Ley 984 de 2005 | Primer instrumento internacional en el que se manifiesta el compromiso mundial de acabar con todas las formas de discriminación contra la mujer, incluyendo los actos que tienen la intención de discriminar, como aquellos que, no teniendo la intención, ocasionan discriminación en todas las esferas sociales. Al ser un tratado internacional de derechos humanos, confiere derechos a las mujeres frente al Estado y establece obligaciones de este frente a sus ciudadanas. En particular obliga a los Estados que lo ratifican a tomar medidas concretas para enfrentar la discriminación contra la mujer mediante leyes y políticas públicas que permitan no sólo la garantía de los derechos, sino también su ejercicio real y se logre una igualdad sustantiva; esto es que se dé efectivamente, no sólo en términos de oportunidades, sino del acceso a éstas y de resultados. En su Recomendación general N° 24, el Comité de la CEDAW insta a los Estados parte a establecer o apoyar servicios para las víctimas de violencias lo que incluye, entre otros, refugios, trabajadores de la salud |



| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|--|--|------------------|---|
| | | | especialmente capacitados en el tema y servicios de rehabilitación y asesoramiento. |
| Medidas para enfrentar la violencia contra las mujeres | Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de la ONU, 1993). | | Establece la primera definición de violencia contra la mujer establecida por consenso internacional («Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.»), señala que no se puede invocar costumbre o tradición para permitirla y presenta una formulación clara de los derechos que los países deben aplicar para eliminar esa violencia. |
| | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”, 1994). | Ley 248 de 1995 | Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez en la región el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad. |
| | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995). | | Identifica 12 obstáculos principales para el adelanto de la mujer ² , incluyendo la violencia y establece una evaluación quinquenal de los avances de los Estados en la superación de estas barreras. |
| | Beijing +5 (2000). | | Resalta la obligación estatal de adoptar y promover un “enfoque integrado para responder a todas las formas de |

² La mujer y la pobreza, el acceso desigual a la educación, la falta y el acceso desiguales a los sistemas de salud, la violencia contra la mujer, los diversos aspectos de la vulnerabilidad de la mujer en conflictos armados, la desigualdad en las estructuras económicas, la desigualdad en el poder y la toma de decisiones, los mecanismos institucionales para mejorar el adelanto de la mujer, la falta de respeto y la protección inadecuada en cuanto a los derechos humanos, la sub-representación de la mujer en los medios de comunicación, la desigualdad en la gestión de los recursos naturales y en la salvaguardia del medioambiente, y la discriminación y violación de niñas.



| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|---|--|---|---|
| | | | violencia y de abusos contra las niñas y mujeres de todas las edades, incluidas las niñas y las mujeres con discapacidades, así como las mujeres y niñas vulnerables o marginadas, a fin de satisfacer sus diferentes necesidades, incluidas la educación, la prestación de servicios adecuados de atención médica y de servicios sociales básicos”. |
| Protección específica frente a formas particulares de violencia | IV Convenio de Ginebra (1949) | Ley 5 de 1960 | Define como personas de especial protección a los heridos, enfermos, personas con discapacidad y mujeres gestantes. En particular señala que “las mujeres serán especialmente protegidas contra todo atentado a su honor y, en particular, contra la violación, la prostitución forzada y todo atentado a su pudor”. |
| | Estatuto de Roma (Corte Penal Internacional, 1998) | Ley 742 de 2002 Decreto 2764 de 2002 | Es el instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional. En él se califican once (11) actos como crímenes de lesa humanidad: 1) Asesinato); 2) Exterminio; 3) Esclavitud; 4) Deportación o traslado forzoso de población; 5) Encarcelamiento; 6) Tortura; 7) Violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada u otros abusos sexuales de gravedad comparable; 8) Persecución de un grupo o colectividad con identidad propia por motivos políticos, raciales, nacionales, étnicos, culturales, religiosos o de género o por otros motivos universalmente reconocidos como inaceptables con arreglo al Derecho Internacional; 9) Desaparición forzada de personas; 10) Crimen de apartheid y 11) Otros actos inhumanos de carácter similar que causen intencionadamente grandes sufrimientos o atenten contra la integridad física o la salud mental o física. La responsabilidad penal se aplica a todas las personas sin distinción de su categoría y el hecho de que una persona haya cometido un crimen por órdenes de un superior, no exime a esa persona de responsabilidad. |



| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|------------|--|------------------|---|
| | Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional (“Convención de Palermo”, 2000). | Ley 800 de 2003 | Promueve la cooperación en la lucha contra la criminalidad organizada que trasciende las fronteras. Contempla las medidas que los países firmantes pueden adoptar en áreas como la asistencia legal mutua, el control de la corrupción o el blanqueo de activos. Asimismo, aborda asuntos como las medidas judiciales, la cooperación informal, las pesquisas judiciales conjuntas y las técnicas especiales de investigación criminal. |
| | Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas. Especialmente en Mujeres y Niños (ONU, 2000) | | Define la trata de personas y la identifica mediante tres elementos: la acción (usualmente transporte o tráfico), los medios (engaño, rapto, coerción) y el propósito (explotación con fines de lucro) aclarando que el hecho de que la víctima haya accedido a ser trasladada para realizar las labores de explotación, no la excluye como víctima ni como sujeto de protección. También establece como medidas mínimas el suministro de alojamiento adecuado, asesoramiento e información, particularmente el jurídico en idioma que entienda, asistencia médica, psicológica y material y oportunidades de empleo, educación y capacitación. |
| | Resolución 1325 de 2000 Resolución 1820 de 2008 Resolución 1889 de 2009 (Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas) | | R-1325/00: primera resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que aborda el efecto desproporcionado y singular del conflicto armado en las mujeres. Insta a los Estados Miembros a que garanticen la participación de la mujer en pie de igualdad y la plena participación en todos los esfuerzos para mantener y promover la paz y la seguridad, que aumenten la representación de la mujer e incorporen una perspectiva de género en todas las esferas de la consolidación de la paz. R-1820/08: establece la Violencia Sexual en los conflictos como crimen de guerra y exige que las partes en un conflicto armado adopten las medidas apropiadas para |



| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|------------|---|------------------|--|
| | | | <p>proteger a los civiles de todas las formas de Violencia Sexual.</p> <p>R-1889/09: exhorta a los Estados a seguir robusteciendo la participación de la mujer en los procesos de paz y a elaborar un conjunto de indicadores para vigilar la aplicación de la resolución.</p> |
| | Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU, 1984). | Ley 70 de 1986 | <p>Establece la definición de "tortura"³ aclarando que no existe ninguna justificación para ella. Obliga a los Estados a adoptar medidas preventivas contra la tortura, lo que incluye medidas legislativas, administrativas, judiciales o de cualquier otra índole que se estimen convenientes. Asimismo, establece la obligación de evitar otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p> |
| | Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (OEA, 1985) | Ley 409 de 1997 | <p>Define a la tortura de una manera más amplia que la Convención de la ONU pues no es necesario que el dolor o sufrimiento sea "grave", modifica "con el fin de" por "con cualquier otro fin" e incluye la referencia a métodos "tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental" independientemente de si esos métodos causan dolor o sufrimiento. Estipula que todo funcionario público que cometa tortura – o que la ordene o no la impida – es culpable de un delito y el haber actuado bajo órdenes no constituye ninguna defensa para el delito. Exige a los Estados que adopten medidas eficaces para prevenir la tortura dentro de sus fronteras, y crea una capacidad de extradición de personas acusadas de tortura.</p> |

³ "A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término 'tortura' todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas o que sean inherentes o incidentales a éstas."



| Compromiso | Instrumento internacional | Norma Colombiana | Elementos de interés |
|---|--|------------------|--|
| | Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores (OEA, 1994) | Ley 470 de 1998 | Establece un marco normativo para prevenir y sancionar el tráfico de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (NNA), fundamentándose en la protección de sus derechos fundamentales y de la garantía del principio de interés superior del niño/a. Las medidas allí expuestas se aplican a cualquier NNA que resida o se encuentre en un Estado Parte en el momento de comisión de un acto de tráfico internacional. Obliga a los Estados Parte a tomar medidas oportunas, legislativas y administrativas, en el ámbito penal y civil, para prevenir y sancionar estos actos, así como a cooperar con los demás Estados Parte. |
| Protección especial de grupos poblacionales diferenciales | Convención sobre los Derechos del Niño (OEA, 1989) | Ley 12 de 1991 | Reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, definidos como personas menores de 18 años. Establece la obligación de los Estados Partes de asegurar que todos los niños y niñas —sin discriminación— se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a educación y atención en salud; puedan desarrollar plenamente sus personalidades, habilidades y talentos y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa. |
| | Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, (1991) | | Establece para las personas adultas mayores “el derecho a una atención en salud adecuada orientada a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades, materializando los principios de independencia y cuidado”. |
| | Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). | Ley 1618 de 2013 | Reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación, estableciendo como medidas de protección contra su explotación, violencia y abuso. |



Tabla 2. Marco normativo nacional relacionado con atención a víctimas de Violencias de Género.

| Norma | Objeto de la Ley | Elementos de interés |
|--|---|---|
| Ley 294 de 1996, por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. | Tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad. | Establece medidas para prevenir, remediar y sancionar esta forma de violencia. Esta norma ha sido modificada por otras de manera a asegurar una mayor protección a las víctimas. |
| Ley 985 de 2005, por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de la misma. | Adoptar medidas de prevención, protección y asistencia necesarias para garantizar el respeto de los derechos humanos de las víctimas y posibles víctimas de la trata de personas, tanto las residentes o trasladadas en el territorio nacional, como los colombianos en el exterior, y para fortalecer la acción del Estado frente a este delito. | Establece la recuperación física, psicológica y social de las víctimas de trata como un derecho humano. |
| Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. | Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. | Determina que dentro del ejercicio de responsabilidad parental no se puede utilizar ningún tipo de violencia. Asimismo, reconoce que en la aplicación de este código debe tenerse en cuenta la perspectiva de género. |
| Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la | Prevención de la Violencia Sexual y la atención integral de | Establece que el Sistema de Salud público y privado tiene la obligación de prestar atención médica de urgencias e integral en |



| | | |
|--|--|--|
| Violencia Sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. | los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. | salud sin que el estado de aseguramiento sea un impedimento. Determina como obligatorio el aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF. |
| Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. | Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. | Reconoce a las mujeres dentro de los grupos que merecen especial protección y establece como deberes del Estado, entre otros, “eliminar toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia sobre los adultos mayores”, “promover campañas que sensibilicen a los profesionales en salud y al público en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia contra los adultos mayores, estableciendo servicios para las víctimas de malos tratos y procedimientos de rehabilitación para quienes los cometen”. |
| Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. | Adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización. | Define las formas de violencia contra las mujeres: de daño físico, psicológico, sexual, económico y patrimonial. Establece las características de las medidas de sensibilización y prevención; protección y atención acorde a la forma de violencia y contexto donde ocurra, así como las sanciones al incumplimiento de las normas. |
| Decretos reglamentarios de la Ley 1257/08 | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decreto 4463 de 2011: incluye medidas de sensibilización y prevención en el ámbito laboral. ✓ Decreto 4796 de 2011: establece, entre otros, los criterios para entregar los |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>subsidios monetarios previstos en las medidas de atención y la ruta que debe activarse en caso de que la mujer víctima no esté afiliada al SGSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decreto 4799 de 2011: Reglamenta competencias para garantizar el acceso a las medidas de protección. ✓ Decreto 2734 de 2012: Reglamenta las medidas de atención para las mujeres víctimas de violencia que incluyen los servicios temporales de habitación, alimentación y transporte para las mujeres víctimas, sus hijos e hijas. |
| <p>Ley 1448 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</p> | <p>Establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.</p> | <p>Establece medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno.</p> |
| <p>Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y</p> | <p>Fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Incluye disposiciones</p> | <p>Reconoce a las víctimas de violencia “especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación”. Establece la gratuidad de servicios sin importar el régimen de afiliación</p> |



| | | |
|--|--|---|
| se dictan otras disposiciones. | para la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad en un marco de sostenibilidad financiera. | para NNA (Art. 19) y mujeres víctimas de violencia (Art. 54). |
| Ley 1542 de 2012, por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal. | Garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de querrelables y desistibles de los delitos de violencia intrafamiliar e inasistencia alimentaria. | Establece la obligación del sector justicia de investigar las violencias contra la mujer definidas por la Ley 1257 de 2008, aún sin denuncia por parte de la víctima (investigación de oficio). |
| Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. | Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del SGSSS. | Establece dentro de las acciones de promoción, entre otras, la prevención de las violencias incluyendo las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar. Determina que los trabajadores de la salud mental que atiendan víctimas de violencia requieren una protección especial (Art. 21). Estipula como obligación del Ministerio de Salud y Protección Social la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica que incluyan diferentes formas de Violencias de Género. |
| Ley 1639 de 2013, por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000 | Fortalecer las medidas de prevención, protección y atención integral a las víctimas de crímenes con ácido, álcalis o sustancias similares o corrosivas que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. | Fortalece las medidas de protección a la integridad de las víctimas, adiciona en el Código Penal la deformidad dentro del daño a la víctima, crea la ruta de atención integral para las víctimas de estos delitos y establece el control de la venta de ácidos por el INVIMA. |
| Decreto 1033 de 2014 (Decreto reglamentario Ley 1639/13) | Reglamentar el funcionamiento del régimen de regulación de venta de agentes químicos que puedan ser utilizados en estos | Establece como componentes de la ruta intersectorial (Art. 10): la atención integral en salud, la protección a víctima y familia, acceso a justicia y judicialización de agresores |



| | | |
|--|--|---|
| | <p>crímenes, la ruta de atención integral para las víctimas y reforzar la garantía de la atención integral en salud para las víctimas.</p> | <p>y la ocupación laboral o continuidad laboral de las víctimas.</p> <p>Determina la garantía de la atención integral en salud de manera prioritaria incluyendo tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarios para restituir la fisonomía y funcionalidad de las partes afectadas.</p> |
| <p>Ley 1719 de 2014, por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de Violencia Sexual, en especial la Violencia Sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.</p> | <p>Adoptar medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de Violencia Sexual, en especial de la Violencia Sexual asociada al conflicto armado interno, atendiendo de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas.</p> | <p>Adiciona los siguientes tipos penales: Acceso carnal abusivo en persona protegida menor de catorce años (Art. 138 A); Actos sexuales con persona protegida menor de catorce años (Art. 139 A); Esterilización forzada en persona protegida (Art. 139 B); Embarazo forzado en persona protegida (Art. 139 C); Desnudez forzada en persona protegida (Art. 139 D); Aborto forzado en persona protegida (Art. 139 E); Esclavitud sexual en persona protegida (Art. 141 A); Trata de personas en persona protegida con fines de explotación sexual (Art. 141 B).</p> <p>Adiciona al Art. 216, el numeral 5. La conducta se cometiere como forma de retaliación, represión o silenciamiento de personas que forman parte de organizaciones sociales, comunitarias o políticas o que se desempeñen como líderes o defensoras de Derechos Humanos.</p> <p>Determina la atención psicosocial para las víctimas de Violencia Sexual con ocasión del conflicto armado.</p> <p>Mediante Sentencia C-754-15 queda establecida la obligatoriedad de implementar el Protocolo y el Modelo de Atención Integral</p> |



| | | |
|--|---|--|
| | | en Salud para las Víctimas de Violencia Sexual. |
| Ley 1761 de 2015, por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones (Rosa Elvira Cely) | Tipificar el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, en orden a garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencias que favorezca su desarrollo integral y su bienestar, de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación. | Establece como circunstancia de agravación el que se haya cometido contra una “mujer por el hecho de ser mujer” (Art. 119). Reduce la rebaja de pena (Art 351, Ley 906 de 2004) e imposibilita los preacuerdos. Determina la investigación por oficio no pudiendo archivar en caso de retiro de denuncia y describe las características de los procesos de orientación, asesoría y representación jurídica para este delito. |
| Ley 1773 de 2016, por medio de la cual se crea el artículo 116a, se modifican los artículos 68a, 104, 113,359, y 374 de la ley 599 de 2000 y se modifica el artículo 351 de la ley 906 de 2004 (Natalia Ponce de León) | Crea el delito de lesiones con agentes químicos o similares y modifica artículos del Código Penal relacionados con este delito. | Adiciona al Código Penal el delito de lesiones con agentes químicos, ácido y/o sustancias similares (Art.116 A), establece que no habrá beneficios y subrogados penales a estos agresores y otorga a la víctima y a su médico tratante acceso al expediente en lo que sea necesario para el tratamiento. |

1.1.5 Instrumentos de Recolección

La EVCNNA 2018 utiliza 3 instrumentos de encuesta: 1 cuestionario de Hogar y 2 cuestionarios individuales: para mujeres de 13 a 24 años; para hombres de 13 a 24 años. A partir de estas tres unidades de observación se obtiene información para tres unidades de análisis.

El informante del cuestionario de hogar es cualquier persona del hogar mayor de 18 años sin discapacidad mental o física para oír y hablar dándole prelación al jefe del hogar o a su cónyuge.

A partir de este cuestionario de hogar se obtiene la información para las siguientes unidades de análisis:

- 1) **Viviendas:** para todas las viviendas de los segmentos seleccionados se establecen las condiciones de habitabilidad relacionadas con la conexión a servicios públicos domiciliarios, saneamiento básico, hacinamiento, y materiales predominantes en piso y paredes.
- 2) **Hogares:** para el hogar seleccionado en las viviendas seleccionadas, se consideran aspectos básicos sobre la situación socioeconómica del hogar, motivación a migración.

A través de la combinación del cuestionario individual de mujeres de 13 a 24 años y del cuestionario individual de hombres de 13 a 24 años se obtiene información sobre la siguiente unidad de análisis:

Hombres y Mujeres de 13 a 24 años: a todas las personas seleccionadas de 13 a 24 años de edad residentes habituales de los hogares seleccionados, en el cuestionario individual se les pregunta sobre características sociodemográficas, relaciones padre-hijo, educación, vínculos generales con la familia, amigos y comunidad; creencias de género; seguridad; presenciar violencia en el hogar o en la comunidad; historia sexual y conductas de riesgo; incidentes de violencia física, sexual y psicológica; comisión de conductas violentas, embarazo; condiciones de salud y conductas de riesgo; si informaron sobre los eventos violentos, si buscaron y utilizaron servicios. Adicionalmente, la encuesta contiene módulos específicos referidos a problemáticas particulares de Colombia; entre ellos preguntas sobre el desplazamiento interno, remesas, migración, matoneo (bullying), sexo en línea, orientación sexual y porte de armas y violencia comunitaria.

1.1.6 Consideraciones Éticas:

1.1.6.1. Protección de sujetos humanos

1.1.6.2. Riesgos potenciales y los métodos para minimizar riesgos

Existe evidencia que sugiere que muchas personas encuentran beneficioso hablar sobre sus experiencias de violencia y agradecen tener la oportunidad de que se les hagan preguntas acerca de ello.^{xiv,xv,xvi,xvii,xviii,xix} También existe evidencia de que los adolescentes y jóvenes adultos están dispuestos a hablar sobre sus experiencias de abuso enmarcados en una estructura de apoyo.^{xx} Sin embargo, aún puede haber un posible riesgo mínimo debido al contenido de algunas de las preguntas y la posibilidad de que alguien pueda enterarse de la naturaleza del estudio. En relación con el contenido de las preguntas, el riesgo se minimizará por medio de una capacitación sensible para los(as) encuestadores(as).

