

# Diseño del muestreo y metodología de las Encuestas sobre la Violencia contra Niños , Niñas y Jóvenes.

Kimberly H. Nguyen, Howard Kress, Andres Villaveces, Greta M. Massetti

## Introducción

La violencia contra los niños y los jóvenes es generalizada, destructiva y costosa. Un estudio reciente estimó que en todo el mundo, 1.000 millones de niños están expuestos a la violencia cada año<sup>1</sup> y la violencia interpersonal está entre las cinco causas principales de muerte en niños<sup>2</sup>. La violencia contra los niños y los jóvenes tiene consecuencias devastadoras, desde el impacto en el individuo hasta el impacto social acumulativo. Las investigaciones han demostrado que la exposición temprana durante la niñez a la violencia puede afectar el desarrollo del cerebro y aumentar la susceptibilidad a problemas de salud física y mental que pueden continuar hasta la edad adulta, incluyendo ansiedad o trastornos depresivos, problemas de salud cardiovascular y diabetes<sup>3</sup>. Toda violencia contra los niños y jóvenes es prevenible, y se necesita información confiable para desarrollar e implementar estrategias de prevención efectivas.

Las encuestas sobre la violencia contra los niños y las niñas (VACS, por sus siglas en inglés) son encuestas representativas a nivel nacional de hombres y mujeres de 13 a 24 años de edad que tienen la intención de medir la carga de violencia sexual, física y emocional experimentada en la niñez, la adolescencia y la edad adulta. Estos datos pueden dar cuenta del desarrollo y la implementación de estrategias de prevención efectivas y mejorar la provisión de servicios de salud para todos los que experimentan violencia. Las VACS generan datos de alta calidad sobre la prevalencia y la incidencia de violencia física, emocional y sexual durante la niñez entre hombres y mujeres en el último año. Las VACS también miden la información contextual sobre sucesos violentos, así como los factores de riesgo y protección para la victimización y la comisión, las consecuencias sociales y de salud de la violencia contra los niños, niñas y jóvenes, el conocimiento y el uso de los servicios de salud disponibles para aquellos que han experimentado violencia y las barreras para evaluar dichos servicios.

Veinticuatro encuestas se han completado o se están planificando en países de África, Asia, el Caribe, América Central y del Sur, y Europa del Este. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se asociaron con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en la planificación de las VACS iniciales para Suazilandia en 2007. En 2010, estas encuestas fueron el ímpetu para el desarrollo de *Together for Girls* (*Together for Girls* está aliada con organizaciones que incluyen: CDC, UNICEF, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre Violencia contra los Niños, Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Global Affairs Canada, Becton, Dickinson and Company, Cummins & Partners, la Fundación

de los CDC y la Alianza Global para Acabar con la Violencia contra los Niños), una sólida asociación público-privada que se asocia con los gobiernos del país anfitrión para implementar la encuesta y responder a los hallazgos.

En todas las encuestas, las VACS hacen uso de protocolos, metodologías y cuestionarios uniformes para poder comparar la prevalencia de la violencia. Sin embargo, cada país puede hacer adaptaciones apropiadas para la región. A medida que el VACS se expande en ámbito y alcance, es importante documentar el diseño de muestreo y los problemas metodológicos clave, así como comprender mejor las estimaciones nacionales que se producen en cada país, que se utilizan para impulsar los esfuerzos de prevención de la violencia.

### **Perspectiva general de las VACS**

Las VACS son encuestas transversales realizadas en los hogares de mujeres y hombres, entre los 13 a los 24 años de edad, diseñadas para proporcionar datos representativos a nivel nacional sobre indicadores de violencia emocional, física y sexual. El objetivo principal es describir la magnitud y la naturaleza de la violencia contra los niños, niñas y jóvenes, examinar las consecuencias para la salud, identificar los posibles riesgos y factores de protección, evaluar la utilización de los servicios y ayudar a orientar los programas y políticas de prevención. Hasta la fecha, se han implementado 24 encuestas en 22 países alrededor del mundo, y se agregan nuevos países cada año. Dieciséis encuestas se han completado en los siguientes 15 países: Botsuana, Camboya, El Salvador, Haití, Honduras, Kenia, Laos, Malawi, Nigeria, Ruanda, Suazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue (se completó una encuesta en 2011 y una nueva en 2017). Ocho encuestas están actualmente planificadas o en curso: Colombia, Costa de Marfil, Guatemala, Lesoto, Moldavia, Mozambique y Namibia, y se planea repetir una encuesta en Kenia.

