

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y
LA DISCAPACIDAD UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LA RUTA DE ATENCIÓN EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE DELITO SEXUAL EN UN MUNICIPIO DE SABANA
CENTRO

MARIA PAOLA ARIAS RICO

DIRECTORA: JOHANNA ROMERO PORRAS

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD
CHÍA, 2019

Tabla de contenido

Resumen	4
Introducción	5
Justificación	7
Marco Teórico	10
Estadísticas de abuso sexual de nna en Colombia.	12
Marco legal del abuso sexual infantil en Colombia..	14
Consecuencias del abuso sexual infantil	16
Consecuencias a corto plazo	17
Consecuencias a largo plazo	18
Revictimización como consecuencia de las rutas de atención.	22
Programas de atención del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en el contexto internacional	25
Protocolos de atención para el abuso infantil en Colombia.	32
Rutas de atención para el abuso sexual en Colombia	38
Pregunta de Investigación	39
Objetivo	39
Objetivos específicos	39
Diseño metodológico	39
Metodo de Recolección de Información	41
Procedimiento	43
Resultados	45
Procedimientos	45

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Interacción entre contextos	48
Calidad de la atención	50
Contexto familiar	52
Discusión	55
Conclusiones	63
Recomendaciones	67
Referencias	68

Lista de anexos

Anexo 1. Guion entrevista	79
Anexo 2. Consentimiento Informado	81

Lista de tablas

Tabla 1. Casos de delito sexual reportados	13
Tabla 2. Factores protectores	20
Tabla 3. Programas contexto internacional	25
Tabla 4. Tabla participantes	41
Tabla 5 Categorías y subcategorías de análisis	45

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Ruta de atención de la alcaldía de con convenciones de debilidades identificadas en las entrevistas.	54
---	----

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

RESUMEN

Esta investigación explora las fortalezas y debilidades de la ruta de atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de delitos sexuales. Es un estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso, el estudio se llevó a cabo en un Municipio de Sabana Centro, del Departamento de Cundinamarca. Se utilizó el modelo de Bronfenbrenner como modelo para realizar las entrevistas y el análisis de la información. Para la elección de los participantes se utilizó un muestreo por conveniencia, en donde participaron cinco expertos a los que se les realizó una entrevista semi-estructurada acerca de la ruta de atención de abuso sexual, en la que se tuvo en cuenta sus procedimientos, comunicación entre entidades y calidad de la atención como categorías principales, como método de análisis se utilizó el análisis temático de Braun y Clarke mediante el programa NVIVO que permitió adjuntar las todas las entrevistas realizadas y codificarlas por categorías de análisis para obtener los resultados de la investigación. En los resultados se compararon las cinco entrevistas a expertos con la ruta de atención del Ministerio de Protección Social, en donde se obtuvieron diferentes fortalezas relacionadas con el diseño de la ruta, implementación de canales de comunicación y se obtuvieron debilidades en la divulgación de la ruta, la eficacia de los canales de comunicación, el trato humanizado, entre otros.

Palabras clave: Ruta de Atención de Abuso sexual, Abuso Sexual, fortalezas y debilidades

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende analizar las fortalezas y debilidades de una ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual. Para ello es relevante conocer cuál es la legislación que ampara a los NNA que son víctimas de presunto abuso sexual.

En 1989 fue creada la convención sobre los derechos de los niños y adolescentes, la cual destaca que los NNA de edad tienen derechos al igual que los adultos y al no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental requieren una protección especial (Unicef, 2014). En relación con los derechos al abuso sexual hace énfasis que “los Estados adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual...” (Unicef, 2014, p.17)

En Colombia se creó la ley 1098 de 2006 que resalta en su artículo 18 el derecho a la integridad personal, “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico” (p.3). Por consiguiente, el estado, en caso de que se vulneren estos derechos, debe garantizar el juicio y sanción al agresor, al igual que debe restablecer los derechos de la víctima mediante apoyo a las familias y tratamientos de salud psicológica y física de los NNA víctimas (UNICEF, 2007).

Así mismo, la ley 1098 (2006) en sus artículos 19, 20, 27 y 29, refiere que se debe prestar el derecho a la rehabilitación y la resocialización a los NNA en los que se han vulnerado los derechos. Por tal motivo, a los NNA se les debe garantizar el derecho a la protección donde se incluye la violación y todo tipo de conducta que atente contra la libertad y formación sexual. Esta misma ley protege el derecho a la salud integral de modo prioritario, independientemente de la afiliación del NNA a un régimen de salud; vista la salud no como ausencia de enfermedad, sino como estado

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

esperado de bienestar tanto físico como psíquico y con derecho al desarrollo integral de la primera infancia (Ley N° 1098, 2006)

Teniendo en cuenta la relevancia de la problemática se evidencia con mayor fuerza la necesidad de crear programas de prevención, detección y atención del abuso sexual infantil. Una de las entidades internacionales líderes en la prevención de la violencia sexual, menciona que para la creación de programas dirigidos al delito sexual de niños es importante acercarse a la comunidad e identificar las necesidades de la misma para que tengan mayor efectividad y pertenencia el programa (National Sexual Resources Center -NSRC, 2011). Adicionalmente, es relevante analizar las rutas de atención, ya que estas representan un esfuerzo por integrar al máximo los diferentes procesos de atención a cada caso, la particularidad del tema, el carácter de quienes serán sujetos de atención e intervención (niños, niñas y jóvenes y su grupo familiar) y la misma dinámica que se produce en los equipos y profesionales que intervienen y participan en la atención. Sin embargo, estas rutas y tipo de acciones de prevención, promoción e intervención deben ser enriquecidos por nuevas investigaciones y experiencias sobre el tema (Albertin, 2006; Barajas, 2012; Mart, 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta la importancia de analizar estas rutas a la luz de un modelo que permita identificar diferentes niveles de comprensión de este delito. Por tal motivo, se utilizará el modelo de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1987), ya que permite analizar y explicar los tipos de relaciones asociados a la persona víctima de abuso sexual que juegan un papel importante en la significación del abuso. Así mismo, estas relaciones son producto de la interacción que tiene la víctima en diferentes dimensiones personal, familiar y comunitaria, para la comprensión del abuso sexual y el diseño de las estrategias de intervención se deben incluir estas dimensiones (Organización Mundial de la Salud 2002Unicef, 2009;).

La metodología utilizada se basó desde un paradigma cualitativo, con un enfoque metodológico de estudio de caso con el cual tiene como objetivo explorar un proceso en este caso la

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

ruta de atención (Creswell, 1994). Como instrumento de investigación, se empleó una entrevista semiestructurada, la cual fue realizada a cinco funcionarios con diferentes cargos que cubren la ruta de atención del menor, que ha presentado alguna situación de presunto abuso sexual ya sea intrafamiliar o extra familiar. Como análisis del instrumento se utilizó el análisis temático, el cual según Braun y Clarke (2006) es un método que permite identificar, analizar y obtener temas dentro de los datos, de manera mas flexible por su libertad teórica le permite ser una herramienta de investigación útil, con un análisis de datos rica, detallada y compleja, en este caso los que debilitan o fortalecen la ruta de atención al abuso sexual de NNA.

JUSTIFICACIÓN

En el mundo, una de las problemáticas que se ha presentado a través de la historia y ha permanecido es el delito sexual, en el que alrededor de 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años han experimentado algún tipo de violencia sexual con contacto (Unicef, 2008). Solo en el año 2017 en el mundo, nueve millones de adolescentes entre 15 y 19 años habían sufrido alguna vez relaciones sexuales forzadas siendo Camerún es el país con más reportes, donde una de cada seis mujeres refiere haber sufrido relaciones sexuales sin su consentimiento antes de los 18 años. En Europa 2,5 millones de mujeres jóvenes informan experiencias de violencia sexual por contacto y sin contacto antes de los 15 años (Unicef, 2017).

En Colombia según las cifras de Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), en el año 2016 se reportaron 21.868 casos de presunto abuso sexual en niños y niñas, lo cuales han ido en aumento al transcurrir los años. Del año 2011 al 2016 aumentaron los reportes en el 62.9%, es decir 8.114 casos más por presunto abuso sexual en NNA. Las mujeres, los niños y adolescentes son los más afectados, siendo la edad de la víctima de los 0 a los 14 años. En relación con los departamentos que presentan mayor violencia son Bogotá, Antioquia y Cundinamarca (Instituto de Bienestar Familiar, 2016; Medicina legal y Ciencias Forenses, 2015; Policía Nacional, 2016).

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

En Cundinamarca, principalmente en la zona de Sabana Centro que constituyen a once municipios del departamento, en el año 2014 y 2015 se practicaron 316 exámenes médico-legales por presunto abuso sexual, en su mayoría a mujeres (Sabana Centro, 2016). El municipio de Chía el más cercano a Bogotá, del año 2014 al 2016 los casos reportados aumentaron en 3%, siendo uno de los municipios de Cundinamarca que más reporta casos de presunto delito abuso, representando el 6,7% de los casos de la zona de Sabana Centro (Instituto de Bienestar Familiar, 2016: Medicina legal y Ciencias Forenses, 2015; Policía Nacional, 2016).

En principio, el abuso sexual es una problemática cercana que afecta el proceso de desarrollo del ser humano (Unicef, 2011) generando un impacto a nivel físico y psicológico. En este segundo nivel se ha comprobado que genera síntomas depresivos y ansiosos y que adicionalmente pueden tener impacto en la autoestima creando sentimientos de culpa y estigmatización (Pereda, 2006). Según Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano (2010) a largo plazo puede llevar a consecuencias en la salud mental relacionadas con depresión, abuso de sustancias y trastornos alimenticios.

En adición, en algunos casos las personas vuelven a sufrir y revivir el evento traumático, reexperimentando algunas de las consecuencias descritas anteriormente. Este proceso se llama revictimización y ocurre por diferentes causas, una de ellas es haber sufrido de abusos en la infancia (Lynn, Pintar, Fite, Ecklund, y Stafford, 2004). Barajas, (2012), refiere que cuando las víctimas deben repetir el relato de los hechos muchas veces son objeto de maltrato, culpabilización por parte de los funcionarios que manejan los casos, revictimizandolas.

Frente a lo anterior, es relevante identificar las rutas de atención que generan menos impactos desfavorables a los niños y niñas, ayudando a garantizar sus derechos, por medio de una mejor resiliencia al disminuir directamente las consecuencias de corto y largo plazo. Por lo cual se va a describir las rutas en diferentes países y la de Colombia, con el fin de comprender elementos

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

esenciales en una ruta de manejo de presunto delitos sexual en NNA. Por ende, este estudio pretende responder ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la ruta de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de delito sexual en un Municipio de Sabana Centro?