Antes de la encuesta se informará a los(as) encuestados(as) que, si se sienten incómodos al responder a alguna pregunta, pueden pasar a otra pregunta o detener la encuesta en cualquier momento. En cuanto a la posibilidad de que alguien pueda enterarse de la encuesta, este riesgo se minimizará, como se mencionó anteriormente, mediante esfuerzos para garantizar que la encuesta se realice en un lugar seguro y privado, y el proceso de consentimiento cuidadosamente estructurado que va a garantizar adicionalmente que otros miembros del hogar no se enteren de que la encuesta se enfoca en la violencia. Este estudio de investigación involucra no más que el riesgo mínimo de daño físico o psicológico a los sujetos y no implica ningún procedimiento para el que normalmente se exija un consentimiento fuera del contexto de investigación. Aun siendo una población vulnerable el consentimiento se pedirá por escrito.

Como se mencionó anteriormente, el diseño de la encuesta utiliza un enfoque de muestra dividida de manera tal que la encuesta para mujeres se realice en segmentos diferentes que la encuesta para hombres. Este enfoque sirve para proteger aún más la privacidad de los(as) encuestados(as) al eliminar la probabilidad de que los(as) atacantes del sexo opuesto sean encuestados(as) en la misma comunidad, descubran el propósito del estudio y posiblemente tomen represalias en contra de los(as) encuestados(as). Por ejemplo, no se encuestaría a un atacante sexual masculino que comete una agresión sexual y a la mujer que fue la víctima de tal agresión en la misma comunidad.

De manera similar, el diseño elimina la probabilidad de que se entreviste tanto a una atacante de sexo femenino como a una víctima de violencia sexual de sexo masculino de la misma comunidad. Por último, tal como se describió anteriormente, a todos los(as) encuestados(as) se les ofrecerá una lista de servicios locales y nacionales disponibles (Apéndice 12) y una referencia directa a los servicios, si se sienten molestos(as) durante la encuesta, piden ayuda con experiencias de violencia actuales o pasadas, o indican que no se sienten seguros(as) en su situación de vida actual, o bien, han experimentado alguna forma de abuso en el pasado. En estos casos, el(la) encuestador(a) ofrecerá poner al(la) encuestado(a) en contacto directo con un(a) trabajador(a) social o psicólogo(a) ubicado cerca del participante, lo que reducirá adicionalmente el potencial de riesgo.

Es posible que los sujetos puedan sentir que se les está señalando por alguna razón. Por lo tanto, nos aseguramos de que comprendieran que a las mujeres o los hombres entre las edades de 13 y 24 años se les seleccionó de forma aleatoria en todo Colombia y que no se les está señaló por una característica específica. Les aseguramos a los sujetos por medio de un consentimiento informado, que el estudio de ninguna manera estaba relacionado con su situación dentro de su comunidad, y que su participación era voluntaria y que no iba a afectar su acceso ni el acceso de su familia a la atención de salud ni a ningún otro servicio de ayuda. Se informó a todas las personas que trabajan en el proyecto y se les solicita mantener estricta confidencialidad; asimismo, firmaron un acuerdo de confidencialidad antes del trabajo de campo.

1.1.6.3. Beneficios

No hubo beneficios directos ni compensación para los sujetos por su participación. Sin embargo, se le ofreció a los(as) encuestados(as) una lista de servicios y fuentes de apoyo local y nacional en caso de pedir servicios o de ser víctimas de violencia. Los listados suministrados pueden ser beneficiosos para los(as) encuestados(as) al aumentar su concientización sobre la comunidad y los recursos nacionales existentes. Además, para los(as) encuestados(as) que se incomoden o no se sienten seguros(as), el equipo encargado de la encuesta los refiere directamente y vincula a los servicios de apoyo disponibles en el país. Esto puede beneficiar al(la) encuestado(a) al brindar ayuda y apoyo a los que de otra manera no tendrían acceso. Además, existe evidencia que sugiere que algunas personas llegan a la conclusión de que hablar acerca de su experiencia de violencia, aun en el contexto de un estudio, puede realmente ayudarles a sanar; esto puede constituir un beneficio agregado no previsto para los que responden esta encuesta.^{xxi}

Potencialmente existen varios beneficios indirectos. Estos podrían incluir una mayor concientización en la parte de organizaciones que abordan el tema de la violencia para identificar, responder y evitar de mejor manera la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Es posible que esto también tenga el beneficio de fortalecer la infraestructura existente para la protección de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Además, se espera que la información de este estudio beneficie indirectamente a los(as) encuestados(as) mediante una mayor concientización acerca de la violencia sexual y otras formas de violencia como una importante cuestión de salud y protección de menores por parte de las agencias de salud y bienestar infantil; que conduzca a intervenciones más enfocadas para reducir la violencia sexual y otras formas de violencia, así como su consecuencia en la salud y el bienestar; y proporcionar información de referencia que pueda usarse para ayudar a afianzar un financiamiento adicional para las políticas y los programas que abordan la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Desde luego, estos puntos pueden ser de beneficio para los(as) encuestados(as) en algún momento en el futuro, pero no brindarán beneficio inmediato. Por último, los resultados pueden ayudar a producir cambios en los programas y las políticas de salud y bienestar infantil que beneficiarían a todos los niños, niñas y adolescentes en Colombia.

1.1.6.4. Costos y compensación

No hay costos ni compensación a los sujetos por su participación.

1.1.6.5. Procedimiento para obtener un consentimiento informado

Después de seleccionar a un participante elegible, el(la) encuestador(a) pide primero el consentimiento del(la) jefe(a) del hogar para la participación en una breve encuesta (de aproximadamente 15 minutos) acerca del hogar. Si no hay ningún participante elegible, el(la) encuestador(a) pide el consentimiento verbal del(la) jefe(a)

del hogar para que participe en la encuesta de hogar. Esta encuesta del hogar se realiza para evaluar las condiciones socioeconómicas del hogar usando preguntas iguales a aquellas administradas por el DANE en otras encuestas. Más allá de la recolección de datos, un propósito adicional de la encuesta del(la) jefe(a) del hogar es permitirle una oportunidad al(la) jefe(a) del hogar para participar en la encuesta.

Para todos los(as) encuestados(as) elegibles seleccionados menores de 18 años de edad, es necesario obtener previamente el permiso verbal del padre, madre o cuidador(a) primario para su participación en la encuesta. Se capacita a los(as) encuestadores(as) para determinar si el(la) jefe(a) del hogar u otro miembro del mismo son responsables de la salud y del bienestar del(la) niño(a), con el fin de garantizar que la persona apropiada pueda otorgar permiso verbal para el(la) encuestado(a) y que las pantallas de ingreso electrónico de datos estén programadas para avisar apropiadamente a los(as) encuestadores(as).

En el formulario de “consentimiento” de los padres o cuidadores primarios, se describe la encuesta como una oportunidad de conocer más acerca del bienestar social de niños niñas y jóvenes en Colombia que incluye experiencias de salud, educación y vida” y solo menciona “violencia comunitaria” como parte de una lista de temas amplios, tales como acceso a servicios de salud y educación, que se incluyen en la encuesta con el fin de obtener permiso para hablar con el(la) encuestado(a) del estudio). El(La) encuestador(a) le informó al padre/madre de familia o cuidador(a) primario(a) que la encuesta era voluntaria y confidencial y que los datos recolectados serán utilizados de manera anónima, con fines de investigación y que no se recolectará ningún tipo de información personal.

La necesidad de describir inicialmente el estudio en términos generales es fundamental para acatar las pautas éticas y de seguridad de la OMS para investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Aunque la encuesta propuesta no es específicamente sobre violencia doméstica, creemos que estas pautas son relevantes, ya que quien comete actos de violencia sexual, física o psicológica puede ser un integrante del hogar. Para ser más específicos, se acataron las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS en cuanto a cómo obtener el consentimiento informado para participación en una encuesta que contenga preguntas sobre violencia doméstica, de manera tal que se tomen en consideración cuestiones de seguridad tanto para el(la) encuestado(a) como para el(la) encuestador(a).^{xxii} De acuerdo con las pautas de la OMS, “es importante que no se presente la encuesta a los hogares ni a la comunidad en general como una encuesta sobre violencia. En lugar de ello, el estudio se debe estructurar de una manera diferente a este nivel, tal como un estudio sobre experiencias de salud y vida en mujeres. Sin embargo, la propia mujer tiene que estar plenamente informada acerca de la naturaleza de las preguntas”.^{xxiii}

Para este estudio, debido a que tanto hombres como mujeres pueden estar en riesgo de victimización de violencia sexual, física y psicológica, estas pautas de la OMS son aplicables para encuestados de sexo tanto masculino como femenino en un esfuerzo por garantizar la protección de niños, niñas y jóvenes. Sin embargo,

debido a que las pautas éticas y de seguridad de la OMS se refieren a investigaciones sobre violencia que involucran a adultos, esta pauta se tiene que modificar en cuanto a las investigaciones sobre violencia que involucran a niños, niñas y adolescentes, con el fin de tener en consideración no solo el riesgo de represalias contra ellos(as), sino también los derechos de los padres/madres o cuidadores primarios para saber a qué está exponiendo la encuesta a los niños, niñas y adolescentes.

Se le pide al padre/madres de familia o cuidador(a) primario(a) que proporcione su consentimiento verbal en los casos en que los(as) encuestados(as) tengan menos de 18 años de edad. Como tal, el “consentimiento” inicial de los padres/madres o cuidadores primarios menciona “violencia comunitaria” como parte de una lista de amplios temas, tales como acceso a servicios de salud y educación, que se incluyen en la encuesta con el fin de obtener permiso para hablar con el(la) encuestado(a) del estudio como una forma de informar a los padres/madres o cuidadores principales acerca de temas delicados que se incluyen en la encuesta, pero es cuidadoso en no hacer ninguna referencia a violencia que pueda estar ocurriendo en el hogar o que se cometa por parte del(la) jefe(a) del hogar u otros integrantes del mismo.

En el caso de que la sola mención del término “violencia comunitaria” desencadene que cualquiera de los integrantes del hogar, incluso padres de familia o cuidadores, hagan preguntas acerca de la naturaleza específica de la encuesta relacionada con violencia, se capacitará a los(las) encuestadores(as) para que proporcionen la siguiente respuesta estándar: “Uno de los temas de esta encuesta es enterarse más acerca de los diferentes tipos de violencia a los que los jóvenes en Colombia están expuestos en sus comunidades. Se usará la información para ayudar a comprender cómo la violencia afecta a jóvenes en Colombia y a informar de qué forma las personas de Colombia desarrollan estrategias para prevenir la violencia”.

De acuerdo con las pautas de la OMS, una vez que se seleccionó a una mujer elegible en un área de enumeración femenina, una *mujer* que hable el idioma local y que fue capacitada como encuestadora leyó el contenido de un formulario de información inicial que presenta la encuesta como una oportunidad de conocer más acerca de las experiencias de salud, educación y vida de jóvenes en Colombia. De igual manera, para los segmentos separados de hombres, una vez que se seleccionó a un hombre elegible, un *hombre* que hable el idioma local y que fue capacitado como encuestador leyó el contenido de un formulario de información inicial que presenta la encuesta como una oportunidad de conocer más acerca del bienestar social de niños y jóvenes, incluso experiencias de salud, educación y vida en Colombia. Tanto para hombres como para mujeres, este formulario de información inicial indica que la participación es completamente voluntaria. Se les dijo a los(as) encuestados(as) que la encuesta “demorará aproximadamente 45 minutos y posiblemente hasta una hora” y luego se les pidió seguir hablando acerca de la encuesta en un entorno privado. Al final del formulario de información inicial, se obtuvo de cada encuestado(a) su consentimiento escrito, firmado y fechado para proporcionar más información acerca del estudio.

El(La) encuestador(a) capacitado obtuvo el asentimiento informado en los hogares en los que el(la) encuestado(a) seleccionado(a) sea menor de edad (de 13 a 17 años de edad). Una vez que el(la) encuestador(a) y el(la) encuestado(a) tenían privacidad, el(la) encuestador(a) capacitado(a) leyó el contenido de un formulario de consentimiento escrito. Este formulario proporcionó a los(as) encuestados(as) información especificando que los datos recolectados serán confidenciales y que su decisión relacionada con la participación era voluntaria, así como que el uso de los datos será solo para fines investigativos y de carácter anónimo. A los(as) encuestados(as) también se les dijo que, si optaban por participar, se les pediría información acerca de su actividad sexual y sus experiencias con la violencia física, psicológica y sexual. A los(as) encuestados(as) se les informó que era confidencial la información que compartieron y que no se compartiría con nadie. Se obtuvo un asentimiento escrito informado de cada encuestado(a) al final del formulario de consentimiento. A los(as) encuestados(as) que estuviesen dispuestos a participar se les leyeron las preguntas y se les pidió que firmaran y pusieran fecha al formulario escrito con texto idéntico al leído.

En los hogares en los que el encuestado seleccionado era un adulto (de 18 a 24 años de edad), un(a) menor independiente o que viviera en un hogar cuyo(a) jefe(a) es menor de edad, se utilizó un proceso similar de consentimiento escrito según se describió anteriormente, salvo que no fue necesario el “consentimiento” del padre/madres de familia o cuidador(a). A estos(as) encuestados(as) siempre se les administró el formulario de información inicial descrito anteriormente. Una vez que leído el formulario de información inicial, se obtuvo de cada encuestado(a) el consentimiento escrito, firmado y fechado para proporcionar más información acerca del estudio. Una vez que el(la) encuestador(a) y el(la) encuestado(a) tenían privacidad, el(la) encuestador(a) capacitado(a) leyó el contenido de un formulario de consentimiento pleno escrito, firmado y fechado.

1.1.6.6. Firma por parte del participante en el consentimiento informado

Tal como se indicó anteriormente, este estudio de investigación involucra no más que el riesgo mínimo de daño físico y psicológico a los sujetos y no implica ningún procedimiento para el que normalmente se exija un consentimiento escrito fuera del contexto de investigación. Específicamente, para encuestados del estudio seleccionados de manera aleatoria, cada encuestado leyó el formulario de consentimiento que aborda sus derechos y bienestar como encuestado en el estudio y dispuso de tiempo para realizar preguntas y adicionalmente proporcionar consentimiento por escrito, cuando hubo acuerdo de participar en el estudio. En consideración del carácter sensible de la investigación, se hizo énfasis en el carácter anónimo de la información, la protección de la privacidad y el uso para fines investigativos de los datos recolectados de manera agregada en la población.

1.1.6.7. Justificación para la inclusión de niños y niñas

Con el fin de llevar a cabo un estudio para comprender mejor la violencia contra los niños, niñas y adolescentes para fines de prevención, es importante seleccionar una población que se aproxime más estrechamente a la edad de interés. En muchas partes del mundo se ha establecido un precedente para encuestar a adolescentes y

niños(as) preadolescentes sobre el tema de victimización violenta. Por ejemplo, la encuesta nacional sobre violencia contra la niñez que implementaron anteriormente los CDC y socios en los países de ingresos bajos y medianos que incluyó a Suazilandia, Tanzania, Indonesia, Kenia, Zimbabue, Haití, Camboya, Nigeria, Zambia, Malawi, Ruanda, Uganda, Honduras y El Salvador comprendía encuestados entre 13 y 24 años de edad. La Encuesta Global de base escolar sobre Salud de los Estudiantes (GSHS por sus siglas en inglés), que se ha realizado en más de 50 países alrededor del mundo, plantea preguntas acerca de la violencia contra niños desde los 13 años de edad.^{xxiv}

La encuesta sobre Comportamientos de Salud en Niños en Edad Escolar (HBSC por sus siglas en inglés) que se inició en 1982, se enfoca en preadolescentes a partir de los 11 años de edad. La HBSC, que se ha realizado en más de 40 países y plantea preguntas sobre comportamiento y violencia sexual. En los Estados Unidos, también ha habido estudios en que se ha encuestado a niños(as) desde los 10 años de edad acerca de la violencia sexual; los datos de estos estudios han sido sumamente efectivos en movilizar a entidades clave para que tomen medidas para prevenir la violencia contra la niñez.^{xxv} En Colombia, la mayoría de las encuestas sobre violencia han sido encuestas de victimización para toda la población tales como la Encuesta de Opinión de Latinoamérica de 2014 de la Universidad de Vanderbilt (LAPOP), la encuesta de Percepciones Sociales de Latinobarómetro (2015) y las encuestas desarrolladas por el Centro Nacional de Referencia sobre Violencia del INMLCF (2017) y varias otras encuestas de victimización elaboradas periódicamente por el DANE.

1.1.6.8. Discusión acerca de la edad de autonomía para adolescentes casados y contexto local de adolescentes

De acuerdo con la Ley 375 de 1997 en Colombia, son jóvenes aquellos entre las edades de 14 a 26 años. La edad legal de matrimonio en Colombia es de 18 años sin consentimiento de los padres y de 14 años con consentimiento de estos y aplicable a hombres y mujeres. Así que, para este estudio, a cualquier encuestado(a) menor de 18 años se le considerará un(a) niño(a) a menos que haya estado anteriormente casado(a), en cuyo caso se le considerará un(a) adulto(a) legal de acuerdo con la ley nacional de Colombia según se describe arriba.

1.1.6.9. Alteración del consentimiento de los padres para todos los participantes del estudio

A los encuestados que tengan entre 18 y 24 años o más; los a niños, niñas y adolescentes entre los 13 y 17 años que vivan en hogares cuyo jefe sea un menor de edad; y los hombres o las mujeres que en algún momento estuvieron casados se los considera adultos o adultos menores en Colombia y, por lo tanto, son aptos para otorgar el consentimiento por sí solos y no requieren el consentimiento de los padres de familia o cuidadores. Respecto de los participantes restantes, hubo preocupaciones de seguridad en cuanto a requerir el consentimiento de los padres o cuidadores que divulgue plenamente la naturaleza de la encuesta, dado que quien comete los actos de violencia puede ser uno de los padres. Por lo tanto, para esta población se solicitó y se aprobó una alteración del permiso de los padres/consentimiento informado en la que a los padres o cuidadores se les brinde información limitada acerca de los objetivos de la investigación.

El padre de familia o cuidador tuvo la oportunidad de otorgar permiso como parte del proceso de consentimiento descrito detalladamente en la sección de procedimiento para obtener consentimiento informado; más específicamente para la protección y seguridad de los participantes, a los padres o cuidadores se les informó que el estudio se refería a las experiencias de salud, educación y vida de los jóvenes y solo menciona “violencia comunitaria” como parte de una lista de temas amplios, tal como acceso a servicios de salud y a educación, que se incluyen en la encuesta con el fin de obtener permiso para hablar con el participante del estudio. Estos procedimientos concuerdan con las pautas de la OMS que recomiendan que la única persona en un hogar que debe estar enterada de la naturaleza y el contenido de la encuesta es el encuestado seleccionado independientemente de su edad.^{xxvi} En casos en que los padres o tutores no accedieron a crear un espacio de privacidad para los menores, la encuesta no se hizo. Si bien esto puede ser una limitación metodológica (por generar información incompleta), la actividad primordial es de proteger a los encuestados en su privacidad. Las experiencias anteriores en otros 146 países demuestran que este tipo de situaciones ocurren en menos del 1% de los casos en que se solicita una encuesta. Si el requerimiento de privacidad no puede ser seguido por padres o cuidadores, la encuesta no se realizó.