Los profesionales de la salud, incluyendo a los funcionarios gubernamentales, investigadores y defensores de la salud pública, así como el público en general, están utilizando los conjuntos de datos de las VACS para comprender la carga de la violencia contra los niños y niñas, y los contextos en los que se produce para desarrollar estrategias, políticas y programas de prevención. Este es el primer resumen completo de la metodología de las VACS. Este artículo describe la población objetivo, el diseño de muestra en tres etapas, los procedimientos de ponderación, los cálculos de la tasa de respuesta, el proceso de recolección de datos, los indicadores de violencia prioritaria y las estrategias de difusión de datos.

### **Población de estudio**

Los individuos elegibles son mujeres y hombres no institucionalizados entre 13 y 24 años en un hogar muestreado. Los individuos están excluidos si son (1) no ciudadanos que visitan el país durante unas pocas semanas; (2) residentes de campos de refugiados; (3) ciudadanos en el ejército que indican que su lugar de residencia habitual está dentro o fuera de una base militar; (4) ciudadanos que están institucionalizados, incluidas las personas que residen en hospitales, prisiones, hogares de ancianos y otras instituciones similares; o (5) personas que tienen discapacidades mentales o físicas que dificultan la comunicación. Aunque los niños y niñas que viven en instituciones pueden tener un alto riesgo de abuso,

están excluidos del VACS porque (1) representan un porcentaje muy pequeño de la población y no afectarían significativamente las estimaciones nacionales, (2) pueden tener discapacidades mentales o físicas que pueden limitar su capacidad para dar consentimiento o para comprender las preguntas formuladas en las VACS, y (3) las instituciones no estaban en los marcos de muestreo utilizados para seleccionar a los hogares.

### **Diseño de la muestra**

La muestra se selecciona mediante un diseño de múltiples etapas, agrupado geográficamente para garantizar una cobertura adecuada de toda la población objetivo al mismo tiempo que se minimizan los costos de recolección de datos. El diseño muestral de tres etapas consta de los siguientes pasos: (1) las áreas geográficas dentro de cada país se seleccionan al azar, (2) se construye una lista completa de todos los hogares dentro de cada área seleccionada y se selecciona aleatoriamente una muestra de hogares de cada lista y (3) se selecciona aleatoriamente una persona de cada hogar seleccionado para la entrevista. Este tipo de diseño supone que cada individuo seleccionado elegible para la encuesta puede vincularse a un hogar, y tan solo a uno, en el país.

En la primera etapa, se seleccionan las unidades primarias de muestreo, que son la base del marco muestral y se forman a partir de los datos más recientes del censo de población, como las AE: áreas oficiales de enumeración definidas por el país (EAs por sus siglas en inglés) tomadas generalmente de la muestra maestra del país para las encuestas. Las AE son las unidades geográficas más pequeñas para la recopilación de datos censales. Se seleccionan al menos 100 AE para mujeres y hombres para garantizar la adecuada cobertura geográfica de un país. Un enfoque de muestra dividida, en el que la encuesta para mujeres se realiza en diferentes AE que la encuesta para hombres sirve para proteger la confidencialidad de los encuestados y eliminar la posibilidad de que un perpetrador y una víctima de violencia sexual sean entrevistados.