Para comprender la problemática, se hizo una recolección exhaustiva de estadísticas y bibliografía relacionadas con el abuso sexual en NNA, para conocer la relevancia que esta problemática tienen en nuestro País y cómo se puede evitar las consecuencias negativas a corto y largo plazo en las rutas de atención, tomando como principales referencias instituciones en Colombia que velan por la prevención del abuso sexual tales como: Instituto de Bienestar familiar, Medicina Legal, la Unidad de Delitos Sexuales de la Fiscalía, las Comisarías de Familia y Policía Nacional. Estas organizaciones atienden los casos de presuntos abusos sexuales en las diferentes circunstancias en las que se presentan y muchas procuran ofrecer un modelo de atención oportuno y adecuado de forma integral en las áreas de: psicología, medicina legal, jurídica, de protección, orientación, y asistencia social, con el objetivo de agilizar el procedimiento legal, promoviendo la recuperación y generando mecanismos de prevención del delito. Sin embargo, durante el proceso estos organismos se ven obstaculizados al ser deficientes en los procedimientos a seguir, mostrando la necesidad de establecer elementos pertinentes que guíen la intervención para dar respuesta a los casos que en su cotidianidad se presentan.

MARCO TEÓRICO

El delito sexual según la Organización Panamericana de la Salud (2003) constituye una de las problemáticas que afecta de forma más significativa a la población infanto-juvenil; en América latina, 1 de cada 5 niños son abusados por un familiar cercano, existiendo en más del 50% evidencias de situaciones incestuosas; en el 80% el perpetrador es un amigo, vecino o pariente, esta problemática ha sido descrita como:

“todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo” (p. 161).

De forma particular para la población infantil, el abuso sexual es considerado por Intebi (2011) y Baita y por Moreno (2015) como todo acto de naturaleza sexual impuesto sobre un niño que no da su consentimiento para realizar la conducta o acción en la cual es involucrado constituyéndose una forma de violencia y maltrato donde el adulto desde su posición dominante, de poder o confianza, persuade al niño aprovechándose de su condición de vulnerabilidad y dependencia, conduciendo a su vez a un impacto negativo a corto, mediano y largo plazo en el mismo niño, sin importar el medio por el cual se dio el abuso, ya sea contacto físico, palabras obscenas, pornografía, penetración, entre otros.

En Colombia, instituciones como la Fiscalía General de la nación y la Policía Nacional consideran los delitos sexuales como como todos los actos que atenten contra la libertad sexual, donde no haya consentimiento de una de las partes, donde el agresor hace uso de la seducción, la manipulación, engaño, el chantaje mediante amenazas o el uso de la fuerza (Policía Nacional, 2016)

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

siendo, particularmente el delito sexual infantil, la serie de daños anteriormente mencionados que se ejerzan para la población de NNA, abarcando, adicionalmente cualquier daño o intento de daño, ya sea de carácter físico, psicológico o emocional (Fiscalía General de la Nación 2010, citado por Ministerio de protección social, 2011)

Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF (2017) como referente de velar por los derechos de la población infanto-juvenil en el país, establece de forma descriptiva la presentación de formas de violencia sexual, iniciando por el abuso sexual, donde el niño, niña o adolescente es tocado, acariciado o besado aprovechándose de su edad, incapacidad o condición de discapacidad, en segundo lugar el acceso carnal violento, entendido como la penetración del miembro sexual del hombre por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal con cualquier otra parte del cuerpo humano (lengua, dedos, etc.) u objeto. En tercer lugar la violación o asalto sexual, en esta categoría se incluye un acceso carnal violento donde se utiliza la violencia física, fuerza o amenaza.

Por su parte, la explotación sexual es la cuarta categoría violencia sexual y se caracteriza por utilizar al NNA con fines sexuales por otra persona, recibiendo la víctima o un tercero un tipo de pago en dinero o especie. La trata con fines de explotación sexual, implica el momento en el que un niño, niña o adolescente es alejado del lugar donde vive y es explotado sexualmente. La violencia sexual en conflicto armado, refiere aquellos actos de violencia sexual que se cometen contra niños, niñas y adolescentes dentro del conflicto armado. Finalmente, la pornografía infantil y adolescente, incluye las actividades de producción, distribución, divulgación por cualquier medio, importación, exportación, oferta, venta o posesión de material en el que se utilice a una persona menor de dieciocho años o su imagen en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas o la representación de sus partes genitales con fines primordialmente sexuales o eróticos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, 2017)

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

La problemática del abuso sexual infantil, como expone Rodríguez (2012) es una forma de maltrato infantil que ha acompañado al desarrollo del hombre durante toda su historia, que no es discriminada a suceder en poblaciones marginales sino que se presenta de forma transcultural, abarcando diferentes clases sociales. En la actualidad, el autor manifiesta que si bien ha aumentado su registro de ocurrencia esto puede asociarse a un incremento en las denuncias por parte de las víctimas, lo cual, adicionalmente ha permitido rastrear los contextos en los que se presenta.

Por su parte Baita y Moreno (2015) refieren acerca de los contextos en los que sucede esta problemática, que la mayoría de los casos se dan al interior del contexto familiar, presentándose de manera crónica, es decir, darse de forma repetitiva durante un tiempo prologado. Esto, asociado a el vínculo y confianza que se deposita entre los integrantes de esta, indicando paralelamente un condición que agrava los consecuentes a nivel emocional, afectivo y comportamental, así como el curso de la problemática, pues el abusador tiene un contacto permanente con la víctima.

Teniendo en cuenta lo anterior, en cuanto más cercano al núcleo familiar sucede el acto de abuso es más difícil de trabajarlo, en el caso de niños pequeños la información del episodio llega a través de terceros, pues el abusador bajo amenazas impone el silencio del niño y lo somete a poca o ninguna comunicación con otros miembros de la familia creando en ellos sentimientos de confusión, culpa, auto recriminación, ira, y terror, que paralelamente dificulta la verbalización de los acontecimientos, en algunas ocasiones otros integrantes de la familia, permanecen ausentes o son cómplices de la situación permaneciendo en silencio; toda la dinámica anterior potencia la presentación de secuelas psicológicas y emocionales (Baita y Moreno, 2015; Rodríguez, 2012; Unicef, 2008).

ESTADÍSTICAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN COLOMBIA

Para poder comprender la relevancia de esta problemática en Colombia es necesario conocer las estadísticas de prevalencia y caracterización de esta en el territorio nacional, dentro de este existen tres entidades las cuales dan informe de los casos reportados por delito sexual, estas son: el

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Instituto de Medicina Legal, la Policía Nacional y el Instituto de Bienestar Familiar, si bien, las estadísticas de los casos reportados difieren de acuerdo a las estrategias de medición de cada entidad, de forma transversal se coincide en identificar el curso progresivo de aumento de esta problemática año tras año

Según los reportes estadísticos presentados por el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses (2015), la Policía Nacional (2016) y el Instituto de Bienestar Familiar (2016), los casos reportados de delito sexual se han duplicado como lo muestra la tabla 1.

Tabla 1

Casos de delito sexual en NNA reportados

AÑO	1990	2007	2011	2013	2014	2015	2016
<i>Policía Nacional</i>	-	-	5.940	8.452	8.702	13.766	-
<i>Medicina legal y Ciencias Forenses</i>	11, 719	15.844	-	20,739	21, 115	22, 155	-
<i>Instituto de Bienestar Familiar</i>	-	-	13.754	17906	18116	18028	19.418

Fuente: Elaboración propia basado en los casos reportados por las diferentes entidades

Como evidencian las estadísticas, los NNA son la población más vulnerable a ser víctimas y dentro de las posibles razones por la cuales en Colombia han ido aumentando en los casos de abuso en los últimos años son, como lo reporta Unicef (2014) las diferentes dificultades sociales relacionadas con el conflicto armado que conllevan a otro tipo de problemáticas como los son el reclutamiento armado, la falta de educación, violencia, falta de recursos, explotación sexual entre otras, actualmente existen 8.074.272 de víctimas registradas de las cuales 18, 859 han presentado algún tipo de abuso sexual (Unidad para las víctimas, 2017); las dificultades sociales y contextuales

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

que enmarcan el conflicto armado dificultan que se adelanten esfuerzos efectivos en la prevención del delito sexual.

Marco legal del abuso sexual infantil en Colombia.

En Colombia, la ley 1146 de 2007 es la encargada de velar por las normas de prevención en violencia sexual y atención integral en niños y adolescentes. Dentro de estas se encuentra la atención en salud a los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual de la cual está encargado el Ministerio de Salud y Protección Social delegado a su vez en diferentes entidades como hospitales, Policía, ICBF, entre otros. Esta ley tiene como objeto cuidar que las instituciones de salud den atención de manera inmediata y proporcionen cumplimiento al principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica (Ministerio de Protección Social, 2011).

En relación con el marco jurídico Colombiano, el abuso sexual se tipifica como delito según la Ley 599 del 2000, y el código penal colombiano en el Título IV, Delitos Contra La Libertad, Integridad y Formación Sexuales, lo definen como conducta punible y penalizable, estas leyes fueron modificadas en algunos de estos artículos por la Ley 1236 del 2008, Ley 1257 de 2008, Ley 1329 de 2009 y, la Ley 1719 de 2014. El delito sexual se integra dentro del sistema judicial colombiano, y se entiende como todo acto contra la libertad individual, sexual y las costumbres, las penas asociadas por atentar contra la libertad sexual e incurrir en acceso carnal violento que incluyen 12 a 20 años en prisión, y por acto sexual violento de 8 a 16 años de prisión. Por su parte, las personas que induzcan o presencien una práctica sexual con un niño o una niña estarán expuestas a penas entre los 9 y los 13 años de prisión (Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2008).

En Colombia, a partir del año del 2006 al abuso sexual se le empieza a dar más relevancia por lo que se constituye el Código de Infancia y Adolescencia, el cual promueve la atención y prevención

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

de actos contra la niñez y la adolescencia, regularizado a partir de la Ley 1098 de 2006. En esta Ley se estructuró la estrategia de “Hechos y Derechos” dirigida a garantizar los derechos de los NNA, preocupación que surge a partir de los debates internacionales dirigidos a los derechos humanos, donde a esta población se le considerada como eje de desarrollo social para todos los países (Congreso de la Republica, 2006).