1.1.6.10. Divulgación de abuso denunciado por menores de edad

En Colombia, el código penal (Acta 599 de 2000), la edad de consentimiento legal es de 14 años. La ley establece que habrá castigos de 12 a 20 años de cárcel por estupro contra niños(as) menores de 14 años. En Colombia también, a través de DANE la Ley (Decreto 86-2000) de octubre 20 de 1993 establece una excepción de confidencialidad. Los artículos 5 y 6 de la ley 79 estipulan que agencias como el DANE o MSPS que recolecten datos confidenciales no podrán reportarlos de manera individual sino de forma agregada de acuerdo con criterios de interés público. Las instituciones del sector público usarán datos individuales solo con fines de cálculos estadísticos. El artículo 1.3.3.5 de la Ley Estadística protege la confidencialidad de la información siempre y cuando los datos recolectados se usen con fines de producción de estadísticas oficiales y razones estadísticas.

A los(as) jóvenes se les brindará un foro seguro y confidencial para responder situaciones de abuso pasadas o actuales en que se hayan visto involucrados(as). Existe evidencia que indica que los(as) jóvenes divulgarán sus experiencias personales de abuso en situaciones en que haya “suficiente privacidad e indicativos de que podrían compartir sus experiencias”.^{xxvii} Muchos estudios indican que a las personas que participan en investigaciones sobre traumas del pasado la experiencia les ha resultado constructiva y no estresante.^{xxviii,xxix,xxx} Una vez que el(la) encuestado(a) admitió cualquier forma de abuso o maltrato, se les ofreció la referencia apropiada. También se le ofreció referencia, si indicaba que no se sentía seguro(a) en su situación de vida actual o se molestó durante la encuesta. No se obligó a ningún(a) encuestado(a) a tomar ningún servicio si no deseaba denunciar el abuso.

1.1.6.11. Garantías de confidencialidad, descripción de los formularios a usados y métodos para proteger la confidencialidad de la información recopilada

Se llenó un formulario inicial de registro de visita en la pantalla de ingreso de datos electrónicos que especifica un identificador único antes del cuestionario. El identificador único asignado a cada encuestado(a) seleccionado(a) estuvo compuesto por departamento, municipio, área de enumeración y número de hogar seleccionado (1-24). El número de hogar seleccionado no corresponde al número de hogar que aparece en el formulario de listado.

Por lo tanto, nadie podría vincular el número de hogar seleccionado de la secuencia de identificador único al número de hogar en el formulario de listado y al nombre del(la) jefe(a) de familia, debido a que estos dos números no corresponden. El número de hogar seleccionado (1-24) fue asignado por Proyectamos Colombia SAS (PC SAS) durante el trabajo de campo y lo conoció únicamente el equipo encargado de la encuesta mientras estuvo en el campo y *no* se vinculó a ninguna persona o dirección y, por lo tanto, a ningún individuo u hogar. Dado que no existe un identificador personal, no se pueden vincular a los(as) encuestados(as) a los datos una vez que haya terminado la encuesta. A todas las personas que trabajan en el proyecto se les solicita mantener la confidencialidad según se establece en la Ley (Decreto 86-2000) de octubre 20 de 1993 (Ley estadística) y que mantuvieran la privacidad de la información del estudio hasta el grado máximo que permita la ley.

1.1.6.12. Identificación, administración y comunicación de eventos adversos

Aunque es poco probable que haya eventos adversos atribuibles al estudio, es posible que los encuestados pudieran experimentar incomodidad psicológica por la encuesta. Cualquier problema no previsto que involucre riesgos a los encuestados o a otras personas, eventos graves o continuos de incumplimiento o cualquier otro incidente que esté sujeto a comunicación al Comité de Ética de acuerdo con el protocolo se comunicó inmediatamente al coordinador de la encuesta y a la OIM y lo más pronto posible al Comité de Ética en Metodologías de Investigación, Instituto Nacional de Salud de Colombia (CEMIN). Proyectamos Colombia SAS (PC SAS) consideró los recursos disponibles y desarrolló un plan para satisfacer de la mejor manera las necesidades de los encuestados.

1.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

1.2.1. Componentes básicos del diseño estadístico

- *Universo de estudio:*

En términos geográficos: todo el país (departamentos y municipios), y sus zonas urbanas y rurales, con excepción de la zona rural dispersa de los departamentos de la Orinoquia y la Amazonía.

En términos demográficos, está constituido por la población civil, no institucionalizada, de 13 a 24 años de edad, residentes habituales de las zonas urbanas y rurales de 1.122 municipios (incluye 20 áreas no municipalizadas y la isla de San Andrés), de 32 departamentos de Colombia y Bogotá D.C.

- *Población objetivo:*

Para la EVCNNA está constituido por la población civil, no institucionalizada, de 13 a 24 años.

- *Marco estadístico:*

Está constituido por el inventario cartográfico y el archivo agregado de viviendas y hogares a nivel de manzana, para cabeceras municipales y centros poblados y el agregado a nivel de sección cartográfica para los centros poblados - rural disperso; datos obtenidos a partir de la información del Censo General de Población y Vivienda de 2005, con actualizaciones realizadas por el DANE y dispuestas en el Geoportal, adicionalmente se cuenta con el listado de viviendas generados en el proceso de segmentación de la Muestra Maestra realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- *Definición de variables:*

Siguiendo los lineamientos generales del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, para la determinación del tamaño de muestra se tuvo en cuenta que la EVCNNA 2018 es una encuesta que mide múltiples indicadores, para establecer el indicador trazador de la muestra se escogió la prevalencia estimada de todo tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años y por lo tanto se consideró para la determinación del tamaño de la muestra

Los datos de esta encuesta se informan como mediciones actuales de niños de 13 a 17 años que han experimentado situaciones de experiencia de vida y salud en los últimos 12 meses, y como mediciones retrospectivas de las personas de 18 a 24 años que experimentaron situaciones de violencia antes de los 18 años.

- *Fuente de datos:*

Las mediciones de fuentes primarias previstas para la EVCNNA son en las mismas unidades de observación, es decir hogares y personas. Dado el fenómeno de estudio a medir, se considera la edad de la fuente entre los 13 y 24 años, como rango de edad que pueden brindar información retrospectiva para medir los distintos tipos de violencia sufridos en la infancia.

- *Cobertura geográfica*⁴:

La extensión territorial sobre la que se ejecuta una operación estadística es nacional, regional, Subregional y departamental.

De los 662 segmentos previstos, se espera tener una pérdida máxima del 20%

- *Desagregación geográfica*⁵:

De acuerdo con las premisas del diseño de la Muestra Maestra, la muestra para la EVCNNA 2018 tiene desagregación geográfica a nivel nacional y desagregación por sexo y grupos de edad.

- *Desagregación temática*: el nivel de detalle del tema de estudio con que se requiere difundir la información corresponde a la estructura del instrumento de recolección, es por las siguientes temáticas por grupo objetivo:

Demográficos

Condiciones socioeconómicas

Nupcialidad

Violencia Sexual

Violencia Física

Violencia Psicológica

Múltiples formas de violencia

Creencias y actitudes frente a la violencia doméstica

INSPIRE

1.2.2. Unidades estadísticas

- Unidad de observación, corresponden a las viviendas, los hogares y las personas así mujeres de 13 a 24 años y hombres de 13 a 24 años.

- Unidad de análisis, corresponde a las personas de 13 a 24 años.

- Unidad de muestreo, existen varias unidades de muestreo dependiendo de la etapa.

Las unidades primarias de muestreo se relacionan con la primera etapa, las unidades secundarias con la segunda etapa y así sucesivamente. Para esta encuesta en particular se definen 3 etapas, y sus unidades de muestreo asociadas son las siguientes:

- **Unidades Primarias de Muestreo (UPM)**: se denominan así los municipios de 7.500 y más habitantes. Los municipios de menor tamaño se han combinado con algún vecino de similares características, para completar un tamaño mínimo de 7.500 habitantes y poder así garantizar los requerimientos de tamaño muestral a este nivel.

⁴ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Sin año. Glosario. Sistema de información geoestadística. Recuperado, de: <http://www.dane.gov.co/index.php?option=comficcontent&task=category§ionid=23&id=347&Itemid=832>

⁵ INEGI. (2010). Captación de encuestas por muestreo. Serie: Documentos para la generación de estadística básica.

- Unidades Secundarias de Muestreo (USM): son las manzanas en las cabeceras municipales y secciones en el resto del municipio, áreas con promedio de 96 viviendas.
- Unidades Terciarias de Muestreo (UTM): son los segmentos o medidas de tamaño MT (selección de 24 viviendas en promedio) tanto en la cabecera como en el resto del municipio, con límites naturales fácilmente identificables en los que se encuestan todos los hogares.
- Unidades Cuartas de Muestreo (UCM). En cada vivienda seleccionada, cuando hay más de un hogar, se elige el hogar de la persona que abrió la puerta y dentro de este hogar se selecciona una persona de 13 a 24 años de edad que hacen parte del hogar y se selecciona aleatoriamente una persona del hogar.

1.2.3. Periodos de referencia y recolección

• **Períodos de referencia:**

- **Últimos 30 días:** los 30 días inmediatamente anteriores a la fecha en que se está realizando la encuesta. Es utilizada para captar información acerca de asistencia a la escuela, bullying, prácticas de disciplina por parte de acudientes, castigo físico por docentes en escuela, problemas de malestar psicológico (angustia mental), consumo de alcohol, consumo de tabaco, ideación suicida, porte de armas.
- **Últimos 12 meses:** hace referencia a los doce meses calendario, inmediatamente anteriores al mes en que se está haciendo la encuesta. Se utiliza para obtener información sobre: exposiciones de violencia (física, sexual y psicológica) reportada por individuos de 13 – 17 años, uso de armas de fuego.
- **Presente año:** hace referencia a los meses calendario, inmediatamente anteriores hasta el momento en que se está haciendo la encuesta. Se utiliza para obtener información sobre temas académicos.
- **Próximos 3 años:** hace referencia a los tres años calendario, inmediatamente posteriores al año en que se está haciendo la encuesta. Se utiliza para obtener información sobre: migración.

• **Período de recolección:** La EVCNNA 2018 se llevó a cabo durante un período de tres meses. Comprendió desde el 21 de agosto hasta el 24 de octubre de 2018.

• **Instrumentos de recolección**

La EVCNNA 2018 utiliza 3 instrumentos de encuesta: 1 cuestionario de Hogar y 2 cuestionarios individuales: para mujeres de 13 a 24 años; para hombres de 13 a 24 años. A partir de estas tres unidades de observación se obtiene información para tres unidades de análisis.

El informante del cuestionario de hogar es cualquier persona del hogar mayor de 18 años sin discapacidad mental o física para oír y hablar dándole prelación al jefe del hogar o a su cónyuge.

A partir de este cuestionario de hogar se obtiene la información para las siguientes unidades de análisis:



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- 3) **Viviendas:** para todas las viviendas de los segmentos seleccionados se establecen las condiciones de habitabilidad relacionadas con la conexión a servicios públicos domiciliarios, saneamiento básico, hacinamiento, y materiales predominantes en piso y paredes.
- 4) **Hogares:** para el hogar seleccionado en las viviendas seleccionadas, se consideran aspectos básicos sobre la situación socioeconómica del hogar, motivación a migración.

A través de la combinación del cuestionario individual de mujeres de 13 a 24 años y del cuestionario individual de hombres de 13 a 24 años se obtiene información sobre la siguiente unidad de análisis:

- 5) **Hombres y Mujeres** de 13 a 24 años: a todas las personas seleccionadas de 13 a 24 años de edad residentes habituales de los hogares seleccionados, en el cuestionario individual se les pregunta sobre características sociodemográficas, relaciones padre-hijo, educación, vínculos generales con la familia, amigos y comunidad; creencias de género; seguridad; presenciar violencia en el hogar o en la comunidad; historia sexual y conductas de riesgo; incidentes de violencia física, sexual y psicológica; comisión de conductas violentas, embarazo; condiciones de salud y conductas de riesgo; si informaron sobre los eventos violentos, si buscaron y utilizaron servicios. Adicionalmente, la encuesta contiene módulos específicos referidos a problemáticas particulares de Colombia; entre ellos preguntas sobre el desplazamiento interno, remesas, migración, matoneo (bullying), sexo en línea, orientación sexual y porte de armas y violencia comunitaria.

1.2.4. Diseño muestral

1.2.4.1. Diseño muestral Muestra Maestra

En el proceso de diseño del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para Salud, se identificó la necesidad de garantizar un enfoque integral y de complementariedad entre los estudios desde el punto de vista temático y de las poblaciones objeto de investigación, en términos de representatividad y desagregación similar de los resultados, de tal manera que se facilitaran los análisis interrelacionados de la situación de salud de la población y de sus principales determinantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Se consideró la necesidad de disponer de una Muestra Maestra de Hogares que garantizara la realización de aquellos estudios poblacionales que requieren de información suministrada directamente por los hogares particulares de los colombianos, con los estándares de representatividad, eficiencia, calidad y precisión establecidos para el Sistema.

Se denomina Muestra Maestra de Hogares para Salud el conjunto de municipios, sectores y secciones censales urbanos y rurales, y de segmentos con un promedio de 12 viviendas seleccionados probabilísticamente del universo nacional de este tipo de unidades, que tengan posibilidad de ser utilizadas, adaptadas o submuestreadas para investigaciones para salud de similares o diferentes objetivos específicos, en forma simultánea, sucesiva o acumulativa, y cuyos materiales puedan ser usados repetidamente a través del tiempo (DANE, 2012).



La Muestra Maestra se ha utilizado para realizar varias encuestas de hogares como la ENDS, ENSIN, ENSM entre otras. Las muestras maestras se someten periódicamente a un proceso de actualización, con ocasión de un nuevo Censo Nacional de Población, para capturar las características cambiantes de los universos que representan. La muestra maestra es administrada y centralizada por el MSPS, para garantizar el manejo de los materiales, para controlar y regular el uso de las submuestras y realizar actualizaciones.

La muestra para la EVCNNA 2018 es una submuestra de la Muestra Maestra, con desagregación geográfica: a nivel nacional y, demográfica: por grupos de edad y sexo, por lo que a continuación se presentan las premisas del diseño de la muestra maestra y los ajustes de ésta para la EVCNNA.

- **Tipo de muestreo:** La Muestra Maestra, configurada en función de los requerimientos del conjunto de estudios poblacionales en salud, es probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica, y a partir de ella se podrán seleccionar las submuestras probabilísticas requeridas por los diferentes estudios.

Se ha previsto un número máximo de Unidades Primarias de Muestreo – UPM’s (municipios básicamente) que permanecerán estables en un lapso de tiempo indefinido, y de segmentos o grupos de viviendas contiguas, que serán diferentes para las encuestas que se realicen en un corto período de tiempo (ej., dos años), y que deberán reencuestarse para la repetición de las encuestas, cuya periodicidad mínima programada es de cinco años.

Probabilística

Cada unidad del universo estudiado tiene una probabilidad de selección conocida y mayor que cero. Las muestras probabilísticas garantizan la posibilidad de generalizar o inferir los resultados muestrales a los universos de los cuales han sido seleccionadas, con un determinado error de estimación (error estándar); permiten establecer previamente, en forma aproximada, la precisión deseada en los resultados (en términos del error estándar relativo aceptable); y fundamentan la metodología para el cálculo de la precisión observada en los resultados. El muestreo probabilístico implica para su validez la selección aleatoria de las unidades de muestreo.

De Conglomerados

Son grupos de unidades de estudio originados en factores geográficos de localización, culturales, socioeconómicos, étnicos, etc., los cuales se aprovechan para concentrar la muestra y reducir los costos de la recolección. Sin embargo, la conglomeración de la muestra aumenta los errores de estimación de los resultados, por la tendencia a la semejanza de las unidades agrupadas. El balance costo–precisión es fundamental en el diseño del muestreo por conglomerados (Sons, Kish, & Wiley, 1965).



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

La Muestra Maestra contempla diferentes categorías de conglomerados:

- **Unidades Primarias de Muestreo (UPM)**, constituidas por municipios de más de 7.500 habitantes, que es el tamaño poblacional mínimo para sustentar los tamaños muestrales previstos a este nivel. La cifra se establece en función del número de estratos y del tamaño promedio de los estratos, y la muestra es proporcional a la población del estrato de cada UPM. Los municipios con un tamaño poblacional menor a 7.500 habitantes se unieron con municipios vecinos, del mismo departamento, de similares características socioeconómicas, que pertenecieran a la misma provincia geográfica, según división política, y con una conformación urbano/rural similar, para completar la población mínima exigida. Se conformaron 908 UPM con los 1.101 municipios y 20 áreas no municipalizadas existentes en el país.

Ejemplo: El municipio Tibacuy, Cundinamarca tiene una población proyectada a 2013 de 4.830 habitantes. Después de realizar un análisis de agrupamiento, teniendo en cuenta las variables ya mencionadas se decidió unirlo con Silvania, Cundinamarca para conformar una UPM.

Las UPM de mayor tamaño poblacional, fueron de inclusión forzosa (IF) en la muestra, con probabilidad 1. La línea divisoria del tamaño se estableció en función del tamaño promedio de los estratos. Todas las capitales departamentales, y muchas de las ciudades intermedias, por su tamaño, fueron de IF. Para la EVCNNA se requirieron 94 UPM, de las cuales 33 fueron de inclusión forzosa.

Unidades Secundarias de Muestreo (USM). En las zonas urbanas, están conformadas por grupos de manzanas contiguas del mismo sector y sección censales, con un mínimo acumulado de 96 viviendas. En la zona rural disperso o resto, la sección es la vereda cultural. Para la EVCNNA se requirieron 551 USM y una sobremuestra en las 4 principales ciudades de 111USM.

Unidades Terciarias de Muestreo (UTM). Son segmentos con un promedio de 12 viviendas contiguas. Este promedio de viviendas por segmento se denomina “medida de tamaño, MT”. Las manzanas con menos de 96 viviendas se unen con una vecina de la misma sección para conformar una MT como mínimo. Para la EVCNNA se seleccionan 24 viviendas y se requirieron 662 UTM.

Por su fácil identificación, la vivienda es la unidad última de muestreo, aunque los hogares y sus miembros son las unidades de observación de los estudios poblacionales. En Colombia, el promedio de hogares por vivienda es de 1.04. Este promedio es mayor en los centros urbanos (DANE, 2012).

Estratificada

La estratificación de las unidades de muestreo es una estrategia de optimización del diseño muestral, pues reduce los errores estándar de estimación. Tal reducción está asociada con la correlación existente entre las variables de estratificación, las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Población total buscando un tamaño poblacional similar en los diferentes estratos, por su efecto optimizador.



- Nivel de urbanización definido con base en el tamaño de la cabecera municipal, por su alto poder explicativo de los indicadores sociales y económicos.
- Índice de Desarrollo Municipal (INDEMUN) Departamento Nacional de Planeación (DNP 2013), debido a su definición en función de múltiples variables geográficas, sociales, económicas y de infraestructura de salud, educación y de servicios públicos.

Polietápica

El proceso de selección de la muestra está estructurado en tres etapas, en función de la secuencia de selección de las tres categorías de conglomerados:

- Primera etapa, selección de UPM: las de inclusión forzosa (IF), con probabilidad 1, y las de inclusión probabilística, una por estrato, con probabilidad proporcional al tamaño de la población (PPT).
- Segunda etapa, selección de USM: con probabilidad proporcional al tamaño dentro de la UPM.
- Tercera etapa, selección de UTM: con probabilidad igual dentro de la USM.
- Cuarta etapa, selección de UCM: con probabilidad igual dentro del hogar.