Después de seleccionar las áreas geográficas, un equipo de mapeo y listado visita a todos los AE seleccionados al azar para mapear y enumerar todas las estructuras dentro de cada AE. Este método produce un marco de muestra familiar que es actual y beneficioso para las áreas que están experimentando un crecimiento significativo. Una vez que se crea el marco de muestra de hogares, se seleccionan grupos de hogares en cada AE utilizando un muestreo sistemático con un inicio aleatorio<sup>4</sup>. Para cada hogar seleccionado, los entrevistadores identifican al jefe de hogar o a una persona del hogar que tiene 18 años o más con el fin de presentar el estudio y determinar la elegibilidad de los miembros del hogar para participar en el mismo. Entonces el entrevistador completa una lista de todos los miembros del hogar (por sexo y edad) y todos los miembros elegibles del hogar (mujeres u hombres de 13 a 24 años de edad) para determinar la elegibilidad para el Cuestionario Individual.

En la última etapa de la selección, un residente elegible (mujer u hombre de acuerdo con el AE seleccionado) se escoge al azar de la lista de todos los encuestados elegibles de 13 a 24 años de edad en cada hogar. Si la persona elegible seleccionada al azar para completar un cuestionario individual está temporalmente fuera del hogar en el momento de la selección,

se establece una nueva hora y se realizan hasta tres nuevas visitas. Estas personas no son reemplazadas por otro miembro elegible del hogar. Se hacen ajustes estadísticos para corregir la elegibilidad de la selección y la no-respuesta.

### **Métodos de estadística**

El tamaño de la muestra para cada VACS de país se calcula en función de la prevalencia estimada de violencia sexual infantil a partir de los datos existentes en cada país (es decir, la Encuesta Demográfica y de Salud u otras encuestas), el error estándar relativo y el margen de error. La violencia sexual infantil se utiliza como base de las estimaciones de poder porque, por lo general, es el tipo de violencia menos prevalente. Esto produce tamaños de muestra que tienen más probabilidades de poder detectar e informar resultados para el tipo de violencia menos prevalente. El tamaño efectivo de la muestra se refuerza para el diseño de grupo de la encuesta y se ajusta para la no-respuesta, incluidas las tasas de respuesta de los hogares e individuos. El tamaño de la muestra para las VACS es robusto, con un rango de 891-7912 mujeres y 803-2717 hombres en cada país (tabla 1).

La ponderación se utiliza para obtener estimaciones de parámetros representativos de los datos de la encuesta. Éste justifica la probabilidad que cada encuestado agregó a la muestra, los efectos diferenciales de la falta de respuesta y los marcos de muestreo imperfectos que afectan la composición de la muestra<sup>5</sup>. Los pesos finales de la muestra se calculan (1) determinando los pesos base teniendo en cuenta todos los pasos de la selección aleatoria que condujeron a la muestra de miembros de la población, (2) ajustando la no-respuesta y (3) ajustando el conjunto final de los pesos ajustados a la distribución de la población.

Finalmente, las tasas de respuesta se calculan utilizando fórmulas de la Asociación Americana de Investigación de Opinión Pública<sup>6</sup>. Estas tasas se calculan para toda la muestra (tanto doméstica como individual). Las tasas estimadas de elegibilidad a nivel individual se calculan por separado para las mujeres y los hombres de los hogares que respondieron. La tasa de respuesta final es la multiplicación de las tasas de respuesta de los hogares y de los individuos. Las tasas de respuesta para las VACS varían de 72.0% a 97.9% en mujeres y de 65.7% a 98.1% en hombres (tabla 1).

### **Recopilación de datos**

Las VACS consisten en dos entrevistas personales: el Cuestionario del Hogar y el Cuestionario Individual. El Cuestionario del Hogar es completado por la cabeza del hogar y recopila información sobre el estado social del hogar como las características de la casa, los materiales de construcción y las pertenencias de los miembros de la familia. El Cuestionario Individual es completado por el encuestado seleccionado e incluye preguntas sobre las características de su entorno, la violencia física, emocional y sexual, los posibles resultados de la violencia en la salud y los factores de riesgo y protección de la violencia.