En la aplicación de esta estrategia interviene una acción conjunta de agentes gubernamentales del nivel nacional y territorial, organismos de control e instituciones de cooperación internacional como UNICEF, la familia y el Estado. A partir de su promulgación, las estrategias de consolidación y cumplimiento del nuevo código se encuentran registradas como programas prioritarios en los Planes Nacionales de Desarrollo, entre ellos, los siguientes: el Estado Comunitario: “desarrollo para todos” (2006- 2010), “Prosperidad Para Todos” (2010 – 2014), y el Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) “Todos por un nuevo país”. Estos planes le han otorgado a la estrategia de atención integral a la primera infancia “De Cero a Siempre” una consolidación de la política pública integral para la garantía de derechos para los NNA, en dichos planes se delimitan los compromisos por mejorar de las condiciones de vida de los infantes.

En la misma ley, el Congreso de la República (2006) expresa en el artículo 7 que la protección integral se da en el conjunto de planes, políticas, programas y acciones realizadas a nivel departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos, así como la corresponsabilidad y exigibilidad de los derechos. El ICBF es la institución que define los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar y restablecer los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, (Congreso de la Republica, 2006, art. 11). De igual manera, las comisarías de familia cumplen una labor específica, al prevenir, garantizar restablecer y reparar los derechos de todos los integrantes del núcleo familiar que hayan

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

sido transgredidos por situaciones de violencia dentro del contexto y entre los integrantes (Instituto de Bienestar familiar, 2016).

Consecuencias del abuso sexual infantil

Teniendo en cuenta que se tiene previsto a nivel legal un número de acciones, sanciones e instituciones que garantizan la atención en cada uno de los casos de delito sexual en NNA, es relevante conocer cuáles son las consecuencias que se derivan de este delito. El abuso sexual constituye un suceso de violencia y maltrato que causa numerosas secuelas a nivel físico, afectivo, psicológico y social en los niños, tanto a corto y largo plazo. Constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta (Darriulat, 2017).

Inicialmente, es importante reconocer que no todas las personas manifiestan el mismo grado de afectación. Para algunas, el abuso puede significar un trauma y para otros las consecuencias pueden ser diferentes, lo que depende de múltiples factores como que el grado de sufrimiento no esté relacionado completamente con el suceso en el que el niño ha estado involucrado. Los niños que han sido víctimas de abuso sexual muestran ciertas características que pueden dar indicio de este suceso, algunas de cuales incluyen confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa, autoreproche, vergüenza, estigmatización y dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos, o hacia personas del sexo del agresor, baja auto-estima, impulsividad, trastornos del sueño o de la alimentación, miedo, problemas escolares, fugas del hogar, depresión, labilidad, conductas autodestructivas y/o suicidas, entre otras (López, 2014; Cantón, 2008).

Según los reportes en Rodríguez (2012) hasta un 80% de las víctimas sufre consecuencias emocionales negativas, que no necesariamente se reflejen en la etapa infantil sino que son percibidas como problemas hasta la edad adulta. La permanencia de estas consecuencias psicológicas van a

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

depender de la vinculación con el agresor y del grado de culpa que siente el menor, la cual pudo haber sido ejercida por alguno de sus familiares, como de las estrategias de afrontamiento que disponga la víctima. Para considerarse como una consecuencia a largo plazo tienen que suceder después de los dos años siguientes a la experiencia de abuso, dichos efectos se presentan en aproximadamente el 20% de las víctimas de abuso sexual infantil

Consecuencias corto plazo

Con respecto a las consecuencias psicológicas como exponen Pereda (2006) y Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano (2010) evidencian elementos emocionales síntomas depresivos y ansiosos al igual que baja autoestima, sentimientos de culpa y estigmatización. Cantón y Cortez (2015) agregan que las consecuencias a corto plazo se reflejan en problemas somáticos como enuresis, ecopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales, retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes como ansiedad y retraimiento, y trastorno de estrés post-traumático y conducta sexualizadas como masturbación excesiva.

Ramírez (2008) concuerda en que los niños que han sido víctimas de abuso sexual tienen un impacto en el desarrollo psicológico especialmente las niñas de 8 a 10 años, viéndose afectada significativamente el área socioemocional, incluyéndose comportamientos depresivos, rasgos ansiosos y de ira, pensamientos asociados a muerte, baja autoestima, sentimientos de culpa y problemas sociales, la interacción de la sintomatología anterior puede generar futuros trastornos de comportamiento así como conductas desadaptativas. Sobre la sintomatología, Browne y Finkelhor, (1986) coincide con que hay reacciones que son relativamente comunes, sin ser generalizadas, como lo son el miedo, conductas ansiosas, conductas de depresión, ira, hostilidad y conducta sexual inapropiada.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Así mismo, Pereda y Gallardo (2011) refieren que a nivel neuropsicológico existen consecuencias a corto y largo plazo que están asociadas a experimentación de una experiencia estresante, particularmente en el período de alta plasticidad neuronal, provocando disregulaciones en el desarrollo neurofisiológico cerebral que dificultan que la persona pueda volver a un estado homeostático de forma posterior. Esto se ve reflejado en problemas en el establecimiento de relaciones sociales, disregulación del estado de ánimo, del comportamiento, así como múltiples problemas sociales y emocionales.

Consecuencias a largo plazo

Como se mencionó, las consecuencias van a depender de múltiples factores. Existen casos en los cuales algunas víctimas no muestran problemas significativos de forma inmediata al suceso, pero que sin embargo, al transcurrir el tiempo evidencian problemas emocionales o conductuales. La aparición de estos va a depender de la existencia de un contexto familiar que le permita la expresión de emociones positivas, la participación en actividades sociales y recreativas; así como, el efecto y la capacidad de afrontamiento, donde también está el nivel de capacidad de resistencia, el nivel del desarrollo en el que se encuentra la víctima, el tipo y la gravedad de la experiencia de abuso sexual así como las características de vinculación con el agresor. (Arboleda, Cantón-Cortés, & Duarte, 2011; Herrera y Parra, 2011).

Gupta, Bonano, Noll, Pullnan, Keltner y Tricket (2011) y Afifi, McTavish, Turner, MacMillan y Wathen (2018) concuerdan en manifestar que una de las razones ligada a una consecuencia socioafectiva directa es percibir una reacción negativa por parte de los adultos al informar el abuso especialmente en la infancia, donde piden que lo mantengan en secreto o nieguen el abuso, esto puede causar una consecuencia en la salud psicológica de la víctima al estar relacionado con una experiencia de alta invalidación. Igualmente cuando, de forma adicional al abuso, el menor se encuentra expuesto a un dinámica de maltrato físico y psicológico paralelo.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Algunos de los trastornos mentales como consecuencia a largo plazo y vinculadas a un evento sexual traumático incluyen la depresión, los trastornos alimentarios, el trastorno límite de personalidad y el abuso de sustancias (De Aquino, Queiroz., Neri y Aguiar, 2018; Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010), así como la presencia de sintomatología de relevancia clínica que incluye tendencia suicida, automutilación, mayor resistencia y reincidencia al trastorno de estrés postraumático, mayor número de hospitalizaciones, deterioro psicosocial significativo, mayor prevalencia de trastornos de identidad y apego, sentimientos de vergüenza y mayor deterioro de la función sexual. Especialmente, respecto al abuso de sustancias Tonmy y Shields (2017) en una exploración clínica en Australia correlacionaron la ocurrencia de elementos de consumo crónico de sustancias al reporte de necesidad de buscar formas de sentirse mejor, conduciendo a comportamientos de automedicación.

A nivel relacional familiar Sigurdardottir y Halldorsdottir (2012) exponen como consecuencias a largo plazo la presencia de depresión postparto, dificultades para vincularse con los hijos, dificultades para mostrarles afecto y ternura o una preocupación constantemente por sus hijos con dificultades para dejarlos al cuidado de un tercero, instaurando de una dinámica de apego inseguro que vincula conjuntamente el aislamiento y la sobreprotección. Estos autores exponen paralelamente las consecuencias a nivel físico, encontrando el desarrollo de problemas uterinos y teniendo procedimiento de histerectomía antes de los 30 años.

Sin embargo, es importante resaltar que las diferentes consecuencias tanto a corto como a largo plazo van a depender tanto de factores de riesgo como de factores protectores asociados al evento mismo, previos o posteriores a este, incluyendo factores emocionales, situacionales, familiares, estado cognitivo, percepción del suceso, entre otros (Cantón y Cortes, 2015). Dado lo anterior es importante reconocer paralelamente los factores protectores que favorecen el abordaje de la problemática previendo el desarrollo de consecuencias crónicas posteriores y potenciando el

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

efecto de una atención temprana del suceso. Estos factores se dividen en personales, que son propios del sujeto, familiares y escolares.

Tabla 2.

Factores protectores del abuso sexual

Factores protectores	Personales	Familiares	Escolares
Abuso sexual/ sexualidad	Derechos y responsabilidades. Límites en las relaciones (presión, engaño o violencia) Reconocer partes del cuerpo, identificar partes íntimas y privadas Caricias y sentimientos que provocan alegría, vergüenza, etc. Normas de seguridad familiar (dirección y teléfono de la casa) Personas de confianza dentro y fuera de la familia Responsabilidad sobre hechos y culpas atribuidas por otros Secretos se guardan y los que no Concepto del abuso e identificación según la edad	Información sobre sexualidad y manifestaciones en la infancia Brindar a sus hijos información adecuada sobre cuerpo, sexualidad y riesgos Aclarar dudas y curiosidad respecto al funcionamiento sexual. Comprender actitudes y manifestaciones sexuales de los niños	Dar información Incentivar la seguridad personal, lazos afectivos estables. Información clara sobre su cuerpo, desarrollo sexual, Mensajes claros y precisos Caricias y abrazos Expresar emociones y sentimientos No recibir regalos de desconocidos Maestros conocer las situaciones en las que los niños se pueden desenvolver sin riesgo

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Habilidades protectoras/ familia	Sentido del humor Aptitudes deportivas, musicales Resolución de problemas y estrategias de salida frente a posibles situaciones de abuso Capacidad de superación. Metas realistas Cuidado del cuerpo y expresión corporal Autovaloración positiva Derechos y determinación para defenderlos	Promover el dialogo y la comunicación Actividades conjuntas e intercambiar ideas y experiencias cotidianas Estrategias de disciplina y normas que no se basen en castigos Expresar afecto con gestos y actitudes Enseñar respeto no es sumisión, decir no a los adultos cuando las propuestas no son claras Disposición de ayudar en cualquier problema y demostrarlo Trato igualitario. Ayudar en actividades que necesite orientación. Relaciones armoniosas entre la pareja Estar pendiente de las conductas de sus hijos y buscar ayuda de ser necesario
----------------------------------	---	---

Fuente: Tomando a Deza (2005) Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil.

La tabla 2 muestra los factores que podrían ayudar a evitar el abuso sexual en NNA, dentro los cuales se incluyen los personales, familiares y escolares, priorizando como

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

factor fundamental en los tres ámbitos el brindar información y tener una buena comunicación con esos NNA.