- *Definición del tamaño de la muestra:*

La muestra para la EVCNNA 2018 es una submuestra de la Muestra Maestra en Salud, con desagregación geográfica: nacional y por grupos de edad y sexo. Es probabilística, de conglomerados, estratificada y polietápica.

Como se mencionó anteriormente, se tomó una submuestra de 94 UPMs de la Muestra Maestra conservando la misma estructura a nivel regional departamental y zona, la asignación de las USM's por zona en cada UPM seleccionada, fue proporcional a la composición del estrato de donde salió la UPM seleccionada. Se distribuyeron 662 USM en todo el país, en las cuales, de acuerdo con los parámetros de diseño de la muestra se espera visitar en la muestra nacional cerca de 15.888 viviendas y 16.523 hogares con 4.051 elegibles y realizar una muestra mínima de 2.422 encuestas efectivas de personas del grupo objetivo (con una tasa de respuesta del 80%).

El primer ajuste es la selección USM separadas para mujeres y hombres para garantizar la privacidad y confidencialidad de los encuestados. El segundo ajuste, las USM seleccionadas cuentan con un número aleatorio para iniciar la selección del hogar entre 1 y 4, a partir de ese número sistemáticamente con salto predeterminado (4), se seleccionaron los hogares subsiguientes de la USM. En tercer ajuste, selección aleatoria de un hogar dentro de cada vivienda elegida. Por último, dentro de cada hogar seleccionado, se selecciona de manera aleatoria a una persona del grupo objetivo para entrevistar.

El total de segmentos efectivamente trabajados fue de 619, de los cuales el 80% pertenecen a la cabecera y el 20% son rurales. La Tabla 3 contiene un resumen de la cantidad de UPM's y segmentos por zona seleccionados por región.



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Tabla 3. Distribución del número de municipios y USM seleccionadas por Región y departamento según Zona (Cabecera clase 1, Rural Clase 2 y 3)

| Región | Departamento | Dominio Mínimo | N° Mpios Pais | Muestra Colapsada MUMA | | | Submuestra EVCNNA | | | |
|------------------------|-----------------|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|-------------|-------------------|----------------|------------|-----------|
| | | | | N° Hogares Muestra | Total USM | N° Mpios | N° Mpios | USM- segmentos | | |
| | | | | | | | | Total | Cabecera | Rural |
| 1. Atlántico | S. Andrés y P | S. Andrés y P | 2 | 1500 | 145 | 2 | 2 | 15 | 11 | 4 |
| | Atlántico | Atlántico R | 23 | 1500 | 144 | 8 | 3 | 44 | 42 | 2 |
| | Bolívar | Bolívar | 46 | 1500 | 144 | 12 | 3 | 16 | 12 | 4 |
| | | | 71 | 4500 | 433 | 22 | 8 | 75 | 65 | 10 |
| | La Guajira | La Guajira | 15 | 1500 | 144 | 6 | 2 | 16 | 9 | 7 |
| | Magdalena | Magdalena | 30 | 1500 | 144 | 5 | 2 | 16 | 12 | 4 |
| | Cesar | Cesar | 25 | 1500 | 144 | 4 | 2 | 16 | 12 | 4 |
| | | | 70 | 4500 | 432 | 15 | 6 | 48 | 33 | 16 |
| | Sucre | Sucre | 26 | 1500 | 144 | 5 | 2 | 16 | 10 | 6 |
| | Córdoba | Córdoba | 30 | 1500 | 144 | 6 | 2 | 15 | 8 | 7 |
| | | 56 | 3000 | 288 | 11 | 4 | 31 | 18 | 13 | |
| Total Región | | | 197 | 12000 | 1153 | 48 | 18 | 153 | 116 | 38 |
| 2. Oriental | Santander | Santander | 87 | 1500 | 144 | 20 | 4 | 15 | 11 | 4 |
| | N. de Santander | N. de Santander | 40 | 1500 | 144 | 11 | 3 | 16 | 13 | 4 |
| | | | 127 | 3000 | 288 | 31 | 7 | 32 | 24 | 8 |
| | Boyacá | Boyacá | 123 | 1500 | 144 | 24 | 4 | 16 | 9 | 7 |
| | Cundinamarca | Cundinamarca | 116 | 1500 | 144 | 20 | 4 | 16 | 10 | 6 |
| | Meta | Meta | 29 | 1500 | 144 | 7 | 3 | 16 | 12 | 4 |
| | | 268 | 4500 | 432 | 51 | 11 | 48 | 31 | 17 | |
| Total Región | | | 395 | 7500 | 720 | 82 | 18 | 80 | 55 | 25 |
| 3. Orinoq. Amazonia | Arauca | Arauca | 7 | 1100 | 96 | 7 | 3 | 11 | 10 | 1 |
| | Casanare | Casanare | 19 | 1100 | 96 | 11 | 3 | 10 | 8 | 2 |
| | Guainía | Guainía | 9 | 1100 | 96 | 7 | 3 | 11 | 11 | 0 |
| | Vichada | Vichada | 4 | 1100 | 109 | 4 | 2 | 11 | 11 | 0 |
| | | | 39 | 4400 | 397 | 29 | 11 | 43 | 40 | 3 |
| | Amazonas | Amazonas | 11 | 1100 | 96 | 7 | 3 | 11 | 11 | 0 |
| | Putumayo | Putumayo | 13 | 1100 | 96 | 9 | 3 | 11 | 9 | 2 |
| | Guaviare | Guaviare | 4 | 1100 | 96 | 4 | 2 | 11 | 11 | 0 |
| | Vaupés | Vaupés | 6 | 1100 | 83 | 6 | 2 | 9 | 9 | 0 |
| | | | 34 | 4400 | 371 | 26 | 10 | 42 | 39 | 2 |
| Total Región | | | 73 | 8000 | 768 | 55 | 21 | 85 | 80 | 5 |
| 4. Bogotá | Bogotá | Bogotá | 1 | 3600 | 385 | 1 | 1 | 72 | 72 | 0 |
| Total Región | | | 1 | 3600 | 385 | 1 | 1 | 72 | 72 | 0 |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| Región | Departamento | Dominio Mínimo | N° Mpios Pais | Muestra Colapsada MUMA | | | Submuestra EVCNNA | | | |
|---------------|--------------|-------------------|---------------------|------------------------|--------------|-------------|-------------------|----------------|------------|-----------|
| | | | | N° Hogares Muestra | Total USM | N° Mpios | N° Mpios | USM- segmentos | | |
| | | | | | | | | Total | Cabecera | Rural |
| 5.Central | Caldas | Caldas | 27 | 1500 | 144 | 8 | 3 | 15 | 11 | 4 |
| | Risaralda | Risaralda | 14 | 1500 | 144 | 9 | 3 | 16 | 13 | 3 |
| | Quindío | Quindío | 12 | 1500 | 144 | 4 | 2 | 16 | 14 | 2 |
| | | | 53 | 4500 | 432 | 21 | 8 | 47 | 38 | 9 |
| | Tolima | Tolima | 47 | 1500 | 144 | 8 | 3 | 16 | 11 | 5 |
| | Huila | Huila | 37 | 1500 | 144 | 7 | 3 | 15 | 10 | 5 |
| | Caquetá | Caquetá | 16 | 1500 | 144 | 4 | 2 | 16 | 10 | 6 |
| | | | 100 | 4500 | 432 | 19 | 8 | 47 | 31 | 16 |
| | Antioquia | Medellín AM | 10 | 1800 | 212 | 10 | 3 | 51 | 49 | 2 |
| | Antioquia | Antioquia (Resto) | 115 | 1500 | 145 | 21 | 4 | 16 | 9 | 7 |
| | | 125 | 3300 | 357 | 31 | 7 | 67 | 58 | 8 | |
| Total Región | | | 278 | 12300 | 1221 | 71 | 23 | 161 | 127 | 34 |
| 6.Pacífica | Valle | Cali AM | 2 | 1800 | 173 | 2 | 2 | 46 | 46 | 0 |
| | Valle | Valle (Resto) | 40 | 1237 | 145 | 9 | 3 | 16 | 12 | 4 |
| | | | 42 | 3037 | 318 | 11 | 5 | 62 | 58 | 4 |
| | Cauca | Cauca | 42 | 1519 | 145 | 9 | 3 | 16 | 6 | 10 |
| | Nariño | Nariño | 64 | 1432 | 145 | 11 | 3 | 17 | 8 | 9 |
| | Chocó | Chocó | 30 | 1812 | 145 | 6 | 2 | 15 | 8 | 7 |
| | | 136 | 4763 | 435 | 27 | 8 | 48 | 22 | 26 | |
| Total Región | | | 178 | 7800 | 753 | 38 | 13 | 110 | 80 | 30 |
| Total General | | | 1122 | 52000 | 5000 | 295 | 94 | 662 | 530 | 132 |

1.2.4.2. Tamaño de la muestra para la EVCNNA 2018

Siguiendo los lineamientos generales del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, para la determinación del tamaño de muestra se tuvo en cuenta que la EVCNNA 2018 es una encuesta que mide múltiples indicadores, para establecer el indicador trazador de la muestra se escogió la prevalencia estimada de todo tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años y por lo tanto se consideró para la determinación del tamaño de la muestra.

1.2.4.2.1. Muestra de hombres y mujeres de 13 a 24 años

En el caso de la estimación de indicadores, inicialmente se exploró el número mínimo por sexo de personas de 13 a 24 años que se requiere a nivel nacional para la estimación puntual de indicadores de una prevalencia mínima de 30% con un margen de error del 4%; se tuvo en cuenta este valor porque en otros países latinoamericanos que han hecho encuestas de este tema. Para los cálculos del número de casos requeridos se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = Z^2 \frac{P(1 - P)}{e^2} \times DEFF$$

En donde,

Z = Intervalo de confianza (IC 95 % = 1.96)

P = Prevalencia estimada de todo tipo de violencia sexual infantil del 30% (determinada a partir de investigación disponible en el país y región)

e = Margen de error (se recomienda que se establezca en 0.04 para equilibrar la realidad de los costos de la encuesta con la precisión de las estimaciones)

DEFF = Efecto de diseño (generalmente se establece en 2.0)

n = Tamaño de muestra requerido

Cálculo del tamaño de la muestra con los parámetros descritos:

Tabla 4. Número de hombres y mujeres de 13 a 24 años mínimo requeridos para estimaciones para un error estándar relativo (Esrel) de 4% con una probabilidad de ocurrencia de 0,30.

| Sexo | Número mínimo de personas de 13 a 24 años para (p=0,30) y Esrel 4% |
|---------|--|
| Hombres | 1211 |
| Mujeres | 1211 |
| Total | 2422 |

- Factor de expansión o ponderadores:

Los procedimientos de estimación, para garantizar estimaciones insesgadas en la muestra para la EVCNNA 2018 deben cubrir el cálculo de la probabilidad final de selección de cada persona encuestada ya que el recíproco de este valor es el “Factor Básico de Expansión”, que restituye “aproximadamente” el número de casos en el universo estudiado. En este caso, el factor de expansión es el recíproco de la probabilidad final.

- *Procedimiento de estimación:*

Los procedimientos de estimación, para garantizar estimaciones insesgadas en la muestra para la EVCNNA 2018 deben cubrir el cálculo de la probabilidad final de selección de cada persona encuestada ya que el recíproco de este valor es el “Factor Básico de Expansión”, que restituye “aproximadamente” el número de casos en el universo estudiado. En este caso, el factor de expansión es el recíproco de la probabilidad final, su fórmula para el cálculo es:

$$F_B = \frac{1}{P_f}$$

Dado que la muestra tiene tres etapas de selección, la probabilidad final viene dada por el producto de las probabilidades de selección cada una de las tres etapas: la probabilidad final de selección de los municipios (UPM), de las áreas de muestreo (USM) y de las viviendas, hogares y, personas (UTM). Las probabilidades finales variaron entre dominios geográficos de inferencia, y ello obliga a la ponderación de los valores muestrales por el recíproco de tales probabilidades, para evitar sesgos de estimación.

La Probabilidad final se calcula así:

$$P_f = P_{upm} * P_{usm} * P_{utm} * P_{ucm}$$

Probabilidades de Selección

La siguiente es la secuencia de las probabilidades de selección de las unidades de muestreo:

De las UPM de la muestra:

De las UPM de inclusión forzosa (IF)

$$P_{UPM} = 1$$

De las UPM de inclusión probabilística (IP)

$$P_{UPM} = \frac{\text{Población de la UPM en su estrato}}{\text{Población del estrato del cual fue seleccionada}}$$

De las USM de la muestra en cada UPM

$$P_{USM} = \frac{N^{\circ} \text{ de USM seleccionadas en la UPM}}{N^{\circ} \text{ de USM existentes en la UPM}}$$

Las USM existentes se pueden calcular aproximadamente a partir de la población de la UPM proyectada al año de la encuesta, así: estimando el número de viviendas, dividiendo la población por el promedio de personas por vivienda (según la GEIH del DANE), y dividiendo el número de viviendas por 100 el número de viviendas que conformaron la USM.

De las UTM de la muestra (segmentos) de un estudio en particular, en cada USM

La probabilidad de las UTM se puede calcular, en forma directa, sin pasar por la probabilidad de la USM, así:

$$P_{UTM (directa)} = \frac{N^{\circ} \text{ UTM seleccionadas en la USM}}{N^{\circ} \text{ UTM existentes en la USM}}$$

De las UCM de la muestra (viviendas) de un estudio en particular, en cada USM

La probabilidad de las UCM se puede calcular, en forma directa, sin pasar por la probabilidad de la UTM, así:

$$P_{UCM (directa)} = \frac{N^{\circ} \text{ UCM seleccionadas en la UTM}}{N^{\circ} \text{ UCM existentes en la UTM}}$$

En este caso $P_{UPM (directa)} = P_{USM} * P_{UTM}$

- Factores de Ajuste:

Para garantizar estimaciones insesgadas, además del cálculo del “Factor Básico de Expansión”, es necesario considerar las diferentes tasas de cobertura de la muestra al nivel de la última unidad de selección, en este caso los segmentos. Esto incluye la no cobertura de segmentos, hogares y personas de los diferentes grupos de edad considerados.

Factores de Ajuste por no Cobertura de la Muestra

Factor de ajuste de no cobertura de segmentos completos.

$$F_{cs} = \frac{N^{\circ} \text{ de segm. selecc. en una zona (urb o rur)}}{N^{\circ} \text{ de segm. enc. en la misma zona}}$$

Para efectos de control de cobertura se creó la variable “USM control cobertura” que corresponde a la USM definitiva, agregando la información de las USM con menos de 5 encuestas efectivas de la misma zona y del mismo sexo y del mismo municipio a una USM de similares características.

Factor de ajuste de no cobertura de hogares y personas

Factor de corrección por no respuesta de hogares: fh_i en el i -ésimo segmento.

$$\frac{h_{sel(i)}}{h_{enc(i)}} = fh_i$$

En donde:

$h_{sel(i)}$ = hogares seleccionados en el i -ésimo segmento

$h_{enc(i)}$ = hogares encuestados en el i -ésimo segmento

Se siguió el mismo procedimiento para cada uno de los dos grupos poblacionales, al factor básico de expansión del *i*-ésimo segmento se le debe agregar el correspondiente factor de no respuesta:

Mujeres de 13 a 24 años: $fm_{13-24(i)}$

$$\frac{m_{13-24sel(i)}}{m_{13-24enc(i)}} = fm_{13-24(i)}$$

En donde:

$m_{13-24sel(i)}$ = mujeres de 13 a 24 años seleccionadas en el *i*-ésimo segmento

$m_{13-24enc(i)}$ = mujeres de 13 a 24 años encuestadas en el *i*-ésimo segmento

Hombres de 13 a 24 años: $fh_{13-24(i)}$

$$\frac{h_{13-24sel(i)}}{h_{13-24enc(i)}} = fh_{13-24(i)}$$

En donde:

$h_{13-24sel(i)}$ = hombres de 13 a 24 años seleccionadas en el *i*-ésimo segmento

$h_{13-24enc(i)}$ = hombres de 13 a 24 años encuestadas en el *i*-ésimo segmento

Ajuste de estructura a partir del método lineal

Dentro de las directrices del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para la salud del MSPS se contempla el ajuste de estructura de los factores de expansión o ajuste por variables exógenas que se aplica en todas las encuestas del Sistema. De acuerdo con la metodología del manejo y ajuste de los datos muestrales, para la estimación insesgada de los resultados a los universos de estudio del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales⁶ el factor de calibración debe ajustar la población expandida por dominio geográfico, zona, sexo y edad.

En razón de la imperfección del marco de muestreo se considera que la distribución por edad y sexo generada a partir de la expansión de la encuesta es imprecisa y debe ser ajustada a una estructura más regular por edad y sexo. La estructura que refleja la pirámide poblacional del país proviene de las proyecciones oficiales del país

⁶ Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información. Dirección de Epidemiología y Demografía (2013). Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales para la salud Muestra Maestra de Hogares. Bogotá, Año 2013-2014.

calculadas y ajustadas demográficamente a partir de la información del Censo Nacional 2005 y de las proyecciones de población para el año 2018, por lo que es adecuado ajustar la expansión de la encuesta a dicha estructura. Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social por razones administrativas y técnicas requiere generar cifras absolutas que permitan comparación con cifras oficiales.

El ajuste de estructura de los factores de expansión consiste en la creación de un componente extra (e) en la fórmula de cálculo, para poder ajustar la población estimada a la información censal proyectada a la fecha de realización de la encuesta. En términos generales, este componente de ajuste resulta del cociente de la población proyectada entre la población expandida:

$$e = \frac{\text{población proyectada}}{\text{población expandida}}$$

Para la calibración de la muestra expandida en la EVCNNA 2018 se utilizó el método de ajuste lineal que básicamente consistió en la creación de 264 sub estratos a partir de la combinación de los 33 dominios geográficos de la muestra (32 departamentos y Bogotá), zona (cabecera y resto), sexo (hombre y mujer) y 2 grupos de edad.

La información sobre la población proyectada en cada sub estrato se tomó de las proyecciones de población calculadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística con fecha de actualización de la serie: jueves 12 de mayo de 2011⁷.

Con los resultados de la encuesta se obtuvo la muestra expandida y para cada uno de los 264 sub estratos se calculó el correspondiente factor de ajuste a la población proyectada. El factor de expansión a la proyección resultante fue:

$$Fe_{ijklm} = \frac{\text{población proyectada}_{ijklm}}{\text{población expandida}_{ijklm}}$$

Donde

- i: 1, 2, ..., 619 segmentos*
- j: 1, 2, ..., 33 dominios geográficos*
- k: 1,2 categorías de zona*
- l: 1,2 categorías de sexo*
- m:1, 2, grupos de edad*

⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (Dane, 2011). Proyecciones de población 1985 -2020.
<http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>

En el caso de las encuestas individuales de mujer y hombre se hizo el ajuste correspondiente para las edades 13 a 17 y de 18 a 24 años a partir de la agregación de la proyección por edades simples del DANE.

- *Factor Final de Expansión:*

El factor final de expansión de la EVCNNA 2018, permite el cálculo insesgado de cualquier tipo de indicador relativo o combinado, en los niveles de agregación de la muestra a nivel nacional.

$$F_f = F_B * F_{CS} * F_e$$

3.1 Coeficiente de variación estimado (Cve).

Cuando la magnitud de la variabilidad es muy grande los parámetros estimados pierden utilidad pues el valor verdadero del parámetro, en el universo, puede estar en un intervalo muy amplio lo cual no proporciona información útil. Por lo tanto, esta medida de variabilidad es un criterio muy importante para determinar la calidad de una estimación. El valor de esta magnitud está directamente relacionado con la unidad de medida de la variable de interés.