El personal de campo se divide en equipos de cuatro a seis, con un líder de equipo y tres a cinco entrevistadores. Antes de la recopilación de datos, el personal de campo recibe una amplia capacitación sobre los procedimientos de protocolo de encuesta, los aspectos éticos de la investigación y la recopilación de datos electrónicos<sup>7</sup>. Las funciones del líder del equipo

incluyen la supervisión del equipo de campo y la coordinación de la logística de la encuesta, la identificación de las casas muestreadas y la asignación de casas a los entrevistadores, y el envío de los datos de la encuesta al centro de datos. El centro de datos es una ubicación segura en cada país donde se almacenan los datos. Las funciones de los entrevistadores son obtener un consentimiento informado, dirigir las entrevistas a la cabeza del hogar y a los encuestados, proporcionar una lista de servicios a todos los encuestados e iniciar el plan de respuesta de acuerdo con el protocolo.

El protocolo VACS estándar implica obtener el consentimiento informado o el consentimiento de todos los participantes utilizando las directrices de la OMS<sup>8</sup>. El proceso de consentimiento informado graduado utilizado por VACS se describe en detalle en Chiang et al 2017. En resumen, para los participantes que son menores de edad, el permiso para entrevistar al niño se obtiene de un padre o tutor y el consentimiento se obtiene de los participantes menores. De acuerdo con las prácticas aceptadas para realizar investigaciones con niños y niñas,<sup>9</sup> los padres y tutores están informados de que se les hará preguntas sensibles a los niños y niñas, pero no a la naturaleza completa de la encuesta. Esto se hace para proteger a los participantes de la encuesta de represalias debido a la participación en una encuesta de violencia. Si un padre o tutor legal otorga el permiso, se le pide al participante menor que dé su consentimiento para participar en un estudio sobre salud y experiencias de vida y se le informa que la entrevista debe ser realizada en un lugar privado. Un lugar privado puede estar dentro o fuera de la casa donde nadie más pueda escuchar al encuestado. Una vez que se identifica un espacio privado, el entrevistador lee un consentimiento completo al encuestado que le informa que hay preguntas sobre la violencia y otros temas delicados. Si no se obtiene el permiso o el consentimiento en cualquier momento, el equipo de la encuesta abandona el hogar.

Una parte crítica de la adaptación del protocolo central de las VACS para cada país implica el desarrollo de un plan de respuesta para identificar y atender las necesidades de los encuestados y vincularlos con los servicios. Aunque puede variar ligeramente de un país a otro en función de las consideraciones y prioridades éticas de cada país, a continuación se proporciona una visión general de los componentes principales del plan de respuesta. El plan de respuesta se divide en niveles según la violencia que los encuestados pueden o no haber revelado. En el primer nivel, según las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigar la violencia doméstica contra las mujeres, se ofrece a todos los encuestados de 13 a 24 años una lista de servicios locales, independientemente de si reveló cualquier tipo de violencia<sup>8</sup>. La lista de servicios proporciona un resumen completo de los recursos y servicios locales gratuitos, incluidos los servicios para jóvenes que son específicos para el área geográfica donde los individuos son entrevistados. El segundo nivel del plan de respuesta es ofrecer a los encuestados una remisión directa a un consejero o trabajador social si cumplen con criterios específicos como (1) molestarse durante la entrevista, (2) informar que se siente inseguro en su situación de vida actual, (3) experimentando violencia en los últimos 12 meses, (4) tener menos de 18 años e intercambiar sexo por dinero o bienes, (5) solicitar servicios por violencia, independientemente de la divulgación de violencia, y / o (6) informar que se encuentra en peligro inmediato. El tercer nivel del plan de respuesta es para los encuestados que tienen una necesidad aguda. Para cualquier caso en

el que un encuestado se encuentre en peligro inmediato, la respuesta se adapta a sus necesidades específicas y se le vincula con la ayuda lo más rápidamente posible, y dentro de las siguientes 24 horas. En general, las remisiones a servicios directos solo se inician si el encuestado está de acuerdo. El proceso de referencia se adapta y se implementa según la estructura administrativa y el marco legal existentes en el país. El plan de respuesta VACS aborda los retos, dificultades y consideraciones éticas en la implementación de protocolos de referencia en países de escasos recursos que han sido descritos por otros estudios<sup>10</sup>.