La revictimización como resultado de las rutas de atención

Además de las consecuencias ya mencionadas, la revictimización es un posible resultado de a de las consecuencias más graves del abuso sexual infantil. En algunos casos, las personas vuelven a sufrir y revivir el evento traumático, en este caso el abuso sexual, reexperimentando algunas de las consecuencias descritas anteriormente (Lynn, Pintar, Fite, Ecklund, y Stafford, 2004). Esta revictimización se da en muchos casos cuando las víctimas deben repetir el relato de los hechos muchas veces siendo objeto de maltrato, culpabilización por parte de los funcionarios que manejan los casos y revictimizandolas (Barajas, 2012).

Por su parte Albertín (2010) la define también como violencia institucional, que es toda acción u omisión que lesione el estado físico, mental o psíquico de la persona víctima, convirtiendo a la persona de nuevo en una víctima. La victimización secundaria se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, quienes en algunas oportunidades brindan una mala o inadecuada atención a la víctima.

De acuerdo con Tamarit (2006), dentro del proceso de victimización se distinguen dos dimensiones: la primera hace referencia a los factores que intervienen en la precipitación del hecho delictivo como los son los factores de riesgo, estos que son útiles para realizar prevención; la segunda, el impacto del hecho sobre la víctima, es decir el modo de vivir la experiencia de victimización, y el conjunto de condiciones de las que el impacto del hecho depende es decir, en el estudio científico del impacto psíquico y de su evaluación, lo cual tiene directos efectos en los procesos judiciales como reconocimiento de derechos, cuantificación de daños indemnizables, o la determinación de la medida de la pena dependiendo del daño. Esta segunda dimensión tiene un

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

impacto sobre la víctima que se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.), quienes en algunas oportunidades brindan una mala o inadecuada atención a la víctima (Tamarit, 2006; Albertin, 2006).

La victimización secundaria no solo ocurre como consecuencia directa de la actuación criminal, sino también a través de la respuesta de instituciones e individuos particulares en la atención que se les brinda a estas comprende la negación de los derechos de las víctimas, especialmente por condiciones de género o sexuales, cultura, raza, etnia, edad, entre otros, así mismo involucra la negación del reconocimiento de la experiencia particular frente al hecho delictivo (Albertin 2006). De forma paralela Mart (2010) refiere que si se realizan malas entrevistas estas pueden tener consecuencias trágicas, como que el niño maltratado puede ser enviado a su abusador o puede causar revictimización como refiere Uribe (2010) cuando se formulan preguntas tendenciosas o perspicaces, en las cuales se instrumentaliza al sujeto.

Las actitudes prejuiciadas con que muchos funcionarios reciben estas denuncias, llevan a la revictimización. Por esta razón, es esencial que las entrevistas se lleven a cabo de una manera que recaude efectivamente la información para no re victimizar al menor (Uribe, 2010). En Colombia, de acuerdo a la ruta de atención se establece que se tiene que generar un consentimiento informado para poder hacer el proceso de entrevista. En ocasiones existe una ausencia del mismo y falencias en la recepción del testimonio del niño o niña, aspectos que tienen un impacto directo sobre la salud psicofísica del menor al convertirlo en objeto de prueba y generar revictimización, al igual que quita claridad a la prueba pudiendo invalidarla (Acevedo, 2012).

En adición, Acevedo (2012) recalca que, dado el diseño de la ruta actual, el menor tiene que hacer prestación de testimonio reiterado, que en ocasiones pone entredicho lo referido, el niño o niña es de nuevo expuesto a los hechos que conformaron el abuso sexual, situación que se hace más grave cuando hay una presión psicológica por parte de los padres o autoridades que quieren hallar a

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

toda costa un responsable, inhibiendo la expresión libre de lo sucedido. Uribe (2010) valida esto refiriendo que en los casos de víctimas de abuso sexual no es recomendable practicar varias evaluaciones por parte de diversos peritos, ya que revictimiza a la víctima.

De igual manera Rozanski, (2003) refiere que la revictimización o doble victimización se da por las repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún delito ante los organismos judiciales, viéndose obligadas a testificar un número infinito de veces, perjudicándose psicológica y emocionalmente de manera más profunda y traumática a la víctima, haciéndole pasar diferentes situaciones que las llevan a arrepentirse de denunciado.

En consecuencia, García-Pablos (2008) afirma que la víctima a veces soporta esta situación porque no quiere identificarse como el "perdedor" del suceso criminal, en donde soporta no sólo la secuela del abuso en sus diferentes dimensiones sino también la insensibilidad del sistema legal, la indiferencia de los poderes públicos e incluso la insolidaridad de la propia comunidad. Hay que tener en cuenta que cuando una persona ha sido víctima de abuso sexual, se generan cambios en su vida personal, familiar, organizacional y/o comunitaria por la ruptura, por la lesión, por el trauma. Los efectos que esto tiene depende de muchos factores: pueden generar efectos psicosociales más duraderos deteriorando de manera importante la calidad de vida y en general el bienestar de las personas, es posible que una persona todavía no haya alcanzado a través de un proceso adecuado la elaboración de sus duelos cuando es re victimizada, lo cual puede provocar un agravante para la salud física y emocional llevando incluso, en algunos casos extremos, a trastornos mentales (Albertin, 2006).

Para poder comprender la relevancia del trabajo en prevención y atención de la problemática de abuso sexual es necesario conocer las metodologías que se han implementado en otros países para el desarrollo de rutas de atención que busquen prevenir y atender los caso de niños, niñas y

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

adolescentes víctimas de abuso sexual, así como los resultados obtenidos de la implementación de programas de atención.

Programas de atención del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en el contexto internacional.

Proyecto Daphne de la comisión europea.

En el Seminario de Expertos Helsingør, en Dinamarca, se realiza un balance y se evalúan algunos de los programas relacionados con la atención al abuso sexual de NNA y a la prevención de estos actos en algunos países. El proyecto Daphne, está diseñado para evaluar programas dirigidos a la prevención del abuso sexual infantil así como, examinar programas preventivos dirigidos a niños y niñas en situación de riesgo de sufrir explotación sexual. En este proyecto participan países de la Unión Europea, sin embargo el diseño e implementación se lleva a cabo de forma individual atendiendo a las características propias de cada sociedad, como puede observarse en la tabla 3.

Tabla 3

Programas contexto internacional

<i>País</i>	<i>aportes</i>	<i>Programa</i>	<i>Resultado</i>
REINO UNIDO	En los años 90 cambiaron los programas y empezaron a adecuar la duración, la intensidad y el programa al joven, teniendo en cuenta: el nivel de riesgo, las necesidades terapéuticas, y la vida real, al igual que incluir a las familias dentro del programa (Holman, 2000). El Reino Unido ha tenido muchos avances en estos	En el 2008 se empezó a implementar el protocolo “Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children”, centrado en la prevención, detección temprana, intervención y procesamiento de los responsables, ajustado a	“los niños y niñas han alcanzado logros significativos en lo que se refiere a la adquisición de habilidades de seguridad”. También establece que los programas dirigidos a los profesores han sido efectivos. Sin embargo, los programas dirigidos

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

<p>programas y ha sido pionero de la protección y prevención infantil del abuso sexual en el mundo (Save the children, 2005)</p>	<p>las necesidades del niño, donde se incluye la consideración de los niños con necesidades particulares, al igual que su crianza, vida familiar y servicios. Según las circunstancias familiares se decide la mejor manera de proteger y promover el bienestar de los niños y jóvenes, el programa cuenta con el apoyo de asistentes sociales, psicólogos, investigadores criminales y educadores y está diseñado para atender a los niños y jóvenes residentes del Reino Unido (HM Government, 2009).</p>	<p>exclusivamente a padres, no han ofrecido resultados significativos. En cuanto a la prevención terciaria los niños y niñas que ya han sufrido abusos constituyen el grupo de riesgo aún más grave puesto que su tratamiento debe también ser preventivo y fortalecido por acciones que eviten la re victimización (Save the children, 2000).</p>
GRECIA	<p>El proyecto piloto se basa en un seminario de cinco días para formar a trabajadores sociales y sanitarios, enfermeras y profesores de educación infantil. Se trabajara en la identificación de grupos vulnerables y desarrollo de mecanismos de protección, análisis del papel de los profesores, cuidadores, familia y sociedad y cómo hacerlos más eficaces en la protección de los niños y niñas, análisis de la justicia juvenil y como evitar la revictimización, el rol de la privacidad y la</p>	<p>Abuso y Explotación Sexual Infantil: una iniciativa preventiva y educativa, que trabaja con Save the Children, Grecia y el Instituto Técnico y Educativo de Atenas (TEI). Que tiene como objetivos formar a los estudiantes en el campo de la prevención y el tratamiento de la explotación y el abuso sexual infantil; promover buenas prácticas en terapia, en el trabajo de prevención y en la legislación; • promover</p>

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

	revelación, la distinción entre abuso sexual infantil, explotación, incesto y el tráfico sexual infantil, las dinámicas familiares (Save the Children, 2000).	intercambios transnacionales entre los estados miembros de la UE (Save the Children, 2000).	
ESPAÑA	Uno de los aportes que tiene el programa es evitar la victimización secundaria, al sugerir que en el momento que el menor tenga que declarar en plenario, se consulte previamente con un psicólogo para preparar al menor para la declaración y que pueda ser acompañado al juzgado o al tribunal (Marco, 2015)	Programa de prevención e intervención en Abuso Sexual Infantil centrado en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, sus principales objetivos son: Atender de forma integral y especializada a los NNA víctimas de abuso sexual, agresores sexuales que son menores de edad y a sus familias, orientar e informar a los profesionales que puedan estar en contacto con NNA víctimas de abuso sexual apoyando su intervención, brindar atención psicológica, social y jurídica, por profesionales especializados en esta problemática que trabajan de forma coordinada tanto a nivel interno como externo, evitar extensos desplazamientos brindando atención especializada por medio de un equipo itinerante, el equipo está conformado por dos psicólogos y dos	Marco, (2015), hace una crítica a este por la falta de recursos especializados para NNA, dado que para mujeres víctimas de violencia si cuentan con recursos psicológicos y juristas especializados en el tema y realizan el acompañamiento respectivo, situación que no pasa con los NNA y debería darse más relevancia, otra de las dificultades es la carencia de conocimientos y habilidades de afrontamiento por parte del menor hacia el abuso sexual.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