Por su parte, la varianza, que se define como una medida de variabilidad y la desviación estándar, la cual es la raíz cuadrada de la varianza. La desviación estándar tiene la ventaja de que la unidad de la medida de dispersión corresponde a la unidad de la variable de interés. Un criterio más uniforme para determinar la precisión de un estimador es el coeficiente de variación el cual se define como la variación porcentual del error estándar a la estimación central, es decir es el cociente entre el error estándar del estimador y el estimador multiplicado por 100. Matemáticamente se calcula como:

$$cve = \sqrt{\text{var}(\vartheta)} / \vartheta * 100\%$$

Donde, ϑ es el parámetro estimado de interés y $\text{var}(\vartheta)$ es su varianza.

Aunque la varianza, el error estándar y el coeficiente de variación, miden la magnitud de la variabilidad de la distribución muestral del estimador, es decir, lo que algunos denominan el error de muestreo, el coeficiente de variación tiene la ventaja de dar esta medida en términos porcentuales, por lo cual es una medida común para estimaciones.

3.2 Interpretación del coeficiente de variación

El coeficiente de variación es una calificación que permite evaluar la calidad estadística de las estimaciones. Para esta encuesta se considera que una estimación con un coeficiente de variación:

- Hasta del 7%, es precisa;
- Entre el 8 y el 14% significa que existe una precisión aceptable;

- Entre el 15% y 20% precisión regular y por lo tanto se debe utilizar con precaución Mayor del 20% indica que la estimación es poco precisa y por lo tanto se recomienda utilizarla sólo con fines descriptivos (tendencias no niveles). (DANE, 2012)

En las tablas de resultados para los coeficientes de variación superiores al 15% es decir con precisión regular y poco precisa se presentan con la siguiente descripción para que sea tomada en cuenta en la interpretación de la estimación

* CV es $\geq 15\%$ y $\leq 20\%$

** CV es $> 20\%$ y $< 30\%$

***CV $\geq 30\%$

- *Análisis de la no respuesta:*

Dado que las tasas de respuesta no fueron del 100%, para evaluar si la no respuesta fue aleatoria o selectiva se realizó un comparativo entre los respondientes y no respondientes por zona y si era necesario introducir un factor de ajuste adicional a los previstos, las bases de ponderación fueron ajustadas para compensar por las pérdidas en el resultado de la muestra debido a las no-respuestas⁸. En este paso, los ajustes de no-respuesta fueron realizados para los hogares y participantes. Los ajustes a nivel de hogar y a nivel de individuo por no-respuesta fueron conducidos utilizando la suma de información en base a la ponderación a las clases de ponderación por ubicación y sexo.

En términos generales se puede concluir que el comportamiento de las variables entre las personas que respondieron y las que no respondieron tiene la misma variabilidad por zona.

- *Impacto de la no respuesta en la precisión de las estimaciones de la EVCNNA 2018:*

La muestra para la EVCNNA es probabilística y sin remplazo lo que implica que la no cobertura de unidades de muestreo puede producir sesgos en las estimaciones; en el caso de la EVCNNA 2018 la tasa de respuesta de las encuestas de hogares e individuales, inferior a la prevista, produjo menos casos de los esperados por lo que se hace necesario evaluar el nivel de precisión alcanzado en los indicadores relevantes de las mujeres y de los hombres con el número de encuestas realizadas. Con la finalidad de disminuir el sesgo.

- *Rotación:*

Para evitar el deterioro de la Muestra Maestra, es decir, el sobreuso indiscriminado, que causa un impacto negativo en los hogares informantes, y que afecta finalmente los niveles de respuesta y la calidad de la

⁸ Vea Apéndice A: Tabla A2 para índices de respuestas

información suministrada, para cada medición se realiza rotación de segmentos dentro de la USM, dejando un tiempo prudencial de al menos dos años antes de volver a utilizar el mismo segmento para otros estudios.

Para más detalle del diseño estadístico ver ANEXO_DiseñoEstadístico.

1.3. DISEÑO DE LA EJECUCIÓN O RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

1.3.1. Esquema organizativo del trabajo de campo

En el operativo de campo se realizaron los siguientes pasos: se seleccionaron USM para hombres y USM para mujeres, esto con el fin de garantizar la privacidad y confidencialidad de los encuestados. Posteriormente en las USM seleccionadas tendrían un número que se generaría sistemáticamente en el aplicativo de captura, mostrando las viviendas seleccionadas. Un conglomerado de hogares sería seleccionado aleatoriamente dentro de cada vivienda elegida. Por último, dentro de cada hogar seleccionado, se obtendría una lista de mujeres u hombres (según la selección de género de la USM), y se seleccionaría a un encuestado para entrevistar mediante el uso de la tabla de Kish o selección aleatoria.

La entrevista de la EVCNNA (EBSANA), consta de dos partes: el Cuestionario sobre el hogar y el Cuestionario individual. Para ambos cuestionarios se utiliza la entrevista cara a cara. El Cuestionario sobre el hogar debe ser respondido por el jefe de hogar y se utiliza para recopilar información sobre la situación social del hogar. En el Cuestionario individual respondido por el encuestado seleccionado, se hacen preguntas sobre características del entorno.

En términos generales la logística empleada para el trabajo de campo de la encuesta en los hogares de la muestra se resume así:

1. Una vez asignada la muestra a cada ruta, el supervisor procedió a organizar la logística del operativo en el municipio, teniendo en cuenta la zona (urbano – rural) y la dispersión de la muestra. Hizo entrega a cada encuestador de sus mapas (USM), para que éste a su vez organizara su agenda mediante visita directa a las USMs.
2. Se procedió a realizar el recuento para posteriormente realizar la selección de hogares.
3. Una vez en el hogar, el encuestador indagó por el informante idóneo, al jefe del hogar, le explicó los objetivos del proyecto y presentó las entidades participantes.
4. Posteriormente, mediante entrevista directa diligenció el formulario correspondiente al encuestado en el equipo portátil de acuerdo con las normas del instructivo de recolección y de las indicaciones recibidas durante la capacitación.
5. Dado que para el diligenciamiento de los formularios, era necesario contar con un informante directo, en los casos en que no se encontró a esta persona durante la visita, el encuestador acordaba otras visitas al hogar hasta lograr tener completa la encuesta.

6. Posteriormente con la información del recuento procede a realizar el mapa de cada USM según las instrucciones brindadas en capacitación.
7. Se llevan a cabo los procedimientos bajo los lineamientos y conceptos estandarizados por el DANE. Ver Manual de Mapeo.
8. La nomenclatura utilizada fue la DIVIPOLA-2018 para la identificación de departamentos y municipios, así como la identificación de sectores, secciones y manzanas a nivel urbano y secciones rurales -veredas- a nivel rural disperso (MGN-2017).

1.3.1.1. Logística para zonas urbanas

Al interior de cada ciudad o municipio los supervisores asignaban las USM por género hombre y mujer a sus encuestadores, con el propósito de lograr mejores rendimientos se desplazaban en orden por barrios. No obstante, en algunos municipios grandes esto variaba en virtud del número de hogares que debían visitarse, su dispersión y el tiempo para realizar el levantamiento de la información.

- a. En las zonas urbanas se debía realizar el recuento buscando un número de 100 viviendas ocupadas para que posteriormente en la muestra aleatoria seleccionara 24 viviendas en busca de elegibles. En algunas ocasiones por las condiciones de los municipios se vio la necesidad de realizar un conteo superior a 100 viviendas para poder asegurar las 100 viviendas ocupadas.
- b. Posteriormente seleccionadas las 24 viviendas se procede con la visita en búsqueda del jefe de hogar y el elegible, dando resultado a cada uno de los registros.

1.3.1.2. Logística para zonas rurales

En cada municipio con muestra rural, se hizo barrido por vereda. Se hacía un recuento en la zona, buscando específicamente 24 viviendas ocupadas, si en una vereda no se completaba la muestra era necesario recurrir a la siguiente vereda; en los casos en que quedaran hogares pendientes se regresaba para dejar las encuestas completas.

En cada vivienda se completaban los formularios de jefe de hogar y de elegible.

En las dos zonas se realizaba levantamiento de cartografía siguiendo el procedimiento establecido en la capacitación y con la ayuda del manual de recolección y recuento.

1.3.1.3. Condiciones de seguridad

Para el desarrollo del operativo, se definieron estrategias orientadas a sortear las dificultades de seguridad y otras eventualidades que pudieran tener impacto en el proyecto.

El personal de campo recibió instrucciones claras sobre la manera de operar en cada municipio y en particular en las zonas más inseguras. Las directrices se fundamentaron en la experiencia que ha tenido PROYECTAMOS COLOMBIA SAS en diversos operativos que implican trabajos en zonas de riesgo, tanto urbanas como rurales, del país.

Todo el personal del proyecto debía tener una actitud imparcial y evitar involucrarse en discusiones o actividades que pudieran comprometer el proyecto, por lo que se les indicó que fueran respetuosos con la comunidad en todo sentido. Con base en informes permanentes que presentaron los supervisores, se realizó seguimiento constante, para evitar riesgos que pusieran en peligro la seguridad del personal de campo o el desarrollo del proyecto.

Tanto para las zonas urbanas como rurales y para los casos en que las condiciones de seguridad lo exigían se tomaron las siguientes medidas:

- En primer lugar cada integrante del equipo de trabajo contó con una carta de presentación firmada, portó un carnet, un chaleco con el logo de Proyectamos Colombia SAS para que fueran fácilmente identificados por la comunidad y las autoridades.
- Informaron a las autoridades y a algunos líderes de la comunidad sobre el proyecto, sus objetivos y las actividades que se están desarrollando, para prevenir riesgos eliminando suspicacias y malos entendidos.
- Se solicitó de estas autoridades y líderes, información sobre la situación local de seguridad en cuanto a horarios de visita a los hogares, acompañamiento de líderes y pautas de comportamiento a seguir en la zona.
- Cuando las condiciones lo exigieron y para evitar correr riesgos, se hizo barrido del barrio por parte de todos los encuestadores, con el acompañamiento del supervisor.
- En los momentos de situaciones peligrosas para los integrantes del grupo, la dirección del proyecto solicita autorización para poder informar al supervisor que se retiraran de la zona y esperaran un momento más propicio para entrar a hacer el trabajo de campo, informando al grupo que cambiaran a la zona, barrio o municipio más cercano de su ruta.

1.3.2. Selección del personal

El proceso de selección del personal obedece a una estructura predefinida por la firma contratada para llevar a cabo la recolección de la información, cuya amplia experiencia le permite contar con un equipo base de coordinadores, supervisores y encuestadores, quienes han pasado por un proceso de pre-selección en la empresa en el que han demostrado su experiencia y habilidades en el trabajo de campo, seleccionando las personas que cumplen los perfiles requeridos para los diferentes cargos.

1.3.3. Entrenamiento del profesional operativo en campo

El entrenamiento del personal operativo en campo se llevó a cabo durante tres semanas en las que se realizaron talleres de capacitación en todos los temas abordados en la encuesta y cuyo principal objetivo era realizar la capacitación para la recolección de datos de la EVCNNA. Esta capacitación se diseñó para comunicar los objetivos de la encuesta y los procedimientos necesarios para recolección electrónica de información, monitoreo de datos, principios éticos de la recolección de datos con poblaciones vulnerables, temas de género y activación de planes de referencia para casos de violencia

El taller plantea los siguientes objetivos específicos, que son:

1. Capacitar a supervisores de equipos en el monitoreo de recolección de datos, gestión de datos y monitoreo de procesos de seguridad y de calidad en el contexto de recolección de la información a nivel nacional
2. Capacitar a encuestadores/as para comprender el proceso de listado, mapeo, visitas a hogares y recolección de información siguiendo los protocolos estipulados por los comités de ética incluyendo la activación de planes de referencia para víctimas de violencia.
3. Capacitar al personal de salud (secretarías de salud) de Colombia que tienen un rol en dar respuesta a procesos de restablecimiento de derecho y de respuestas de protección con el fin de atender las necesidades de poblaciones en riesgo o victimizadas en eventos violentos.
4. Adaptar a las realidades nacionales los procesos de recolección de datos y entender los procedimientos de entrada a las comunidades
5. Asegurarse de cumplir con los protocolos de seguridad personal y de seguridad de manejo de la información
6. Ejecutar una prueba piloto en zona urbana y rural para analizar la recolección de datos en campo.

Los talleres se llevaron a cabo los días: lunes, 30 de julio de 2018 a sábado 18 de agosto de 2018, en la ciudad de Bogotá. Para llevar a cabo la agenda, las actividades de capacitación se centraron en tres grupos: Supervisores de equipo, encuestadores/as y personal de salud (Agendas incluidas en los anexos 1-3 respectivamente):

La capacitación se llevó a cabo primero con supervisores de equipo, luego con encuestadores/as (apoyados por los supervisores, y finalmente una capacitación corta se hizo con el personal de salud de secretarías de salud de Colombia durante la última semana de capacitación de los encuestadores (de forma paralela).

La primera semana se enfocó en explicar las generalidades y contexto de la encuesta y los roles de los supervisores de equipo. Igualmente se presentaron temas relevantes relacionados con la organización institucional de la encuesta, el contexto global de la misma y temas específicos sobre la violencia y su prevención en Colombia, temas de violencia de género, aspectos relacionados con la migración y la violencia y aspectos éticos de la investigación. La información teórica se combinó con información relacionada con el rol de los/as supervisores/as en el manejo de datos y la supervisión de los equipos de encuestadores/as durante el trabajo de campo en todo el país. Incluyó además ejercicios prácticos sobre el trabajo de campo en una encuesta con poblaciones vulnerables y prácticas sobre el manejo y entrada de datos electrónicos. La

capacitación de supervisores incluyó además hablar sobre temas de seguridad en el país, seguridad de los equipos humanos y de los equipos físicos de recolección de datos. Cada día se hicieron evaluaciones teóricas sobre lo aprendido y se combinaron con sesiones de prueba prácticas por medio de simulación de situaciones posibles a encontrar en el proceso de recolección de datos de la encuesta.

Durante el proceso de capacitación se revisaron en detalle todas y cada una de las preguntas de la encuesta y todos y cada uno de los formularios de entrada a las comunidades, procedimientos de listado y mapeo de hogares, procedimientos de visitas a los hogares, formularios de información, consentimiento y asentimiento de jefes de hogar y encuestados/as respectivamente. El proceso teórico se combinó con prácticas en tabletas electrónicas con el fin de que los supervisores se familiarizaran con todo el proceso de entrada de datos. En casos de detectar víctimas de violencia también se explicó el rol de los supervisores en activar el plan de referencia para víctimas de violencia (explicado en detalle en el protocolo ético).

Las siguientes fueron las entidades participantes:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Proyectamos SAS
- Organización Internacional para la Migración (OIM)
- Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE. UU. (USAID)
- Centros de Control y Prevención de la Enfermedades de EE. UU. (CDC)
- Together for Girls

El cronograma desarrollado en taller fue el siguiente:

- Primera semana:
 - Capacitación de supervisores/as de equipos
- Segunda y tercera semana:
 - Capacitación de encuestadores/as
- Tercera semana (2 días):
 - Capacitación del personal de servicios de salud

1.3.3.1. Proceso del entrenamiento

El cronograma desarrollado con los equipos de recolección de datos incluyó una capacitación de 19 supervisores de equipo (para seleccionar 17), 74 encuestadores/as (para seleccionar 68), 5 coordinadores regionales (para seleccionar 3). Las personas entrenadas que no fueron seleccionadas inicialmente quedaron como reemplazos en los posibles casos de deserción, renuncias u otros problemas que se presenten. En este ejercicio de entrenamiento participaron 6 individuos del ministerio de salud y protección social, 37 representantes adicionales de las diferentes secretarías de salud departamentales del país (conectados virtualmente) y tres supervisores de Proyectamos Colombia SAS (agencia implementadora). La capacitación incluyó aportes de personal del Ministerios de salud y Protección Social, Los CDC, OIM y con apoyo de Together for Girls y USAID.

La capacitación secuencial para esta encuesta es necesaria con el fin de asegurar un control de calidad y un respecto máximo por los requerimientos éticos de protección para poblaciones vulnerables. Los supervisores de equipo participaron junto con los facilitadores en el proceso de capacitación de los/as encuestadores/as.

Igualmente, los supervisores de equipo tuvieron la oportunidad de conocer a personal de salud de los diferentes departamentos con el fin de tener una idea más clara del reporte de casos que pidieron voluntariamente acceso a servicios de referencia y de protección. Los contenidos de toda la capacitación se incluyen en los anexos 4 a 6 correspondientes a cada grupo de personas (supervisores/as, encuestadores/as y personal de salud). Todos contienen elementos básicos de información sobre el contexto de la encuesta, aspectos de género y aspectos éticos de la investigación y en el caso de supervisores/as y encuestadores/as todos los procedimientos y pasos necesarios para la recolección de información y reporte de esta. La capacitación del personal de salud se centró en el rol de las personas asignadas de cada secretaría departamental para hacerle seguimiento a todos los casos que requiriesen servicios de protección y conforme al protocolo ético que hubiesen solicitado estos servicios sin importar el lugar de la nación donde estos requerimientos se originaran.

Luego de completar las tres semanas de capacitación con el personal complete se hizo una prueba piloto de campo (urbana en Bogotá y rural en el municipio de Madrid, Cundinamarca). En este proceso se corrigieron algunos errores encontrados en los algoritmos de recolección electrónica de datos. Estos se corrigieron en su totalidad antes de comenzar el proceso de recolección de información.

1.3.3.2. Evaluaciones del entrenamiento

Todo el proceso de capacitación además de incluir los aspectos teóricos incluye componentes de práctica necesarios para que los equipos estén lo suficientemente preparados para la recolección de datos de campo. Las prácticas incluyen varios tipos de escenarios posibles y una evaluación de grupo de todos y cada uno de los supervisores/as y encuestadores/as. Las situaciones que se exploran en las prácticas incluyen todos los pasos de la encuesta, desde la llegada a las comunidades, pasando por la identificación y visita de hogares, entrada a hogares y proceso completo de la encuesta incluyendo todos los aspectos y procedimientos éticos de información y consentimiento.

Incluye además viñetas de situaciones que requieren activación de los planes de referencia. De la misma manera se hacen evaluaciones sobre todos los aspectos inherentes a la entrada y manejo electrónico de la información, no solamente en términos de aseguramiento de la calidad de manejo de datos, sino adicionalmente en términos de protección de la privacidad de estos. Para esto se trabaja secuencialmente con situaciones prácticas y teóricas. Todos los equipos se evalúan diariamente de forma práctica y teórica. Al final de la capacitación se hizo también un examen final, con el fin de seleccionar los supervisores/as y encuestadores/as mejor preparados para este proceso.

Al personal capacitado también se le dio la oportunidad de evaluar el proceso de capacitación el cual se modificó donde fuera que se hubiesen encontrado áreas para mejorar. Se hizo también una evaluación final del curso (Anexo 11). Una vez terminado este, se ejecutó el ejercicio piloto de campo. En este ejercicio luego

de la actividad se identificaron problemas o resolvieron preguntas adicionales de los equipos de trabajo. Una vez resueltas todas las dudas y problemas se procedió a comenzar el trabajo de campo.