### **Procedimientos de entrevista y cuestionario.**

Las VACS se administran a través de entrevistas personales con la cabeza del hogar (Cuestionario para la Cabeza del Hogar) y el encuestado (Cuestionario individual). Después de obtener el consentimiento y reuniéndose en un lugar privado, el entrevistador proporciona el Cuestionario Individual, que generalmente toma entre 45 y 60 minutos. El cuestionario se administra mediante una tableta electrónica a través de una aplicación protegida por contraseña que recopila y almacena los datos de los encuestados. El Cuestionario Individual contiene cerca de 500 preguntas para captar los matices de la violencia contra los niños. Sin embargo, a ningún encuestado se le pregunta a los 500 debido a los patrones de salto en la encuesta. Para la comparabilidad entre países, las preguntas básicas de las VACS deben seguir siendo las mismas; sin embargo, algunas preguntas pueden modificarse o agregarse para adaptarse al contexto y las prioridades locales.

El cuestionario individual tiene siete secciones principales, que incluyen (1) datos demográficos, (2) actitudes hacia la violencia contra las mujeres, disciplina y seguridad percibida, (3) presencia de violencia física, experiencias de (4) violencia física, (5) violencia emocional y (6) violencia sexual, y (7) consecuencias para la salud. Al final de la entrevista, también se pregunta a los encuestados sobre cómo se sintieron al responder las preguntas sensibles de las VACS, y si les gustaría ser remitidos a servicios. Los servicios de remisión generalmente no han superado el 2% de los entrevistados, siendo las mujeres quienes los solicitan en una mayor proporción. A nivel regional, las solicitudes han sido mayores entre las mujeres en América Central, con aproximadamente el 5% solicitando remisiones.

### **Indicadores prioritarios**

Para cada país, se genera un conjunto estándar de indicadores prioritarios que van desde la prevalencia de diferentes tipos de violencia, contextos, factores de riesgo y protección y consecuencias para la salud. Los indicadores prioritarios principales que se desarrollaron incluyeron la colaboración de los socios de Together for Girls y las partes interesadas de las VACS a través de un proceso deliberativo que refleja las prioridades clave de la asociación. Los indicadores prioritarios incluyen 12 indicadores para violencia física, 16 indicadores para violencia sexual, 2 indicadores para violencia emocional y 4 indicadores para la violencia observada (tabla 2). Se pueden crear indicadores adicionales únicos para cada país, dependiendo de los intereses y necesidades de este. Los indicadores prioritarios principales se utilizan para comparar la prevalencia de la violencia infantil en los distintos países, identificar los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia infantil en la salud, así

como para identificar las brechas en la prevención. También se utilizan para crear conciencia y para impulsar la planificación de programas y los esfuerzos de políticas para hacer frente a la carga de la violencia.

## **Diseminación**

Los resultados de las VACS de cada país se difunden a través de varias plataformas para ampliar el alcance y el impacto de los resultados de la encuesta. Primero, los resultados se comparten entre los ministerios y asociados nacionales, UNICEF, CDC y Together for Girls. Se lleva a cabo un Taller de Datos para la Acción en cada país, en el que el gobierno local y los CDC presentan los resultados de las VACS a los principales interesados y asociados. Los miembros del taller discuten las estrategias y los próximos pasos para prevenir la violencia contra los niños y las niñas, así como recomendaciones sobre formas de abordar y responder a la violencia a través de la vinculación de los resultados con el marco INSPIRE<sup>11</sup>. El objetivo del taller es desarrollar una estructura para un plan nacional de acción con el fin de prevenir y responder a la violencia. La estructura se sigue desarrollando a manos de los países para brindar una oportunidad de usar este recurso en aras de mejorar las acciones estratégicas para abordar la violencia<sup>12</sup>. Los países que han completado las VACS han usado los datos para informar la programación y las políticas de manera que reflejen las necesidades y prioridades únicas de cada país. En Malawi, el gobierno aumentó la inversión en (1) capacitación de cuidadores/padres para construir relaciones seguras, estables y enriquecedoras con sus hijos, (2) desarrollar habilidades para la vida de niños y jóvenes, (3) aumentar el acceso y la concientización sobre los servicios infantiles de respuesta y (4) el desarrollo de políticas y programas para abordar las normas de género dañinas debidas a los resultados de las VACS<sup>8</sup>. En Tanzania, el Sistema de Protección Infantil se desarrolló para prevenir y responder a la violencia contra los niños, niñas y jóvenes. El sistema incluye (1) cambios al marco legal, regulaciones y lineamientos de los planes de acción nacionales, (2) servicios de prevención y respuesta, (3) coordinación entre agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales y (4) medidas para mejorar los equipos de trabajo para la protección infantil<sup>13</sup>. El sistema también involucra a líderes comunitarios, padres y niños para abordar las normas sociales relacionadas con la violencia<sup>13</sup>. Desde que se publicaron los datos de las VACS, los cambios programáticos y de políticas se han centrado en los factores de riesgo de violencia y una mayor resiliencia de los niños, niñas y jóvenes en numerosos países.