		abogadas (Revelas-M, 2010).	
RUMANIA	<p>Quieren implementar un Plan Nacional de Acción para la prevención e intervención en el abuso sexual infantil, incluyendo propuestas legislativas y programas de prevención, se organizará un seminario técnico dirigido a todos los expertos que trabajen en esta línea, diseñar una Guía para la Buena Práctica para los profesionales, crear una base de datos y establecer una red de trabajo para la prevención y la intervención (Save the Children, 2000).</p>	<p>Actividades para la Formación, la Educación y la toma de Conciencia. Este proyecto cuenta con 3 objetivos que son hacer que las leyes sean conformes a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, elaborar programas de educación familiar y organizar formación para los especialistas que trabajan con niños y niñas, inauguraron tres centros de asesoramiento para niños y niñas y familias y formación a voluntarios sobre el abuso sexual infantil (Save the Children, 2000).</p>	<p>El abuso sexual infantil se ha empezado a estudiar recientemente. El gobierno tiene aún que considerar este problema, ya que no existe legislación, y no existen estructuras claras para la intervención ni profesionales específicos que trabajen este tema, ya que a la luz de los datos epidemiológicos o estadísticos, solo existen los casos que han ido a los tribunales</p>
DINAMARCA	<p>Sensibilizan a los niños y las niñas que han sido víctimas de violencia sexual, acerca de sus derechos legales y las implicaciones que éstos tienen, pueden acudir en busca de ayuda jurídica a las mismas organizaciones (Save the Children, 2005).</p>	<p>Manejan un proyecto de formación para profesores de escuelas infantiles y colegios, el proyecto Daphne que se centra en el asesoramiento a profesores y educadores acerca de los indicadores y los síntomas de abuso sexual infantil,, el trabajo de Red Barnet intenta incrementar la toma de conciencia entre padres y</p>	<p>Ha replicado su proyecto con otros países, logrando establecer refugios para niños en situación de peligro y acompañamiento psicosocial (Save the Children, 2005).</p>

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

		profesores acerca de cómo prevenir el abuso sexual infantil
PARAGUAY		Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar centrado en el marco legal del país que tiene como objetivos: la prevención, atención y generación de información para la toma de decisiones y reducir la incidencia de la violencia familiar y sexual, brindar información, pautas y recursos institucionales útiles para enfrentar eficazmente el abuso sexual, ayudar a la recuperación psicológica del menor, promover el acceso a la justicia y generar o fortalecer la red de apoyo y defensa para el menor (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2014)
URUGUAY	Promueve la construcción de un sistema nacional de atención que responda a la problemática de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes (Ministerio de Desarrollo Social, 2016).	Plan Nacional de Primera Infancia programa de Infancia y Adolescencia 2016-2020 estimula a los equipos de salud a detectar, en intervenciones,

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

		<p>situaciones de riesgo psicológico, problemas de apego, abuso sexual, maltrato infantil y violencia doméstica, los profesionales de la salud en situaciones de maltrato y abuso infantil deben tener un encuadre institucional, por lo que los profesionales deben contar con una alta sensibilidad en el tema y capacitación específica, el cual favorece la visualización y reflexión de la problemática, ubica a la violencia como un factor de alteración de la salud, apoya al profesional y permite actuar adecuadamente (Ministerio de Desarrollo Social, 2016)</p>	
CHILE	<p>Tiene un grupo de contenidos y herramientas a tener en cuenta al momento de trabajar el tema del Abuso Sexual Infantil con padres, niños, niñas y jóvenes, por lo que toda adaptación utilizada es práctica y si considera las características del grupo con el cual se pretende trabajar. Además de reunir los fundamentos metodológicos para la implementación del programa preventivo del abuso sexual infantil (Unicef, 2012).</p>	<p>El programa Quinta Región de Valparaíso tiene como objetivo proporcionar algunos elementos técnicos necesarios como visualizar las instancias preventivas frente al abuso sexual, respecto a la formación de sus alumnos, encargados y docentes que deben incorporar al momento de trabajar con la temática del Abuso Sexual Infantil en términos preventivos,</p>	<p>Realizan un espacio de reflexión a los temas asociados a la vulneración de derechos de los niños y niñas, propiciando la visibilización de aquellas temáticas vinculadas a este problema, sacándolas del ocultamiento en que se encuentran, lo que contribuye al origen y permanencia del</p>

	orientándose principalmente a aquellos agentes sociales vinculados al trabajo con la infancia, ya sea profesores, monitores, educadores o los mimos padres (Unicef, 2012)	Abuso Sexual Infantil. El éxito del proyecto radica en que todos los actores involucrados como niños, niñas y adolescentes igual que sus familias y educadores, lo trabajan paso a paso, ya que tiene actividades didácticas de prevención y orientación (Unicef, 2012).
--	---	--

Programas en otros países de América latina

La problemática de abuso sexual infantil es alarmante no solo para los países europeos, sino que, como se ha mencionado de forma anterior, para países como Brasil, Bolivia y Perú. En estos países no se ha logrado disminuir las cifras anuales de hechos perpetrados a pesar de contar con leyes para castigar a los abusadores. Se pueden resaltar algunas campañas o proyectos de ley para endurecer las condenas, pero aun así, las rutas de atención son ineficaces debido a las estructuras institucionales, que no cubren con eficacia los procedimientos que contribuyan a mejorar las condiciones de las víctimas. En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe Violencia y Salud en el Mundo, que describe de manera explícita los conceptos a partir de los cuales analiza el fenómeno de la violencia hacia la infancia y aporta evidencia y propuestas de relevancia para que el personal de salud los aplique (UNICEF 2017)

Programa de Acción para instituciones

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

En la actualidad Save the Children International (2017) es la organización independiente más grande del mundo que trabaja por los derechos de la niñez, está presente en 119 países en los que desarrolla programas relacionados con la salud infantil, los cuales trabajan en promover una educación positiva y erradicar todo tipo de violencia contra la infancia..

Dentro de sus recomendaciones para evaluar los programas se encuentran: 1. realizar más investigación para entender el proceso por el que debe pasar un niño para evitar o informar del abuso, y cómo se experimentan niños y niñas en los diferentes niveles de desarrollo evolutivo y cognitivo; 2. los programas de prevención deberían abrir su perspectiva y dirigirse a otros grupos, además de las víctimas potenciales. Deberían involucrar a padres y a otros adultos; la información se debería difundir a través de los medios de comunicación; 3. las familias en proceso de transición, o en situaciones de estrés deberían recibir más apoyo (por ejemplo, a través de programas de apoyo familiar); y 4. se debería centrar más la atención en los factores sociales y culturales que influyen en la explotación y el abuso sexual infantil.

Protocolos de atención para el abuso infantil en Colombia

Actualmente en Colombia existen programas para la atención a los NNA víctimas de presunto abuso sexual. Estos programas los dirigen diferentes organizaciones como lo son la Asociación Afecto que trabaja en prevención, atención, intervención y rehabilitación del maltrato infantil, la violencia contra los niños, los cuales buscan ofrecer una atención profesional a los niños y niñas víctimas de maltrato infantil y abuso sexual infantil (Asociación Afecto, 2017). Por su parte, la Fundación Centro para el Reintegro y Atención del Niño (CRAN), que vela por la protección integral específicamente en el restablecimiento y garantía de derechos, inclusión social y prevención, se centra en diferentes ámbitos sociales y del desarrollo de los niños trabajando primordialmente con las familias (Centro para el Reintegro y Atención del Niño, 2017).

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

En cuanto a los programas más relevantes en Colombia en contra del delito sexual, sobresalen el implementado por la Fundación Renacer, OIT e IPEC, el cual fue un Plan de Acción Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años. 2006 – 2011 (ESCNNA). Este tiene por objetivo realizar un análisis de las situaciones donde se presenta explotación sexual comercial y poder aplicar las normas para tomar acciones jurídicas, dar una atención integral para la reparación de los derechos, realizar prevención disminuyendo los factores de riesgo y fortaleciendo los factores de protección, generar apoyo por parte de otras entidades para erradicar esta problemática, incentivar a las personas y familias para que participen en programas relacionados con la problemática (Unicef, 2009).

Dentro de este marco de acción, la Fundación Renacer ha adelantado algunos programas en contra del delito sexual, siendo una de las organizaciones que más ha incentivado programas contra la violencia sexual, la cual tiene como objetivo la erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, mediante “programas de acompañamiento y atención integral a las víctimas, prevención, investigación, capacitación y asesoría a organizaciones y comunidades, desde la perspectiva de protección, defensa y restitución de los derechos de la infancia (Fundación Renacer, 2011).

La mayoría de proyectos que se han adelantado están enfocados a la prevención de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescente entendida como una forma de delito sexual que violenta los derechos de los niños y niñas, en donde el adulto abusa sexualmente del niño menor de 18 años, lo trata como un objeto sexual y le da una remuneración en dinero o en especie para el niño o para una tercera persona o personas (Fundación Renacer, 2011). La Fundación Renacer realiza dentro de su programa de prevención de ESCNNA, un compendio de cartillas que cuentan con talleres dirigidos a los prestadores y operadores de servicios turísticos, al igual a la

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

comunidad en general como padres, educadores, policías y víctimas potenciales (Fundación Renacer, 2011).

La intención de estas cartillas es brindar información acerca de la problemática de explotación sexual dependiendo de la población a la que van dirigidas. Son las actividades conformadas en talleres pedagógicos, uno de sus principales medidas para prevenir es conformar una red que sirva de apoyo y ayude a prevenir este tipo de situaciones. Esta red está en articulación con otras instituciones que ayudan a asegurar la protección de los derechos de los niños y niñas, una de las herramientas que utilizan para prevenir esta problemática incluye la identificación de los adultos, por parte de los niños y niñas como agentes dispuestos a ayudarlos y entenderlos, al igual que explicarles cómo funciona la red y cómo pueden acceder esta (Plan oficina nacional, 2007).

Otra de las iniciativas que presentó la Fundación Renacer con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) para fortalecer la implementación de un enfoque de igualdad de género en su trabajo contra de ESCNNA, tiene como objetivo trabajar con las familias para prevenir la explotación sexual través de una sensibilización, implementando estrategias pedagógicas para transformar imaginarios de género, estilos de crianza y percepciones sobre la ESCNNA, promoviendo cambios en las familias para disminuir la demanda y tolerancia a la ESCNNA (Fundación Renacer, 2011).