Como resultado del proceso de entrenamiento se conformó el grupo de trabajo con los siguientes perfiles:

- **Director de Ejecución:**

Perfil: Magister en economía y pregrado en áreas de ciencias sociales y/o económicas con más de cinco años de experiencia relacionados en el cargo.

- **Coordinador nacional**

Perfil: Profesional en áreas de las ciencias sociales y/o económicas con más de dos años de experiencia en el cargo.

- **Apoyo informático**

Perfil: Técnico o tecnólogo en sistemas con experiencia de más de 2 años en soporte técnico y administración de bases de datos.

- **Asistente administrativa**

Perfil: Técnico, Tecnólogo o profesional en áreas administrativas o financieras con más de 1 año de experiencia relacionada en la carga.

- **Coordinadores regionales**

Perfil: Tecnólogos y profesionales o con más de dos años de experiencia en procesos de coordinación de operativos de campo.

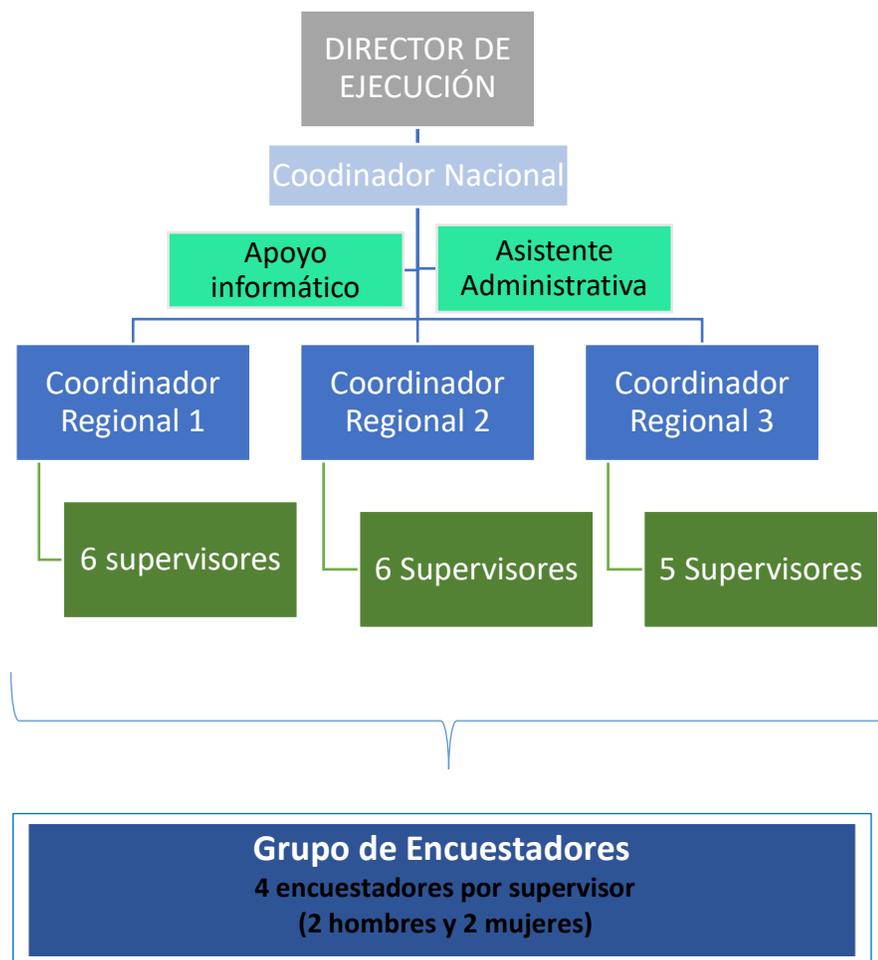
- **Supervisores**

Perfil: Técnicos, tecnólogos y profesionales en áreas relacionadas de las ciencias sociales, psicología, trabajo social, ciencias de la salud, ciencias económicas, con más de dos años de experiencia en trabajo de campo con comunidad. Se valorará ampliamente la experiencia en proyectos con jóvenes, niños y niñas.

- **Encuestadores**

Perfil: Bachilleres con experiencia de más de 1 año en la aplicación de encuestas o procesos de recolección de información.

Organigrama equipo fase de recolección de información



1.3.4. Métodos y mecanismos para la recolección

Como mecanismo de recolección de información fueron utilizadas tabletas en la que fue instalado el aplicativo de captura previamente diseñado en ODK, en cuyo diseño permitía contar con estrategias de control de la calidad de la información ingresada. Se anexa la documentación sobre el manual de captura en ODK. Ver REC_ANEXO1.

1.3.5. Transmisión de datos

Los encuestadores tenían que sincronizar a diario, los supervisores igualmente debían enviar por correo la tabla de cobertura y abordaje por cada USM asignada. Con esta información se generaron reportes de avance de cobertura y a su vez se inició el procesamiento de información, sin abandonar por ello el proceso de seguimiento permanente y retroalimentación a los grupos de trabajo en campo.

Se anexa la documentación compartida por los CDC sobre los manuales de transmisión de datos estandarizados para todas las VACS que se aplican a nivel mundial. Ver REC_ANEXO2.

1.4 DISEÑO DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento de la información de la encuesta EVCNNA de Colombia hace parte de toda la estructura de las VACS a nivel mundial, por lo que la estructuración de las bases de datos así como su procesamiento no es propia solo para Colombia sino que entra en un procedimiento estandarizado para cualquier encuesta VACS que se aplique a nivel mundial. Por lo anterior se anexa el manual de procedimiento definido por los CDC para llevar a cabo todo el procesamiento de la información. Ver PRO_ANEXO3.

1.4.1 Infraestructura tecnológica necesaria para procesar la encuesta

El procesamiento de la información estará a cargo de los CDC y a herramienta utilizada para esta actividad fue el software para procesamiento estadístico SAS. La información está sometida a protocolos de seguridad, confidencialidad y tratamiento de datos.

1.4.2 Bases de datos

La estructuración de la base de datos estará a cargo de los CDC, por lo tanto se anexa la documentación sobre manuales de procesamiento. Ver PRO_ANEXO4.

1.5 DISEÑO DEL ANÁLISIS

1.5.1 Herramientas tecnológicas

Par el análisis de la información estadística arrojada por las encuestas se utilizó el procesador de texto Word, teniendo las salidas gráficas y tabuladas como insumos básicos para el análisis.

1.5.2 Plan de análisis

Los análisis propuestos están basados en su mayoría en porcentajes de personas entre 13 y 24 años de edad que comparten cierta característica evaluada en la encuesta y algunos indicadores corresponden a promedios de edad. Se proponen cruces de todas las preguntas incluidas en los formularios desagregadas por las variables sexo y edad. Así mismo se propone que cada pregunta sea analizada acompañada del tabulado correspondiente y una gráfica de barras, donde se resalte el sexo y la edad. Todos los resultados deberán ir acompañado del respectivo coeficiente de variación y de su interpretación para definir el alcance de cada uno de los indicadores calculados.

El documento anexo del Diseño de Análisis relaciona cada una de las preguntas formuladas en la encuesta con los objetivos planteados en la misma.

1.5.3 Análisis de contexto

Se utilizarán todas las encuestas VACS realizadas a nivel mundial para comparar sus resultados con los obtenidos en Colombia, aprovechando la ventaja de contar con las mismas preguntas formuladas en los diferentes países y que facilitan su comparabilidad.

1.5.4 Confidencialidad

La reserva de la fuente está garantizada desde el proceso de anonimización de la información y durante su procesamiento no es utilizada como referencia. Los resultados analizados y entregados hacen siempre referencia a resultados consolidados.

1.5.6 Anonimización de datos

La base datos original y que fue objeto de depuración para el procesamiento de la información fue sometida a un proceso de anonimización de los datos con técnicas basadas en la no perturbación de los datos y corresponden a supresión de variables de identificación nominal y recodificación de variables de ubicación geográfica.

1.5.8 Diseño de los cuadros de salida

Los cuadros de salida tendrán una estructura básica y mostrarán los resultados obtenidos para cada pregunta del formulario a nivel nacional y desagregado por sexo y dos rangos de edades (13 – 17 años y 18 – 24 años). Los resultados generados en los cuadros de salida son consistentes con los objetivos de la investigación. A continuación se presenta el listado de cuadros de salida propuestos.

| Temática | Nombre Cuadro o Tabla |
|---------------------------|--|
| Características generales | Tabla 3.1.1. Características generales de las personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.1.2. Lugar de trabajo de las personas de 18 a 24 años que han trabajado en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.1.3. Historial de migración de las personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.1.4. Relaciones e historial sexual de personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.2.1. Características generales de personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.2.2. Lugar de trabajo en las personas de 13 a 17 años que trabajaron en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 3.2.3. Historial de migración de personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| Temática | Nombre Cuadro o Tabla |
|---|--|
| | Tabla 3.2.4. Relaciones e historial sexual de personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| Violencia sexual en la infancia | Tabla 4.1.1. Prevalencia de violencia sexual antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.2. Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.3. Edad del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier clase de violencia sexual antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.4. Prevalencia de haber sido víctima de más de un evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de al menos un evento de violencia sexual antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.5. Agresores del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.6. Agresores de violencia sexual percibidos como 5 años mayor o más, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas del primer evento de violencia sexual antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.7. Lugar del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.8. Divulgación y conocimiento de los servicios frente a cualquier evento de violencia sexual en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.1.9. Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual antes de cumplir 18 años y le contaron a alguien – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.1. Prevalencia de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.2. Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.3. Prevalencia de haber sido víctima de más de un evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de al menos un evento de violencia sexual en los últimos 12 meses – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.4. Edad del primer evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.5. Agresores del evento más reciente de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.6. Lugar del evento más reciente de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.7. Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 4.2.8. Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses y le contaron a alguien – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Violencia física en la infancia |
| Tabla 5.1.2. Prevalencia de violencia física antes de cumplir 18 años por agresor, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. | |
| Tabla 5.1.3. Edad del primer evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia física antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. | |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| Temática | Nombre Cuadro o Tabla |
|--------------------------------------|---|
| | Tabla 5.1.4. Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física antes de cumplir 18 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.1.5. Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física antes de cumplir 18 años y le contaron a alguien – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.2.1. Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.2.2. Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses por agresor, en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.2.3. Edad del primer evento de violencia física, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia física en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.2.4. Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 13 a 17 años que alguna vez fueron víctimas de violencia física– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 5.3.1. Prevalencia de presenciar violencia física en el hogar y en el barrio, en personas de 18 a 24 años antes de cumplir 18 años y en personas de 13 a 17 años en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| Violencia psicológica en la infancia | Tabla 6.1.1. Prevalencia de violencia psicológica perpetrada por un padre, cuidador adulto, o familiar adulto antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 6.2.1. Prevalencia de violencia psicológica en los últimos 12 meses perpetrada por un padre, cuidador o familiar adulto en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| Violencia en la adultez temprana | Tabla 7.1.1. Prevalencia de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.1.2. Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.1.3. Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.2.1. Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.2.2. Prevalencia de haber sufrido una lesión física o herida como resultado de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.2.3. Divulgación, conocimiento de los servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia física en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 7.2.4. Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física en los últimos 12 meses que le contaron a alguien – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| Múltiples violencias | Tabla 8.1.1. Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 8.1.2. Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas durante los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 8.1.3. Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| Creencias y actitudes | Tabla 9.1.1. Condiciones y hábitos de salud si fue víctima de violencia sexual, física, o psicológica antes de cumplir 18 años, entre mujeres de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |



| Temática | Nombre Cuadro o Tabla |
|----------|--|
| | Tabla 10.1.1. Actitudes acerca de la aceptación de la violencia doméstica entre personas de 13 a 17 años y de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 10.1.2. Aprobación acerca de creencias acerca de género, prácticas sexuales y violencia perpetrada por la pareja íntima, en personas de 13 a 17 años y de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 10.2.1. Violencia física por grupo etario del agresor – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |
| | Tabla 10.2.2. Perpetración de violencia física si fue víctima de violencia sexual y violencia física antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años – Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), 2018. |

1.5.9 Definición de variables y diseño de indicadores

Siguiendo los lineamientos generales del Sistema Nacional de Encuestas de Salud, para la determinación del tamaño de muestra se tuvo en cuenta que la EVCNNA 2018 es una encuesta que mide múltiples indicadores, para establecer el indicador trazador de la muestra se escogió prevalencia estimada de todo tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años y por lo tanto se consideró para la determinación del tamaño de la muestra. Las variables consideradas en este estudio tienen relación directa con los objetivos planteados de la operación.

Las variables que intervienen en el cálculo del indicador Jóvenes que experimentaron cualquier violencia sexual antes de los 18 años se listan a continuación:

| |
|--|
| <p>VS1: TOCAR SIN PERMISO- TODA LA VIDA ¿Alguna vez alguien la ha tocado de una “manera sexual” sin su permiso, pero sin concluir en un acto/relaciones sexuales? Tocar de manera sexual sin permiso incluye: acariciar, pellizcar, agarrar, o tocar cerca de su zona íntima/genitales? Q601. ¿Cuántas veces en su vida le ha sucedido esto?</p> |
| <p>VS1: TOCAR – ULTIMA VEZ Ahora piense en la última vez que esto sucedió. Q603. ¿Qué edad tenía usted la última vez que sucedió esto?</p> |
| <p>VS1: TOCAR – PRIMERA VEZ Q613. ¿Cuántos años tenía usted cuando alguien por primera vez la tocó de una “manera sexual” sin su permiso, pero sin concluir en un acto/relaciones sexuales?</p> |
| <p>VS2: INTENTO DE RELACIONES SEXUALES NO DESEADAS -ALGUNA VEZ EN LA VIDA Q701. ¿Cuántas veces en su vida alguien ha intentado tener relaciones sexuales con usted en contra de su voluntad, pero sin haberlo logrado? Ellos pueden haber tratado de forzarla físicamente o tratado de presionarla a través de acosos, amenazas y trucos para que tuviese relaciones sexuales.</p> |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**

CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| |
|--|
| Q703. ¿Qué edad tenía usted la última vez que alguien intentó hacerle tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin haberlo logrado |
| Q713. ¿Qué edad tenía la primera vez que alguien intentó de hacerle tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin haberlo logrado? |
| VS3: RELACIONES SEXUALES FORZADAS FÍSICAMENTE -ALGUNA VEZ EN LA VIDA Q801. ¿Cuántas veces en su vida ha sido forzada físicamente a tener relaciones sexuales? |
| Q803. ¿Qué edad tenía usted la última vez que esto sucedió? |
| VS3B: RELACIONES SEXUALES FORZADAS FÍSICAMENTE – LA PRIMERA VEZ Ahora piense en la primera vez que esto sucedió. Q816. ¿Qué edad tenía usted la primera vez que esto sucedió? |
| VS4: RELACIONES SEXUALES POR PRESIÓN – ALGUNA VEZ EN LA VIDA Q901. ¿Cuántas veces en su vida alguien le ha presionado a tener relaciones sexuales a través de acosos, amenazas, intimidación, engaños, chantaje o coacción y lo lograron? |
| VS4A: RELACIONES SEXUALES POR PRESIÓN – LA ULTIMA VEZ Ahora piense en la última vez que esto sucedió. Q903. ¿Qué edad tenía usted la última vez que esto sucedió? |
| Q816. ¿Qué edad tenía usted la primera vez que esto sucedió |

Cálculo del indicador:

| | | | |
|-----------------|--|-----------|--|
| SV1_only | Jóvenes que experimentaron tocamientos sexuales no deseados antes de los 18 años | 1=Si 2=No | If Q601>=1 & .<Q613<18 then SV1_only = 1; Else if Q601>=1 & 18<=Q613<98 then SV1_only = 2; Else if Q601>=1 & Q613 in (.,98,99) and (.<Q603<18) then SV1_only = 1; Else if Q601>=1 & Q613 in (.,98,99) and Q603 in (.,98,99) then SV1_only =.; If Q600 = 2 then SV1_only = 2; |
| SV2_only | Jóvenes que experimentaron intentos de relaciones sexuales sin lograrlo antes de los 18 años | 1=Si 2=No | If Q701>=1 & .<Q713<18 then SV2_only = 1; Else if Q701>=1 & 18<=Q713<98 then SV2_only = 2; Else if Q701>=1 & Q713 in (.,98,99) and (.<Q703<18) then SV2_only = 1; Else if Q701>=1 & Q713 in (.,98,99) and Q703 in (.,98,99) then SV2_only = .; else if (q700a ne 1 and q700b=2) or (q700b ne 1 and q700a =2) then SV2_only =2; |



| | | | |
|-----------------|--|-----------|--|
| SV3_only | Jóvenes que experimentaron sexo físicamente forzado antes de los 18 años | 1=Si 2=No | If Q801>=1 & .<Q816<18 then SV3_only = 1; Else if Q801>=1 & 18<=Q816<98 then SV3_only = 2; Else if Q801>=1 & Q816 in (.,98,99) and (.<Q803<18) then SV3_only = 1; Else if Q801>=1 & Q816 in (.,98,99) and Q803 in (.,98,99) then SV3_only = .; else if (q800a ne 1 and q800b=2) or (q800b ne 1 and q800a =2) then SV3_only =2; |
| SV4_only | Jóvenes que experimentaron sexo por coacción antes de los 18 años | 1=Si 2=No | If Q901>=1 & .<Q915<18 then SV4_only = 1; Else if Q901>=1 & 18<=Q915<98 then SV4_only = 2; Else if Q901>=1 & Q915 in (.,98,99) and (.<Q903<18) then SV4_only = 1; Else if Q901>=1 & Q915 in (.,98,99) and Q903 in (.,98,99) then SV4_only = .; else if (q900a ne 1 and q900b=2) or (q900b ne 1 and q900a =2) then sv4_only =2; |
| SV18 | Jóvenes que experimentaron cualquier violencia sexual antes de los 18 años | 1=Si 2=No | If SV1_only=1 SV2_only=1 SV3_only=1 SV4_only=1 then SV18 = 1; Else if SV1_only=. & SV2_only=. & SV3_only=. & SV4_only=. then SV18 = .; Else if SV1_only in (2,.) & SV2_only in (2,.) & SV3_only in (2,.) & SV4_only in (2,.) then SV18 = 2; |

El indicador SV18 prevalencia estimada de todo tipo de violencia sexual infantil considera los factores de riesgo y permite hacer un seguimiento de indicadores clave de experiencia de vida y salud psicológica, física y sexual.

Los datos de esta encuesta se informan como mediciones actuales de niños de 13 a 17 años que han experimentado situaciones de experiencia de vida y salud en los últimos 12 meses, y como mediciones retrospectivas de las personas de 18 a 24 años que experimentaron situaciones de violencia antes de los 18 años.