Se produce un informe final para cada país y se lleva a cabo un lanzamiento del informe para resaltar los principales resultados. Hasta el momento se han completado ocho informes de países, y se han planificado cuatro informes más para el 2018

(<http://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuse-andneglect/VACS/reports.html>). Además de los informes de los países, los datos de las VACS se utilizan como una herramienta de investigación global para comprender los factores de riesgo y los contextos en los que ocurre la violencia. El primer manuscrito, publicado en *The Lancet*, examinó la violencia sexual y las consecuencias en la salud en las niñas de Suazilandia, y mostró una alta prevalencia de violencia sexual y consecuencias negativas en la salud de las niñas<sup>14</sup>. Desde entonces, se han publicado 20 manuscritos con datos de las VACS y otros se encuentran

actualmente en progreso. Los países que han completado las VACS también acordaron que los datos estén disponibles a través de conjuntos de datos de uso público para que sirvan como recursos para el campo y estimulen futuras investigaciones. Los datos de uso público están disponibles a pedido en el sitio web de Together for Girls (<https://www.togetherforgirls.org/violence-children-surveys/>).

A medida que las VACS aumentan en tamaño y alcance, una mayor investigación puede ayudar a fortalecerlas y aumentar la comprensión sobre la violencia contra los niños y las niñas. Por ejemplo, se necesita investigación adicional para comprender los riesgos y beneficios de los diferentes modos de encuesta para hacer preguntas sensibles. Los estudios han encontrado que el porcentaje de mujeres que reportaron abuso sexual antes de los 15 años de edad casi se duplicó cuando los investigadores usaron un método anónimo de divulgación en comparación con las entrevistas personales<sup>15</sup>. La comparación de los resultados de diferentes países (incluidos los países que han decidido agregar algunas preguntas respondidas a través de cuestionarios /sobres sellados autoadministrados) podría ser un área importante para futuras investigaciones.

### **Limitaciones**

Al ser encuestas de hogares, las VACS no incluye datos sobre los niños que no viven bajo el cuidado familiar (como los niños sin hogar o los niños institucionalizados) que pueden ser más vulnerables a la victimización por violencia. Su diseño transversal excluye la identificación de asociaciones causales. Además, la encuesta se basa en autoinformes retrospectivos de violencia, que pueden verse afectados por el sesgo de la memoria, el sesgo de la deseabilidad social, el miedo a ser expuestos o los factores culturales. Debido a estos factores, las experiencias de violencia autoinformadas pueden ser subestimadas, por lo que la verdadera prevalencia y el efecto de la violencia pueden ser mayores de lo que se describe en este estudio<sup>16-19</sup>. Por último, las VACS anteriores no han incluido preguntas sobre negligencia porque existen datos muy limitados sobre esta en los países de ingresos bajos y medios, así como la falta de consenso sobre cómo reflejarla adecuadamente en estos entornos. Sin embargo, un nuevo módulo que evalúa la negligencia ha sido desarrollado para las VACS, y si los resultados del estudio piloto son sólidos, las preguntas se pondrán a disposición de cualquier país que quiera implementar las VACS.