A su vez, otras instituciones de carácter educativo adelantan programas de prevención de esta problemática. Dentro de éstas se resalta la Pontificia Universidad Javeriana y la Universidad de la Sabana; el programa de la universidad Javeriana está dirigido hacia el maltrato entendido desde ciclos de constante abuso y descuido los objetivos principales de esta propuesta incluían el caracterizar que tipo de maltrato se presentaba en un municipio de Boyacá y por medio de la sensibilización a las familias, promover la comunicación y buen trato dentro del núcleo familiar como medida de prevención (Rodríguez y Tunarosa, 2005)

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Por su parte, la Universidad de la Sabana realizó un programa de prevención de abuso sexual en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve el cual va dirigido a padres y docentes, niños y niñas. Durante el programa se implementan sesiones de psicoeducación acerca del abuso sexual, y prevención por medio de actividades que le ayuden a los niños a decir no, en donde ellos puedan contar en caso de que suceda alguna situación que pueda implicar un tipo de abuso, la prueba piloto del programa se realizó en la ciudad de Bogotá en niños y niñas de 8 a 11 años y una través de una cartilla (Gómez, Triana y Moreno, 2013)

De forma paralela se han ido adelantado diferentes programas de prevención en diferentes partes del país, como es el caso del Tolima donde la gobernación y la secretaría de educación y cultura diseñaron y ejecutaron un programa de prevención de la violencia sexual en las instituciones educativas á dirigido a docentes, teniendo por objetivo brindarles herramientas a las instituciones educativas para prevenir la violencia sexual, al igual que implementar una atención integral a los niños, niñas y adolescentes que han presentado abuso sexual. Esta iniciativa tiene como característica que los educadores le enseñen a los niños a decir “que no quieren que invadan su intimidad o toquen su cuerpo”, identificar el abuso, enseñarles afrontar la situación y contar en caso de presentarse el abuso, al igual que, cuando los educadores logren identificar los casos de abuso, puedan notificar a las autoridades competentes y activar redes que les ayuden a restituir los derechos de los niños afectados, haciendo seguimiento a los procesos (Ospina y Herrera, 2012)

Por su parte, Mora, Téllez, Pinto y Niño (2006) implementaron en Colombia talleres y espacios de educación e información dirigidos por los profesionales de la salud, donde enseñan a los padres como dialogar con sus hijos acerca de temáticas de sexualidad, ruta de atención, autoestima, entre otros, como los que realiza la IPS Cafam o los hospitales, dirigidos a colegios para enseñar estas mismas temáticas a través de cartillas a profesores y estudiantes. Sin embargo, a pesar de la existencia de estos protocolos y herramientas, no los cumplen todas las entidades como lo

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

reporta el Centro Nacional de Consultoría (2014) dificultándose encontrar programas que sensibilicen al personal de la salud para hablar con estudiantes, padres, niños, niñas y adolescentes acerca de estos temas.

La National Sexual Resources Center -NSRC- (2011) es una de las entidades internacionales líderes en la prevención de la violencia sexual por medio de la creación de recursos y promoción de la investigación. Esta afirma que para la implementación de un programa de prevención en abuso sexual en niños y niñas, es importante que las personas que van a plantear el proyecto realicen investigaciones para acercarse a la comunidad e identificar las necesidades de la misma y de esta manera, que el proyecto planteado cuente con una mayor efectividad. La prevención constituye un factor de vital importancia, por lo cual se viene adelantando la creación y realización de programas en las diferentes áreas del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes que conlleven a reducir o extinguir los casos de delito sexual. Estos programas de prevención en el caso del abuso sexual según Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2011) deben estar orientados en dos sentidos: el primero, es que desde la familia le brinden al niño y a la niña afecto para que pueda enfrentarse a las situaciones adversas; y el segundo, enseñarle a niños y niñas a reconocer las situaciones de peligro y defenderse de ellas, comprendiendo los recursos con los que cuenta e identificando donde y a quien recurrir en situaciones que atenten contra su bienestar.

La National Sexual Resources Center -NSRC- (2011) refiere que los programas de prevención del abuso sexual en niños y niñas deben estar orientados a enseñar a estos a reconocer el abuso sexual infantil, darles las habilidades para evitar el mismo, y alentarlos a denunciar los abusos, el programa debe ser presentado a los niños por profesionales en el tema para mayor adherencia, la eficacia del programa va a depender de la estructura del mismo, por lo que es importante tener en cuenta la edad de los niños que se le va a presentar el programa.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Ruta de atención para el abuso sexual en Colombia

La ruta de abuso en Colombia creada por el Ministerio de Protección Social (2011) tiene en cuenta los siguientes pasos para su ejecución a nivel nacional: 1) recepción y atención (Recibir y atender de forma inmediata, evaluar si se encuentra en peligro la vida, evaluar estado emocional, mental actual y explicar los derechos del sobreviviente y explicar en qué consiste el proceso de atención integral en el sector salud; 2) tomar muestras forenses, establecer diagnóstico médico; 3) realizarse exámenes médicos y en lo posible tener acompañamiento psicológico (menores de edad se recomienda sedación) 4) contacto y remisión a Fiscalía (si no ha presentado denuncia); 5) atención en la entidad; 6) remisión a otra entidad; 7) seguimiento inmediato para confirmar la atención; 8) seguimiento por el tiempo prudencial (establecerlo); 9) Establecimiento de un consentimiento informado al relatar los hechos y para la realización de exámenes.

Estos pasos se deberían hacer de forma inmediata. Sin embargo, cuando la persona no pudo ser atendida en la institución a la que asistió por primer vez debido a la necesidad de ser atendida desde un nivel hospitalario superior y debe ser remitida a otra institución de salud, se debe verificar su afiliación al SGSS para acordar a qué institución de salud de la ciudad o municipio debe remitirse para su atención entregando copia de la siguiente documentación y facilitando así la atención en el sitio al que será remitida. 1) hoja con relación de toda la documentación; 2) carta de médico/a que la atendió resumiendo el caso y estableciendo que la mujer se acoge a la Sentencia C-355 de 2006 y solicita una IVE por causal violación. (Debe ir dirigida a la persona de enlace o director médico de la entidad a la que se envía.) 3) resumen de historia clínica 4) fotocopia de la denuncia 5) fotocopia de los exámenes realizados (en caso de tenerlos) 6) fotocopia del documento de identidad (si lo tiene) 7) fotocopia del carnet de EPS o EPS-S (si lo tiene) .

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

Por su parte, el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, elaborado por el Ministerio de la Protección Social (2011), plantea las acciones pertinentes para el sector salud cuando se identifican los sectores que intervienen en el abordaje integral a víctima de violencia sexual y las competencias institucionales de los otros sectores a saber: justicia y protección. Frente a esto, la resolución 459 plantea que los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual serán atendidos en las Instituciones Prestadoras de Salud tales como EPS, IPS, ARS de manera inmediata y en cumplimiento del principio de prevalencia de sus derechos, clasificando y atendiendo estos casos como de urgencia médica; practicándose de forma inmediata: 1) Examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso; 2) Provisión de antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida; 3) Evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima del abuso, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias; 4) Recoger de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la Cadena de Custodia; 5) Dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF; y 6) Practicar de inmediato las pruebas forenses, patológicas y psicológicas necesarias para adelantar el proceso penal correspondiente.

En contraste, la ruta de atención incluye según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) que hay que 1) dar apoyo emocional; 2) tratar las condiciones generales de salud relacionadas con la violencia sexual (emergencias médicas/psicológicas– trauma, intoxicaciones, cuidado general de la salud, etc.), así como los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc.; 3) toma de evidencias forenses cuando aplique; 4) realizar las medidas de protección de las víctimas; 5) tratamiento y rehabilitación de su salud mental; 6) orientación a la familia; 7) realizar la denuncia/reporte de la violencia sexual ;8) activar las distintas redes de apoyo institucional, comunitario y familiar que permitan su atención integral.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Para dar respuesta a la ruta en el ámbito municipal,

“las comisarías de la familia tienen la obligación de proteger a niños y niñas. La policía tiene la obligación de evaluar independientemente si el niño o niña ha sido abusado y puede ordenarle al trasgresor que se retire del entorno familiar. Los casos de abuso sexual son remitidos a la fiscalía y a servicios especializados. Cuando no haya comisaría de la familia, serán los jueces municipales los que conocerán las causas. En el ámbito estatal, las secretarías de bienestar social coordinan las actividades para poner fin al maltrato y abuso sexual de niños y niñas. Tienen la obligación de promover, prevenir, poner en práctica y evaluar el resultado de los procedimientos” (Save the Children, 2005, p.89).

La ruta debe impactar al colectivo social porque los procesos que establece son claros y asequibles, tanto para el funcionario como para los usuarios de modo que, el conocimiento del proceso, facilite y promueve una atención de calidad para las víctimas, permitiendo acceder a recursos para la prevención de esta problemática.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la ruta de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de delito sexual en un Municipio de Sabana Centro?

Objetivo general

Identificar cuáles son las fortalezas y debilidades de la ruta de atención en niños, niñas y adolescentes víctimas de delito sexual en un Municipio de Sabana Centro

Objetivos específicos

1. Identificar cuáles son las problemáticas de delito sexual en NNA y las consecuencias a nivel psicológico, legal y procedimental.

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

2. Analizar las fortalezas de la ruta de atención a víctimas de delito sexual en NNA en un municipio de Sabana Centro.
3. Analizar las debilidades de la ruta de atención a víctimas de delito sexual en NNA en un municipio de Sabana Centro.
4. Proponer estrategias que permitan el mejoramiento a víctimas de delito sexual de Sabana Centro

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación, cuenta con una metodología cualitativa que permite interpretar los datos a través de la codificación de temas, conceptos, procesos y/o contextos con el fin dar explicación a una teoría (Lewins y Silver, 2007). Se utilizó un enfoque metodológico de estudio de caso, el cual tiene como objetivo explorar un proceso (ruta de atención a NNA víctimas de delito sexual de un municipio de Sabana Centro) determinado por una institución, mediante el uso de diferentes técnicas de recolección de información durante un período de tiempo (Creswell, 1994).

El estudio de caso permite centrar la investigación en un tema concreto, ya que trabaja temas únicos con determinadas características que requieren un estudio profundo y aproximación al contexto donde se desarrolla el fenómeno a investigar con el objetivo de comprenderlo y llegar a una interpretación más cercana a la realidad. Dicho proceso requiere de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos (Jiménez y Comet, 2016). Es por esto que las fuentes de evidencia son de relevancia, una de ellas es la opinión de expertos la cual genera mayor validez. (Yin, 1994 citado por Castro, 2010)

Finalmente, el estudio cualitativo permite el análisis temático, el cual es un método que permite identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de los datos. Organiza y describe de forma detallada, logrando la comprensión de la experiencia cotidiana de la realidad con gran detalle, para comprender mejor el fenómeno a investigar. Se caracteriza por ser flexible al ser aplicado en

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

diferentes enfoques metodológicos, esta libertad teórica le permite ser una herramienta de investigación flexible y útil, que proporciona detalles, descripciones, y análisis complejos (Braun y Clarke, 2006)

Participantes

Para la selección se empleó la muestra por conveniencia, ya que esta permite seleccionar e identificar a las personas que aportan directamente a los objetivos de la investigación (López y Whitehead, 2013). Para el efecto de la presente investigación los participantes fueron funcionarios públicos (ver tabla 5) que están directamente relacionados con la ruta de atención. Según Cortes y León (2004) la participación de expertos permite clarificar la hipótesis y tener argumentos precisos de la investigación. En este caso la opinión de los expertos ayuda a visibilizar las fortalezas y debilidades de la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual de la cual ellos son parte.