A continuación se presenta el listado de los indicadores incluidos en los análisis. Las fórmulas de cálculo se presentan en documento anexo 6.4.3.3_Ficha_Indicador.

| Indicador | |
|-----------|--|
| I_3.1.1. | Características generales de las personas de 18 a 24 años |
| I_3.1.2. | Lugar de trabajo de las personas de 18 a 24 años que han trabajado en los últimos 12 meses |
| I_3.1.3. | Historial de migración de las personas de 18 a 24 años |
| I_3.1.4. | Relaciones e historial sexual de personas de 18 a 24 años |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| | |
|-----------|---|
| I_ 3.2.1. | Características generales de personas de 13 a 17 años |
| I_ 3.2.2. | Lugar de trabajo en las personas de 13 a 17 años que trabajaron en los últimos 12 meses |
| I_ 3.2.3. | Historial de migración de personas de 13 a 17 años |
| I_ 3.2.4. | Relaciones e historial sexual de personas de 13 a 17 años |
| I_ 4.1.1. | Prevalencia de violencia sexual antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 4.1.2. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 4.1.3. | Edad del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier clase de violencia sexual antes de cumplir 18 años |
| I_ 4.1.4. | Prevalencia de haber sido víctima de más de un evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de al menos un evento de violencia sexual antes de cumplir 18 años |
| I_ 4.1.5. | Agresores del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual antes de cumplir 18 años |
| I_ 4.1.6. | Agresores de violencia sexual percibidos como 5 años mayor o más, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas del primer evento de violencia sexual antes de cumplir 18 años |
| I_ 4.1.7. | Lugar del primer evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual antes de cumplir 18 años |
| I_ 4.1.8. | Divulgación y conocimiento de los servicios frente a cualquier evento de violencia sexual en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual |
| I_ 4.1.9. | Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual antes de cumplir 18 años y le contaron a alguien |
| I_ 4.2.1. | Prevalencia de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años |
| I_ 4.2.2. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años |
| I_ 4.2.3. | Prevalencia de haber sido víctima de más de un evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de al menos un evento de violencia sexual en los últimos 12 meses |
| I_ 4.2.4. | Edad del primer evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses |
| I_ 4.2.5. | Agresores del evento más reciente de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses |
| I_ 4.2.6. | Lugar del evento más reciente de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses |
| I_ 4.2.7. | Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de violencia sexual |
| I_ 4.2.8. | Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia sexual, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia sexual en los últimos 12 meses y le contaron a alguien |
| I_ 5.1.1. | Prevalencia de violencia física antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 5.1.2. | Prevalencia de violencia física antes de cumplir 18 años por agresor, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 5.1.3. | Edad del primer evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia física antes de cumplir 18 años |
| I_ 5.1.4. | Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física antes de cumplir 18 años |
| I_ 5.1.5. | Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física antes de cumplir 18 años y le contaron a alguien |
| I_ 5.2.1. | Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años |
| I_ 5.2.2. | Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses por agresor, en personas de 13 a 17 años |
| I_ 5.2.3. | Edad del primer evento de violencia física, en personas de 13 a 17 años que fueron víctimas de cualquier violencia física en los últimos 12 meses |
| I_ 5.2.4. | Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 13 a 17 años que alguna vez fueron víctimas de violencia física |



La salud
es de todos

Minsalud

**Encuesta
de Violencia**
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

| | |
|------------|---|
| I_ 5.3.1. | Prevalencia de presenciar violencia física en el hogar y en el barrio, en personas de 18 a 24 años antes de cumplir 18 años y en personas de 13 a 17 años en los últimos 12 meses |
| I_ 6.1.1. | Prevalencia de violencia psicológica perpetrada por un padre, cuidador adulto, o familiar adulto antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 6.2.1. | Prevalencia de violencia psicológica en los últimos 12 meses perpetrada por un padre, cuidador o familiar adulto en personas de 13 a 17 años |
| I_ 7.1.1. | Prevalencia de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 7.1.2. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia sexual en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 7.1.3. | Divulgación, conocimiento de los servicios, búsqueda y atención de servicios frente a cualquier evento de violencia sexual, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses– Colombia Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y |
| I_ 7.2.1. | Prevalencia de violencia física en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 7.2.2. | Prevalencia de haber sufrido una lesión física o herida como resultado de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física en los últimos 12 meses |
| I_ 7.2.3. | Divulgación, conocimiento de los servicios frente a cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de cualquier violencia física en los últimos 12 meses |
| I_ 7.2.4. | Relación con la persona a la que se le contó acerca de cualquier evento de violencia física, en personas de 18 a 24 años que fueron víctimas de violencia física en los últimos 12 meses que le contaron a alguien |
| I_ 8.1.1. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 8.1.2. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas durante los últimos 12 meses, en personas de 13 a 17 años |
| I_ 8.1.3. | Prevalencia de diferentes tipos de violencia y múltiples formas de violencia sufridas en los últimos 12 meses, en personas de 18 a 24 años |
| I_ 9.1.1. | Condiciones y hábitos de salud si fue víctima de violencia sexual, física, o psicológica antes de cumplir 18 años, entre mujeres de 18 a 24 años |
| I_ 10.1.1. | Actitudes acerca de la aceptación de la violencia doméstica entre personas de 13 a 17 años y de 18 a 24 años |
| I_ 10.1.2. | Aprobación acerca de creencias acerca de género, prácticas sexuales y violencia perpetrada por la pareja íntima, en personas de 13 a 17 años y de 18 a 24 años |
| I_ 10.2.1. | Violencia física por grupo etario del agresor |
| I_ 10.2.2. | Perpetración de violencia física si fue víctima de violencia sexual y violencia física antes de cumplir 18 años, en personas de 18 a 24 años |



La salud es de todos

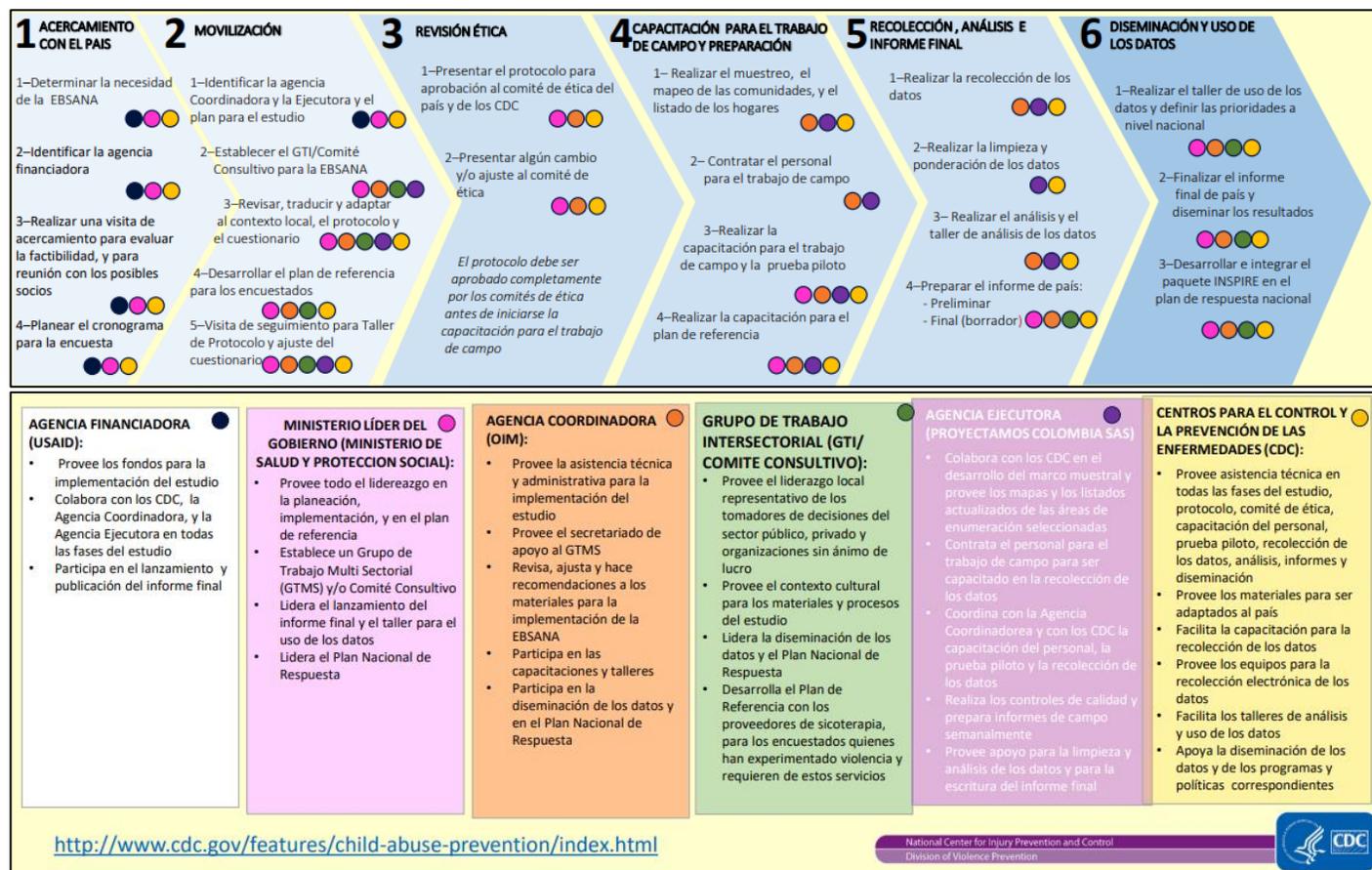
Minsalud

Encuesta de Violencia

CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1.6 DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE LOS FLUJOS DE TRABAJO

El trabajo conjunto de las diferentes entidades comprometidas en la realización del estudio es vital para el éxito de este, los siguientes gráficos ilustran los flujos de trabajo, de procesos y las fases de toda la operación estadística.



1.7 DISEÑO DE LA DIFUSIÓN

1.7.1. Objetivos de la estrategia de difusión

- Diseñar una identidad visual que identifique a la EVCNNA ante las audiencias de interés y durante los procesos de socialización.
- Realizar la convocatoria y el desarrollo del Taller de Datos para la Acción organizado por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) en el que se le presentó a distintos aliados y públicos de interés una versión preliminar de los datos recolectados en la encuesta.
- Realizar la socialización de la encuesta en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla.
- Elaborar y disseminar el informe final de la Encuesta.
- Elaborar y disseminar el resumen ejecutivo de la Encuesta.

1.7.2. Desarrollo de las actividades de la estrategia de difusión

Los objetivos de difusión mencionados en la sección anterior tuvieron como propósito unificar criterios respecto a la forma y contenidos de la EVCNNA los cuales fueron desarrollados de la siguiente manera:

1.7.2.1. Identidad visual

La identidad visual es la herramienta mediante la cual fue posible crear un lenguaje gráfico distintivo para la encuesta que permitiera identificar sus productos de comunicación y relacionarlos con el contenido específico compartido en el marco de esta. Para crearla se usaron elementos de la paleta de color oficial del Ministerio de Salud y Protección Social (así como de las organizaciones aliadas) con algunos detalles agregados que permitieran consolidar un juego de colores que se correspondiera con el tema de la Encuesta y con las características gráficas de los aliados involucrados en su desarrollo, implementación y difusión.

Como primera etapa de la estrategia se desarrolló una identidad visual en acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, USAID y OIM en el que se definieron los siguientes parámetros (el detalle se podrá encontrar en el Anexo 1):

- Paleta de color.
- Logo/sello de la Encuesta.
- Fuentes (para títulos, texto corrido, subtítulos).
- Aplicación y detalles.

Esta identidad visual se compartió con todos los aliados pues fue el insumo para realizar cualquier producto o cualquier comunicación en el marco del proyecto.

Para hacer esto posible desde el primer momento de la estrategia se estableció comunicación permanente entre las oficinas de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y de la OIM. Lo anterior facilitó validar toda la información y productos de comunicación de manera fluida y detallada. Esta gestión también

permitió el acompañamiento permanente en la convocatoria, planeación y desarrollo de los eventos de socialización en territorios y la aprobación de la imagen y diagramación del informe final.

1.7.2.2. Convocatoria para el Taller de Datos para la Acción

En el marco de los procesos de socialización de los datos y las evidencias recolectadas en la Encuesta, se propone realizar un Taller de Datos para la Acción liderado por el CDC y acompañado permanentemente por el Mecanismo Articulador de Violencias de Género, en el que se buscará compartir con organizaciones, instituciones y actores de interés una versión preliminar de los datos recolectados en la Encuesta con miras a identificar oportunidades de acción para mejorar el panorama de los Niños, Niñas y Adolescentes.

1.7.2.3. Socialización de la Encuesta

Los resultados de la encuesta se socializarán en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla en un evento por cada ciudad con autoridades nacionales en cabeza del Ministerio de Salud Protección Social, autoridades locales y representación de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

La convocatoria para las respectivas socializaciones se realizará con un mes de anticipación a la realización de los eventos en cada ciudad y se hará por cuatro medios: correspondencia física, vía digital, vía Whatsapp y vía llamadas telefónicas.

Las invitaciones se realizarán a instituciones gubernamentales nacionales y territoriales, la academia y los centros de investigación, los medios de comunicación, los organismos supranacionales, organizaciones no gubernamentales y la ciudadanía en general.

Se proyecta que los eventos de socialización de la encuesta en las ciudades planteadas se lleven a cabo a finales del mes de julio del 2019.

1.7.2.4. Diseño y escritura del informe final y el resumen ejecutivo de la Encuesta

El diseño del informe final y el resumen ejecutivo de la Encuesta estará a cargo de la OIM con la aprobación y revisión de la Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Este diseño se realizará con la base gráfica definida para todos los productos de comunicación de la Encuesta.

La OIM estará a cargo de la traducción del documento al castellano, pues el documento original será escrito en idioma inglés.

En cuanto al contenido, en primera instancia estará a cargo del CDC quien enviará una versión preliminar al Ministerio de Salud y Protección Social y a la OIM con el fin de revisar y hacer las observaciones respectivas.

Posteriormente los CDC consolidarán y realizarán los ajustes correspondientes y los traducirán a la versión en idioma inglés con el fin de enviar el documento a revisión por el comité evaluador externo.

1.7.2.5. Difusión del informe final y el resumen ejecutivo de la Encuesta

La difusión de los informes, además de los eventos de socialización por ciudades se realizará de la siguiente manera:

1. Se realizará un evento en enero de 2020, con autoridades nacionales comprometidas con la prevención de violencia en niños, niñas y adolescentes y se entregará en memorias USB las presentaciones en PDF de los resultados principales de la encuesta, así como del Componente de Prevención de Violencias de la EVCNNA.
2. Se entregarán aproximadamente 1000 ejemplares impresos de la encuesta en idioma español y 200 en idioma inglés. De igual manera, se enviará a cada secretaría de salud del país por correo certificado a través de una empresa contratada por la OIM para la distribución de los libros.
3. La publicación final, así como el resumen ejecutivo, los metadatos, bases de datos y documentos que forman parte integral de la encuesta se podrán consultar en el Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social.

El acceso a la base de datos anonimizada se podrá realizar mediante solicitud electrónica o en físico al Ministerio de Salud y Protección Social, el usuario diligenciará un formato sencillo en el cual plasmará una información básica y recibirá respuesta vía electrónica o física según como haya realizado la solicitud, con una contraseña que le permitirá acceder.

1.7.5. Cronograma

Se realizaron 4 versiones del plan de trabajo debido a cambios durante la ejecución del proceso, a continuación se presenta la cuarta versión.

CUARTA Versión del Plan de Trabajo de la Encuesta EVCNNA Colombia, 2018

| | | Primera Fase: Acercamiento al País | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| Objetivo | Actividades Técnicas y Operativas | Resultados Esperados / Productos | Cronograma Anual y Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 2017 | 2018 | | | | | | | | | | | 2019 | | | | | | | 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | | | | | | | |
| Determinar la necesidad de implementar la encuesta EVCNNA en Colombia, a partir de la visita de acercamiento al país, evaluando la factibilidad de la encuesta | 1. Determinar la necesidad de la encuesta EVCNNA en Colombia | 1. Identificación de la necesidad de la Encuesta EVCNNA en Colombia, incluyendo socios y contrapartes 2. Elaboración del plan de trabajo y cronograma de actividades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. Identificar la agencia financiadora, los socios y contrapartes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3. Realizar una visita de acercamiento para evaluar la factibilidad de la encuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. Planear el cronograma de actividades para la encuesta en Colombia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Segunda Fase: Planificación y Movilización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo | Actividades Técnicas y Operativas | Resultados Esperados / Productos | Cronograma Anual y Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 2017 | 2018 | | | | | | | | | | | 2019 | | | | | | | 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | Mav | Jun | | | | | | | |
| Diseñar el plan de trabajo incorporando las acciones y responsabilidades de | 5. Identificar la agencia coordinadora, la ejecutora y el plan de trabajo de la encuesta | 3. Elaboración de los documentos técnicos del protocolo, cuestionario y | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1.8 PRUEBAS A LOS DISEÑOS

En la prueba piloto se evaluaron los formularios en cuanto a coherencia en las preguntas, flujos y el guion de presentación además los formatos, el aplicativo de captura, los aspectos logísticos y tiempos de aplicación, siendo esto un insumo para la realización de las actividades de recolección en campo.

La reunión de evaluación se cumplió el 18 de agosto en Bogotá, con la asistencia de los encuestadores, supervisores y coordinadores de Proyectamos Colombia S.A.S, los representantes del Ministerio de Salud y la Protección social, La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (en inglés Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

Estas conclusiones y las recomendaciones se someten a consideración de las entidades participantes, con el fin de realizar los cambios pertinentes que faciliten y lleven a conseguir con éxito la información necesaria para el estudio.

El objetivo de la prueba piloto es evaluar los formularios, formatos, manuales, el aplicativo de captura elaborados para la recolección en campo de la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (EVCNNA), así como el tiempo que dura la aplicación de cada uno de los instrumentos.

Lo anterior permitirá estandarizar y mejorar los instrumentos de recolección, las técnicas de entrevista, el procedimiento de gestión y hacer correcciones al aplicativo de captura.

Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- ✓ Determinar los tiempos de duración de la entrevista en los diferentes hogares.
- ✓ Medir en una prueba general de campo, la aplicación de la encuesta y el fraseo de las preguntas para establecer los tiempos de aplicación de cada uno de los formularios que la componen.
- ✓ Probar el aplicativo de captura frente a su desarrollo durante la encuesta y el recuento.
- ✓ Estimar el tiempo que se demora el levantamiento de los recuentos por manzana.

A continuación, se relacionan los componentes que hacen parte de la prueba piloto:

- Preparativos del operativo en campo
- Capacitación
- Instrumentos de recolección
- Participantes
- La muestra
- Descripción del trabajo de campo

1.8.1. Preparativos del trabajo en campo

Como antecedente a la prueba piloto se realizaron los siguientes preparativos:

Departamento financiero:

- Realización de presupuesto (gastos de capacitación, pago de personal por asistencia y aprobación de capacitación, transporte, papelería)
- Realización de contratos

Departamento operativo y de logística:

- Agenda de capacitación
- Manuales e instructivos
- Realización de formatos y formularios.
- Desarrollo de aplicativo de captura.
- Desarrollo de evaluaciones.

1.8.2. Capacitación

Se realizó proceso de capacitación en la ciudad de Bogotá D.C. a partir del día 30 de julio con 22 personas entre coordinadores y supervisores de Proyectamos Colombia SAS, se complementó el equipo con los encuestadores convocados el día 6 de agosto, la finalización de la agenda fue el día 18 de agosto, en las instalaciones del Hotel Macao, en Bogotá DC. Para las personas provenientes de otros municipios, se brindó alojamiento en el mismo lugar.