Tabla 4

Tabla de participantes

Participante /profesión	Cargo	Lugar de trabajo	Años de experiencia
Psicólogo	Psicólogo de la defensoría de familia	Instituto de Bienestar Familiar	2 años y 6 meses
Abogado	Comisario	Comisaria de familia	6 años
Psicóloga	Psicóloga de la secretaría de salud, en el área de gestión del riesgo de salud mental	Secretaria de Salud	1 año y 6 meses
Trabajo Social	Trabajadora social de defensoría de familia y comisaria	Instituto de Bienestar familiar y Comisaria de Familia	2 años y 10 meses
Psicóloga	Psicóloga	Comisaria de familia	4 años

Método de recolección de información

Se empleó como método de recolección de información la entrevista semiestructurada, la cual según Vargas (2012) es considerada una conversación donde se realizan preguntas referentes al interés investigativo y adicionalmente permite acceder a información del entrevistado como es su condición social, género y cultura, los cuales son valiosos para un buen desarrollo de la entrevista. La entrevista semiestructurada realizada en la presente investigada contó con una guía compuesta por un grupo de preguntas de carácter abierto (López y Whitehead, 2013). Las categorías iniciales (ver anexo 1) se basaron en los cuatro niveles de la teoría de Bronfenbrenner (1987): microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Dicho modelo según Unicef (2009) propone que los procesos psicológicos deben estudiarse en ambientes reales en los que viven los seres humanos y analizarse en cuatro niveles que hacen parte de una misma realidad, estos son el “microsistema” o los roles, relaciones interpersonales y patrones de actividad que desarrolla una persona en su relación con aquello que le rodea (la escuela, el trabajo, la familia). El “mesosistema” o relación entre dos o más microsistemas (ejemplo relación entre la escuela y la familia de un niño); el “exosistema” o aquellos entornos en los que la persona en desarrollo no participa activamente pero que le afectan que pueden afectar a lo que ocurre en los microsistemas como el de la escuela y la familia; y el “macrosistema” lo define como la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología (Esteban y Ratner, 2010)

Según Gonzales, Rivas, Marín, y Villamil (2013) en este modelo el entorno se extiende de la situación inmediata y afecta directamente a la persona en desarrollo, lo cual hace que las familias que presentan dificultades a nivel interno y externo como entornos peligrosos, antecedentes de violencia intrafamiliar, vivir en escenarios excluyentes o presentar factores de riesgo real o potencial

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

para sus integrantes, tengan un mayor probabilidad de presentar disfuncionalidades por el aumento en el estrés ambiental y las necesidades insatisfechas en diferentes niveles.

Este modelo y sus explicaciones de interacción han permitido realizar investigaciones de problemáticas relevantes a nivel social. Por ejemplo, Gaxiola y Frías, (2012) identificaron factores protectores, estilos de crianza y maltrato infantil para poder explicar la problemática de una manera más específica y profunda, resaltando la importancia de la interacción de los integrantes de los sistemas, adicionalmente Tello y Mainardes (2015) verifican que las relaciones establecen sinergias e influencias mutuas que les permiten estar en constante cambio, ya sea para establecer o aumentar factores protectores o de riesgo para la comunidad.

Para ello se establecieron 7 preguntas por cada una de las categorías y se hizo una revisión documental al final del estudio. Como menciona Creswell (2003), esta revisión se convierte en la base para hacer comparaciones y contrastes de los resultados que se obtuvieron del estudio cualitativo. En este caso se va utilizar el análisis de las entrevistas para identificar las fortalezas y debilidades en la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual de un municipio de Sabana Centro.

Procedimiento

El procedimiento inició con la formulación de la metodología y selección de los participantes. Quince expertos de la zona Sabana Centro que hacen parte de la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual fueron invitados a participar. Sin embargo, solo cinco aceptaron debido a que los demás tenían dificultades para disponer del tiempo necesario para la entrevista. Posteriormente, se procedió a realizar las entrevistas las cuales se llevaron a cabo en su lugar de trabajo. Inicialmente se les leyó y firmo el consentimiento informado (Anexo 2), precisando el alcance y uso de la información aportada y dando espacio para resolver preguntas frente a la

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

investigación. Cada entrevista tuvo apertura desde la pregunta principal, centrada en el conocimiento de la ruta y el uso de la misma, la interacción de la ruta, cómo es la calidad de atención en la ruta y qué aspectos consideran que se deben mejorar. En el curso de la entrevista se realizaron preguntas adicionales, con el objetivo de profundizar en cada una de las categorías; cada una de las entrevistas tuvo una duración de 25 a 45 minutos aproximadamente, y todas se registraron en grabaciones de audio.

Una vez terminada la entrevista se procedió a realizar las transcripciones en su totalidad. Seguido, se realizó el análisis del discurso por temáticas teniendo en cuenta las categorías diseñadas para la entrevista, se dio lugar a identificar los discursos hegemónicos que reproducen las fortalezas y debilidades que tiene la ruta, y las alternativas para que la ruta de atención sea favorable para las víctimas.

El análisis temático se realizó mediante el programa N VIVO que permite al investigador localizar rápidamente todos los segmentos del texto codificados en un mismo tema y determinar si los participantes responden a codificar la idea de maneras similares o diferentes (Creswell, 2014). Se adjuntaron las todas las entrevistas realizadas en el programa y se codificaron por categorías de análisis para obtener los resultados de la investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló de acuerdo con los aspectos éticos que involucran la investigación con seres humanos, los mecanismos de confidencialidad y privacidad establecidos por la Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y se establece el correspondiente Código Deontológico y Bioético para el desarrollo de trabajos de investigación (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018)

Se les explicó a los participantes que su colaboración es voluntaria, teniendo en cuenta los aspectos éticos que involucran la investigación, los mecanismos de confidencialidad y privacidad

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

establecidos por la Ley 1090 de 2006. Adicionalmente, se les informó a los participantes el propósito y la naturaleza de la investigación, donde los expertos podían participar libremente y se podrían retirar el momento que lo desearan, se elaboró y se solicitó una autorización de la grabación de audio de la entrevista con cada participante por medio del consentimiento informado (ver anexo 2), de igual manera al finalizar la investigación los participantes podrían conocer los resultados, las interpretaciones hechas, las conclusiones y recomendaciones (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018; Ministerios de salud, 1993).

Resultados

Los resultados se presentan a través de las categorías y subcategorías establecidas que se contemplaron dentro la investigación, al igual que las categorías emergentes obtenidas del análisis de la información (ver tabla 5).

Tabla 5

Categorías y subcategorías de análisis

<i>CATEGORÍAS</i>	<i>SUBCATEGORÍA</i>	<i>DENSIDAD / CODIFICACIÓN</i>
<i>PROCEDIMIENTOS</i>	Rutas	42
	Normatividad	33
	Prevención	10
	Leyes	8
<i>INTERACCIÓN ENTRE CONTEXTOS</i>	Recepción	10
	Comunicación	44
	Acuerdos	33
<i>DIVULGACIÓN*</i>		9
	Trato humanizado	41

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Re victimización	12
	Manejo de casos	47
	Dominio conceptual	20
CONTEXTO FAMILIAR*		8

Procedimientos. En esta categoría y sus correspondientes subcategorías, fueron agrupados los temas relacionados con el exosistema, que hacen referencia a la relación de la víctima con los sistemas jurídicos que se tuvieron como resultado de las entrevistadas y de la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual.

Rutas. Se evidencia que existe acuerdo entre los 5 entrevistados y lo que menciona el Ministerio de Protección Social frente al objetivo de la ruta, ya que coincide en que esta proporciona información acerca del delito sexual y como se debe realizar la restitución de derechos de la víctima. “*La ruta es la siguiente: Haciendo memoria cualquier ciudadano que advierta la condición de un delito en contra de un niño o adolescente, debe poner en conocimiento a la autoridad competente, esa ruta se actúa, se activa aquí en comisaría, cuando el usuario, o la entidad nos pone en conocimiento del presunto delito*” (entrevistado 1).

“*las instituciones de salud deben iniciar el proceso de remisión hacia las instituciones de protección y justicia. Estas deben garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia; las acciones de acceso a justicia para evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor, y el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima*” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.196)

Uno de los objetivos de la ruta es facilitar la restitución de derechos, sin embargo dentro de los elementos reportados por parte de los entrevistados y del Ministerio de Protección social existen falencias del sistema como:

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

“No hay como un aparato judicial que evacue estos temas o priorice estos temas y es más he tenido casos donde la fiscalía no les recibe las denuncias por abuso sexual y hemos tenido que poner quejas con la fiscalía porque no atienden a los papas las denuncias directamente” (entrevistado 2).

“Sin embargo, al hacer un análisis sobre su ajuste a las competencias institucionales y sobre su funcionamiento, se encuentran serias dificultades, que cobran gravísimas consecuencias sobre el bienestar y seguridad de la víctima de estas violencias” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.205)

Normativa. Hace referencia a las narrativas que responden a las normas que tiene la institución para la implementación de las rutas, que promueven la denuncia del abuso sexual en NNA y el trabajo interinstitucional para recibir la denuncia y activar la ruta.

“Cuando hay un caso de abuso sexual, pues absolutamente todos debemos notificar, estamos obligados personas naturales y jurídicas a notificar y la persona que identifique el caso está obligada a notificar” (entrevistado 3).

“La institución de salud debe contar con los mecanismos de coordinación intersectorial con el sector justicia para garantizar que al recibir un caso de violencia sexual, se conozcan los procedimientos con los que se pondrá en aviso a la autoridad competente de la sospecha de delito sexual” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.198).

Sin embargo en ocasiones en esta normatividad hay una debilidad en la ruta como lo explica el entrevistado 4 *“(…) primero tiene que haber algo que se llama una noticia criminal, si, que establece, eh, digamos un número de reporte, entonces bienestar familiar maneja el SIM, un sistema de información misional, que es un número en donde se inició el proceso y eso ya le da orden para iniciar un proceso, el proceso penal de denuncia para que en policía inicia con el tema relacionado de medicina legal sí, pero entonces eh, llegan a medicina legal, en medicina legal les*

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

dicen no pero pues acá debe haber una orden de fiscalía, en fiscalía dicen no es que primero tiene que hacerse el reporte en la defensoría o como en el bienestar familiar, entonces ese es(..)Como desacuerdo, en el que ahí esa inconsistencia en el momento de generar la denuncia en la atención oportuna”.