Los temas tratados en el proceso de capacitación fueron los siguientes⁹:

- ✓ Normas y prácticas para evitar el acoso laboral y sexual en el ambiente laboral.
- ✓ Identificación y reporte de acoso laboral y sexual en el ambiente laboral.
- ✓ Reglas obligatorias sobre el comportamiento laboral a seguir en el contexto de EBSANA.
- ✓ Contexto del País Colombia donde se implementará la encuesta EBSANA.
- ✓ Socios Clave en la EBSANA y roles de cada uno (Grupo de trabajo multisectorial)
- ✓ Ajuste de Cuestionario
- ✓ Presentación de la encuesta en las comunidades
- ✓ Roles y responsabilidades de los encuestadores
- ✓ Introducción a la Recolección electrónica de los Datos RED

⁹ Guía del capacitador para el encuestador(a); Encuesta sobre el bienestar y la salud en la niñez, adolescencia y la juventud en Colombia EBSANA, una colaboración entre El Ministerio de Salud y Protección Social, La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (en inglés Centers for Disease Control and Prevention - CDC), con la participación del Grupo Intersectorial de Trabajo (GIT)



La salud es de todos

Minsalud

Encuesta de Violencia
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- ✓ Violencia como problema de Salud Pública y de Derechos Humanos
- ✓ Actitudes y Roles de Género
- ✓ Metodología de la EBSANA
- ✓ Privacidad y Confidencialidad.
- ✓ Migración seguridad y violencia

Imagen No. 1 Capacitación



PRESENTACIÓN GENERAL.



EJERCICIOS PRÁCTICOS



PAUSAS ACTIVAS

1.8.3. Instrumentos utilizados

En la prueba piloto se aplicaron los siguientes formularios:

- Cuestionario de Hogar
- Cuestionario de Elegible

Figura 1. Cuestionario de Elegible

ENCUESTA SOBRE EL BIENESTAR Y LA SALUD EN LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD- EBSANA, COLOMBIA
CUESTIONARIO PARA NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES (NNA)

| CUESTIONARIO PARA NNA COMPLETADO PARA ESTE HOGAR: | | SÍ | NO | |
|---|---------------------------|------|--|-------------------------|
| W/1 | ¿Tienes algún pasatiempo? | SI | NO, NO SABE / NO RESPONDE | 1 2 99 |
| M/2 | ¿Cuál es tu pasatiempo? | LEER | FRACICAR UN DEPORTE IR AL CINE / VER PELICULAS OTRO (ESPECIFIQUE) NO SABE / NO RESPONDE | 1 2 3 88 99 |

Adicionalmente, la evaluación de la prueba piloto se apoyó en observaciones, reportes y cifras consolidadas a partir de los formatos:

- Formulario de Registro de visita
- Formulario de listado de Hogar
- Formulario de consentimiento (B-C-D)
- Lista de servicios
- Plan de referencia





La salud es de todos

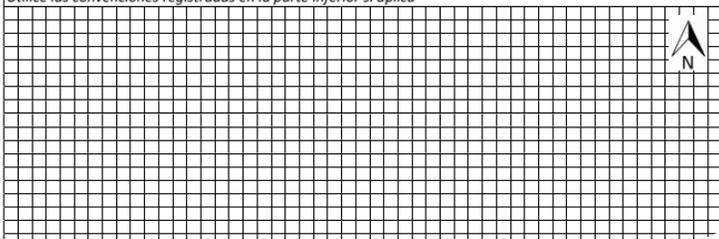
Minsalud

Encuesta de Violencia
CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Formato 1 (Croquis y Observaciones)

Figura 2. Cuestionario de Formato 1

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
|  MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social | | MUESTRA MAESTRA PARA ESTUDIOS EN SALUD | | Formato No. 1 | |
| | | | | CROQUIS (v5) | |
| I. IDENTIFICACIÓN | | | Consecutivo de MZ dentro de la USM: Manzana <input type="text"/> De <input type="text"/> | | |
| 101 Departamento <input type="text"/> | | 102 Municipio <input type="text"/> | | 103 Cód. DANE <input type="text"/> | |
| 104 USM <input type="text"/> | | 105 Zona <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| | | Cabecera <input type="text"/> | | Centro Poblado <input type="text"/> | |
| | | Rural Disperso (veredas) <input type="text"/> | | | |
| 106 Barrio/Vereda/CP <input type="text"/> | | 107 Sector <input type="text"/> | | 108 Sección <input type="text"/> | |
| | | 109 Manzana <input type="text"/> | | | |
| 110 Fecha: <input type="text"/> | | 111 Ruta <input type="text"/> | | AG (Unicamente para centros poblados) <input type="text"/> | |
| 112 Supervisor: <input type="text"/> | | | 113 Segmentador: <input type="text"/> | | |
| II. Datos complementarios de la USM (Diligencie este espacio unicamente para veredas) | | | | | |
| 114 Nombre completo y cargo del lider contactado en la vereda: <input type="text"/> | | | | | |
| 115 Teléfonos de contacto 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> | | | | | |
| 116 Tiempo de desplazamiento (En Minutos) <input type="text"/> | | | | | |
| Total Recuento | | 117 Total edificaciones <input type="text"/> | | | |
| | | 118 Total viviendas <input type="text"/> | | | |
| III. INFORMACIÓN SOBRE LA ZONA | | | | | |
| 201 Nombre Barrio/Centro poblado/Vereda: <input type="text"/> | | | | | |

| |
|--|
| <p>III. CROQUIS DE LA MANZANA</p> <p>Distribución espacial de las manzanas y conformación de segmentos <i>Utilice las convenciones registradas en la parte inferior si aplica</i></p>  |
|--|



| D. Convenciones | | | | | |
|-----------------|----------|----------------|---------|------------|--|
| Carretera | Camino | Via ferrea | Parque | Iglesia | |
| Rio | Quebrada | Puente | Escuela | Cementerio | |
| Bosque | Cerca | Casa | Pantano | | |
| Caño | Montaña | Lago o embalse | | | |

| E. Información adicional | | | | | |
|--------------------------|---------|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|
| Vías de acceso | | Medios de Locomoción | | Distancia (Metros) | <input type="text"/> |
| 1. Carretera | 5. Rio | 1. Automotor | 5. Lancha | Tiempo (Minutos) | <input type="text"/> |
| 2. Carreteable | 6. Otro | 2. Tren | 6. Otro | Guía: | |
| 3. Camino | | 3. Caballo | | | |
| 4. Tren | | 4. A pie | | | |

- Formato 2 (Recuentos)
- Cartografía USM a visitar
- Formato de Novedades

1.8.4. Participantes en la prueba

En este operativo de pilotaje de la encuesta EBSANA se hizo presente el siguiente personal:

Equipo coordinador 10 personas.

Supervisores 19 personas.

Encuestadores 74 personas.

Imagen No. 2 Capacitación



Participantes de la prueba piloto

La prueba piloto se llevó a cabo el día 17 de agosto en diferentes zonas del municipio de Madrid Cundinamarca. Para la muestra urbana se ubicaron en los Barrios Los Cedritos, Molinos, Santa Matilde y San José. Para la muestra rural se realizaron encuestas en las veredas Potrero Grande, Los Árboles, La Estancia y Laguna Larga.

La distribución de la muestra se encuentra dividida en 4 USM urbanas y 4 USM rurales como se muestra en el cuadro No. 2.

1.8.5. Trabajo de campo

La prueba piloto se realizó el 17 de agosto desde las 8:00 am el punto de partida fue el hotel Macao en la ciudad de Bogotá, donde fueron organizados los grupos en tres buses por equipos según destino de aplicación (zona rural o urbana)

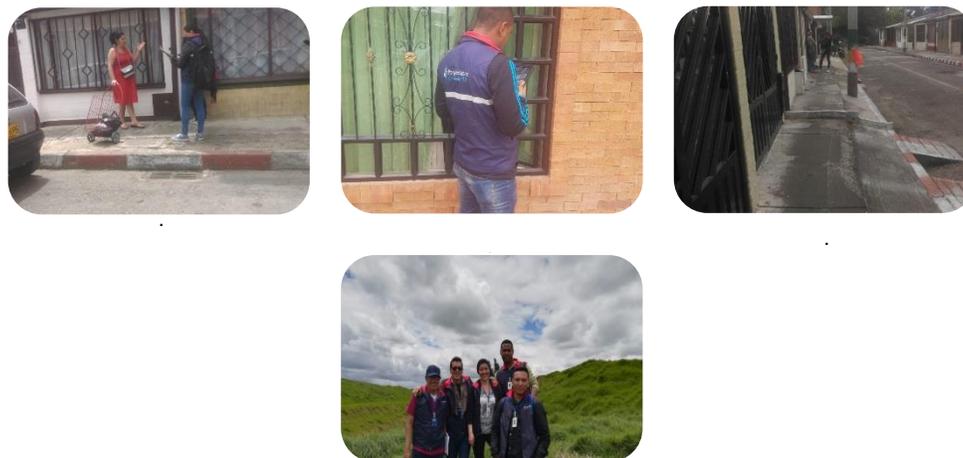
Se acompañó el grupo de recolección por observadores de los representantes del Ministerio de Salud, La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el equipo coordinador de Proyectamos Colombia SAS.

A cada grupo se entregó la cartografía, según zona a trabajar, el supervisor y coordinador asignado procedió con la búsqueda del líder comunitario o presidente(a) de Junta de acción comunal, el tiempo de gestión realizada fue de 30 minutos.

Ya ubicadas las manzanas y/o veredas a trabajar se procedió a realizar el recuento y las entrevistas al jefe de hogar, finalizando con la entrevista al niño, niña o adolescente del hogar.

Las encuestas se aplicaron mediante entrevista directa, utilizando el programa de captura ODK.

Imagen No. 2 Prueba Piloto Municipio de Madrid - Cundinamarca



1.8.6. Resultados prueba piloto

Los resultados que aquí se presentan fueron tomados del aplicativo de captura y de los diferentes formatos diligenciados durante el trabajo de campo, adicionalmente de las notas y de las observaciones registradas por cada entrevistador, supervisor y coordinadores asistentes.

1.8.7. Cobertura

En la tabla 5 se presenta el Listado de Hogar donde se visitaron 458 viviendas de las cuales 252 no atendieron visita y 206 hogares atendieron, de estos 112 hogares contaban con niños, niñas adolescentes y jóvenes entre 13 y 24 años, y solo 94 no contaba con persona elegible.

Tabla 5. Tasa de Respuesta

| 1. TOTAL VIVIENDAS RECUESTO | 2. TOTAL HOGARES QUE NO ATENDIERON | 3. TOTAL HOGARES QUE ATENDIERON | 4. HOGARES CON PERSONA ELEGIBLE IDENTIFICADA | 5. HOGAR SIN UNA PERSONA ELEGIBLE |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------|
| 458 | 252 | 206 | 112 | 94 |

Fuente: Proyectamos Colombia SAS

1.8.8. Duración de las pruebas de hogares

El tiempo promedio utilizado para realizar el listado del hogar fue de 9 minutos 58 segundos, para el cuestionario del/la jefe(a) de hogar el tiempo promedio fue de 14 minutos y 15 segundos; y finalmente la duración aproximada para diligenciar el formulario del/la encuestado(a) es de 55 minutos y 39 segundos.

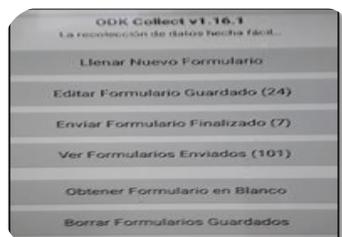
El formato 1 (croquis) se realizó en bosquejo durante el operativo, posteriormente en Bogotá se realizó el formato en limpio siguiendo las instrucciones del manual de cartografía, con una duración aproximada de 30 minutos por cada uno.

Para el recuento en el área urbana en promedio fueron realizadas tres manzanas para conseguir las 100 viviendas ocupadas que permitieran la selección de 24 registros.

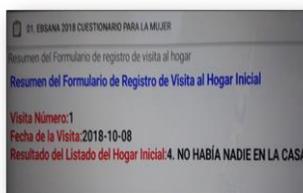
1.8.9. El programa de captura

Durante el transcurso de toda la prueba piloto, el programa de captura fue sometido a evaluación, en cuanto a la fidelidad de este frente al formulario en lo inherente a fraseos, pases, filtros, saltos para que se realizaran adecuadamente.

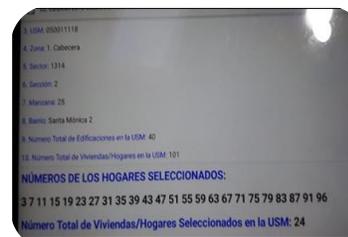
Las observaciones reportadas fueron atendidas durante la prueba piloto y de hecho se extendió la duración de la misma para dar la oportunidad de probar los diferentes ajustes, buscando así el mejor funcionamiento posible del programa. Sin embargo, es importante mencionar que se trata de una prueba piloto y como tal, lo que se busca es detectar las falencias en los diferentes instrumentos y herramientas, con el propósito de mejorarlos y ajustarlos para el operativo de campo.



MENU



REGISTRO DE VISITA



SELECCION DE VIVIENDAS

1.8.10. Conclusiones derivadas del desarrollo de la segunda prueba piloto

La evaluación se desarrolló de acuerdo con la metodología propuesta mediante el registro de observaciones y reuniones de grupo para elaborar un informe de cada municipio. En Bogotá se discutieron y consolidaron estos informes y se analizó la información recolectada.

GLOSARIO

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

EVCNNA: Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes

INSPIRE: Siete estrategias para prevenir la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes

VIOLENCIA: La violencia se define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La violencia tiene varias tipologías que incluyen lesión física, emocional o mental, negligencia, maltrato y explotación, incluyendo la violencia sexual.

VIOLENCIA SEXUAL: La violencia sexual abarca una variedad de actos, incluidos los actos sexuales sin consentimiento, intentos de actos sexuales sin consentimiento y contacto sexual abusivo. En esta encuesta, se plantearon preguntas sobre cuatro formas de violencia sexual.

VIOLENCIA FÍSICA: La violencia física se define como el uso intencional de fuerza física con el potencial de causar muerte, discapacidad, lesión o daño. Se preguntó a los/las participantes sobre actos físicos de violencia cometidos por cuatro tipos de perpetradores/as potenciales.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA: La violencia psicológica en la niñez se define como un patrón de conducta verbal a lo largo del tiempo o como un incidente aislado que no es apropiado o favorable para el desarrollo, y que tiene una alta probabilidad de dañar la salud mental del niño o la niña, o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Para la EVCNNA, la definición de violencia psicológica en la niñez incluyó situaciones en que sus padres, madres, personas adultas cuidadoras u otros parientes adultos les hayan dicho a los/las participantes.

- ⁱ Krug, E.G., et al., eds. *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
- ⁱⁱ Caspi, A., Moffitt, T. E., Thornton, A., Freedman, D., Amell, J., Harrington, H., Smeijers, J., and Silva. *The life history calendar: A research and clinical assessment method for collecting retrospective event-history data*. *Int. J. Methods Psychiatr. Res*, 1996. 6: 101–114.
- ⁱⁱⁱ Yoshihama, M. and B. Gillespie. *Age Adjustment and Recall Bias in the Analysis of Domestic Violence Data: Methodological Improvements Through the Application of Survival Analysis Methods*. *Journal of Family Violence*, 2002. 17(3): 199-229.
- ^{iv} Runyan, D., et al., *Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers*, in *World Report on Violence and Health*, E. Krug, et al., Editors. 2002, World Health Organization: Geneva. p. 147-182.
- ^v Jewkes, R., P. Sen, and C. Garcia-Morena, *Sexual Violence*, in *World Report on Violence and Health*, E. Krug, et al., Editors. 2002, World Health Organization: Geneva. p. 147-182.
- ^{vi} *United Nations' Secretary General Study on Violence Against Children*. Available from: http://www.unicef.org/violencestudy/presskits/2%20Study%20findings_Press%20kit%20EN.pdf
- ^{vii} National Research Council and Institute of Medicine. *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. in *Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education*. 2000. Washington, DC: National Academy Press.
- ^{viii} Felitti, V., et al., *The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction*. *American Journal of Preventative Medicine*, 1998. 14: p. 245-58.
- ^{ix} Kendall-Tackett, K., *Treating the lifetime health effects of childhood victimization*, 2003, Civic Research Institute, Inc: Kingston.
- ^x Jewkes, R., P. Sen, and C. Garcia-Morena, *Sexual Violence*, in *World Report on Violence and Health*, E. Krug, et al., Editors. 2002, World Health Organization: Geneva. p. 147-182.
- ^{xi} ACNUR. *Informe Mundial de Desplazamiento Interno 2017*. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2017/11172.pdf?file=fileadmin/Documentos/Publicaciones/2017/11172>
- ^{xii} Tacoli, C. McGranahan, G. Satterthwaite, D. *Migration Report, 2015: urbanization, rural-urban migration and poverty*. International Organization for Migration. December 2014.
- ^{xiii} *United Nations' Secretary General Study on Violence Against Children*. Disponible en: http://www.unicef.org/violencestudy/presskits/2%20Study%20findings_Press%20kit%20EN.pdf
- ^{xiv} Draucker, C., *The emotional impact of sexual violence research on participants*. *Arch Psychiatr Nurs*, 1999. 13(4): p. 161-169.
- ^{xv} Du Mont, J. and L. Stermac, *Research with women who have been sexually assaulted: Examining informed consent*. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 1996. 5(3): p. 185-191.
- ^{xvi} Walker, E.A., et al., *Does the study of victimization revictimize the victims?* *Gen Hosp Psychiatry*, 1997. 19(6): p. 403-10.



- ^{xvii} Walker, E.A., et al., *Does the study of victimization revictimize the victims?* Gen Hosp Psychiatry, 1997. 19(6): p. 403-10.
- ^{xviii} Black, M.C., et al., *Telephone survey respondents' reactions to questions regarding interpersonal violence.* Violence Vict, 2006. 21(4): p. 445-59.
- ^{xix} Priebe, G., M. Backstrom, and M. Ainsaar, *Vulnerable adolescent participants' experience in surveys on sexuality and sexual abuse: ethical aspects.* Child Abuse Negl, 2010. 34(6): p. 438-447.
- ^{xx} Jensen, T.K., et al., *Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure.* Child Abuse Negl, 2005. 29(12): p. 1395-413.
- ^{xxi} Walker, E.A., et al., *Does the study of victimization revictimize the victims?* Gen Hosp Psychiatry, 1997. 19(6): p. 403-10.
- ^{xxii} World Health Organization, *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women*, 2001, Department of Gender and Women's Health, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- ^{xxiii} World Health Organization, *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women*, 2001, Department of Gender and Women's Health, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- ^{xxiv} Finkelhor, D., et al., *Children's exposure to violence: A comprehensive national survey.* Juvenile Justice Bulletin, Office of Juvenile Justice, 2009.
- ^{xxv} Griffin, M.G., et al., *Participation in trauma research: is there evidence of harm?* J Trauma Stress, 2003. 16(3): p. 221-7.
- ^{xxvi} Newman, E., E.A. Walker, and A. Gefland, *Assessing the ethical costs and benefits of trauma-focused research.* Gen Hosp Psychiatry, 1999. 21(3): p. 187-96.
- ^{xxvii} Jensen, T.K., et al., *Reporting possible sexual abuse: a qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure.* Child Abuse Negl, 2005. 29(12): p. 1395-413.
- ^{xxviii} Draucker, C., *The emotional impact of sexual violence research on participants.* Arch Psychiatr Nurs, 1999. 13(4): p. 161-169.
- ^{xxix} Walker, E.A., et al., *Does the study of victimization revictimize the victims?* Gen Hosp Psychiatry, 1997. 19(6): p. 403-10.
- ^{xxx} World Health Organization. *Global school-based student health survey report.* 2008.