Prevención. En esta subcategoría fueron codificadas las narrativas relacionadas con métodos, campañas, herramientas y entre otras, que se utilizan en prevención del abuso sexual en NNA por parte de las instituciones.

“si ellos como institución tiene programas de atención primaria y en esos programas de atención primaria a través de ehhh de diferentes grupos de desarrollo, ósea de primer infancia, niñez, adolescencia, adulto mayor, víctimas, ehhh, generan temas particulares, no se ha cual en particular, a cual población de esa en particular, pero si hay temas exclusivos en la prevención de violencia sexual. Generalmente es en niñez, que se empieza a abordar ese tema” (entrevistado 4).

“En el país existen experiencias exitosas en las que el trabajo intersectorial ha logrado impactar positivamente los procesos de prevención, atención y seguimiento de casos de Violencia Sexual. Estas experiencias exitosas cuentan entre otras características con: Personal sensibilizado y formado en las problemáticas” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.203).

Leyes. Hace referencia a las narrativas que conforman la norma jurídica establecida dentro de la ruta que en caso de incumplimiento puede resultar en una falta o un delito.

“Dos procedimientos existen, tratándose de niños, niñas, adolescentes, uno es que hay que distinguir el proceso de restablecimiento de derechos siglas PARD, artículo 96 y siguiente del código de infancia y adolescencia 1096 de 2006, y otro es el proceso penal, van de la mano son concomitantes, pero no tienen injerencia en el otro” (entrevistado 1).

“La ley 1146 de 2007 se avanzó en el fortalecimiento del abordaje intersectorial de la Violencia Sexual a través del Comité Interinstitucional Consultivo para la Prevención de la

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Violencia Sexual y Atención Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas del Abuso Sexual, a nivel nacional, y la creación de estos comités a nivel regional y municipal. En las entidades territoriales este Comité debe estar direccionado por las Secretarías o Direcciones de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y debe contar con la participación de todos los sectores y el ministerio público” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.203).

Interacción entre contextos. En esta categoría y sus correspondientes subcategorías, fueron agrupados los temas relacionados con el mesosistema, que hacen referencia a la comunicación entre las diferentes entidades, relación de la víctima con los sistemas jurídicos. Que se obtuvieron como resultado de las entrevistas y de la ruta de atención a NNA víctimas de AS.

Recepción. En esta subcategoría se encuentran las narrativas que hacen referencia al proceso inicial cuando la víctima o su familiar da a conocer el caso de abuso sexual

“La comisaría despliega lo propio, recepciona la denuncia, abre el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, previo a la verificación de derechos, ehhh se le informa al representante legal o la mamá de ese niño o adolescente que debe formular la denuncia ante la fiscalía general o la autoridad que haga funciones policía judicial que esté en puertas, ya sea Sijin o CTP” (entrevistado 1)

Comunicación. En esta subcategoría se comprendió los procesos comunicativos entre entidades, reflejando sus fortalezas y debilidades en la interacción interinstitucional y dependiendo de cómo se de esta comunicación puede tener un impacto en los derechos de las víctimas.

“(…)no se hablan casos particulares, pero si se abordan estos temas, entonces como vamos hacer cuando se quiere hacer la denuncia y pues la noticia criminal no se ha establecido no se en detalle que pero si sé que se han establecido acuerdos frente a los caso de violencia sexual, entre los casos de violencia escolar, entre los casos de violencia familiar sin embargo aunque se habla en esos comités y se trata de llegar acuerdos y se habla de mover esa ruta que se establece en ese momento,

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

es que algo ocurre, primero hay que hacer esto, primero toca hacer tal cosa, ahorita con las comisarias, ellos tienen unas funciones policivas que no se en detalle cómo es eso, pero eso tiene unas implicaciones en las que descargo a fiscalía de unas cosas y otras no, pero no sean puesto de acuerdo en que(..)” (Entrevistado 4).

“Cuando la ruta funciona adecuadamente y se encuentra respaldada por procesos intersectoriales de trabajo en red y de procesos de atención con calidad, las víctimas cuentan con un soporte y un acompañamiento que favorece el acceso a servicios a los que tiene derecho y a procesos de recuperación e incluso de reparación. Cuando esto no se da, el paso por la institucionalidad se convierte para la víctima en un factor para empeorar la vulneración de sus derechos” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.204).

Para que los casos puedan ser hablados de manera particular el entrevistado 5 refiere “(...) *en algunas si, en otras no tanto, eso depende del funcionario que hay, lo que te digo yo tengo el contacto en salud, en educación en desarrollo social, entonces como que a veces se complica ahorita (...)*”

Acuerdos. Esta subcategoría hace referencia aquellas narrativas que hablan de los pactos o convenios que se hacen entre instituciones, que pueden ser implícitos o explícitos y estos acuerdos pueden facilitar u obstruir la ruta de atención. Como lo explica el entrevistado 1 “(...) *cuando la víctima nos dice es que Sijin no me recibió, el CTI si, entonces yo me coordino lo propio hablo con los investigadores de la Sijin para que me apoyen o sino plan B yo uso el CTI (...)*”

“(...) las instituciones de salud deben iniciar el proceso de remisión hacia las instituciones de protección y justicia. Estas deben garantizar la protección de la víctima ante nuevas situaciones de violencia; las acciones de acceso a justicia para evitar la impunidad y repetición de eventos de violencia por parte del agresor, y el acceso a procesos de restitución de derechos y reparación de la víctima” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.196).

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Divulgación. Esta categoría resultó como emergente dentro del análisis de resultados, también hace parte del mesosistema, en ella se incluyen las narrativas que hacen referencia a las debilidades que existen en la difusión de la ruta de atención como lo expresa la entrevistada 5 “(...)

desafortunadamente los padres que van son los más juicioso los más comprometidos no van los que realmente tienen la problemática entonces no muchas personas conocen , si uno lo mira si hay divulgación sin embargo no se llega a toda la población sobre todo a la que más requiere”.

Calidad de la atención. En esta categoría y sus correspondientes subcategorías, fueron agrupados los temas relacionados con el microsistema, los cuales son aquellas narrativas que se relacionan con la prestación de servicios de las entidades y sus funcionarios a las necesidades y exigencias de las personas que acuden para la activación de la ruta de atención a NNA víctimas de AS.

Trato humanizado. Esta subcategoría hace referencia a la manera en que los funcionarios tratan a los usuarios que se acercan a solicitar ayuda para la activación de la ruta, el cual según los entrevistados representa una debilidad dentro de la ruta.

“(...) muchos de nuestros usuarios pues son personas que no tiene conocimientos de derechos, que no tienen conocimiento de ese lenguaje así técnicos, y pues ellos van y con sus palabras dicen algo, pues los devuelven, pues porque no supieron decir que, que, cuál era su intención de ir a buscar ayuda y pues no tuvieron ninguna respuesta (...)” (Entrevistado 4).

“Es muy importante que se visibilicen las acciones de atención integral, y que estas solo pueden darse en el marco de respuestas sinérgicas, respetuosas y en el marco de acciones de respuesta basadas en los derechos de la persona víctima de violencias” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.205).

Revictimización. Esta subcategoría representa las narrativas que surgen del impacto psicológico que puede tener la mala atención de los funcionarios y las demás subcategorías en el menor víctima.

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

“(…) tener una persona que te esté preguntando todo el tiempo que paso, hasta que yo si este seguro hay si actuó voy al medio, el medico también me pregunta lo mismo entonces inicio la terapia y también me dicen lo mismo entonces se vuelve un círculo vicioso de revictimización y es precisamente por el mal manejo de la rutas de atención (…)” (Entrevistado 3).

“Independientemente de la oferta institucional presente en el municipio o localidad, las víctimas de violencia sexual deberán recibir atención en salud física y mental, procesos de restablecimiento de derechos o protección y acciones de acceso a justicia” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.205).

Manejo de casos. En esta subcategoría están aquellas narrativas que explican cómo las entidades o funcionarios llevan a cabo los procesos de la víctima dentro de la ruta

“Cuando nos apoyamos en la EPS que no tiene servicio de psicología aquí en Chía sino que lo remiten a Bogotá entonces e le dificulta más, o hay EPS mas juiciosas y dependiendo el caso les agendan citas más seguido, hay otras que cuando hay agenda uno, dos meses, entonces es como muy variable el tema ya del tratamiento como tal” (Entrevistado 5).

“Esto implica qué para los casos en los que las víctimas no vienen remitidas por instituciones de justicia o protección, los actores del SGSSS que la atienden deben activar las rutas de atención integral intersectorial de la violencia sexual del municipio y/o la localidad” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.196).

Dominio conceptual. Hace referencia a las narrativas que dan cuenta de los conocimientos que tienen los funcionarios acerca de la ruta incluyendo procesos, relaciones entre entidades y abordaje a NNA víctimas de violencia sexual. En el cual, muchos de los funcionarios no reciben capacitación ni inducción y algunos no saben el abordaje a víctimas como lo menciona el Entrevistado 3 *“(…) el hecho de tener personas que se vinculan a las instituciones nuevas no tienen*

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

una asesoría una inducción de un tema tan delicado como el abuso sexual y del conocimiento de las rutas de atención hay cometes errores y ahí es donde revictimizamos a los niños (...)”.

“Es muy importante que el sector salud conozca cuales son las competencias institucionales de otras entidades que participan en el proceso de atención integral a las víctimas de violencia sexual. Esto apoyará además el proceso de fortalecimiento de las redes interinstitucionales y las rutas de atención intersectoriales por las que la víctima de violencia sexual tendrá que conocer en el proceso de atención integral” (Ministerio de Protección Social, 2011, p.199).

Contexto familiar. Esta categoría resultó como emergente dentro del análisis de resultados, la cual hace parte del microsistema, en esta se encuentran las narrativas que hacen referencia a las debilidades y falencias de los padres de familia, los cuales muchas veces hacen caso omiso de las herramientas que les ofrecen las instituciones o no hacen el debido proceso, en algunos casos no se atreven a denunciar y pueden seguir teniendo la persona que abusó del menor en la misma casa.

“(...) dificultades con papás que se puede generar con el tema de violencia sexual, problemática sobre la misma dinámica familiar, en la dinámica social, la misma red de apoyo que tengan las personas pues va a ver el que esté de acuerdo y el que esté en contra y aquí se toman decisiones donde siempre una persona pues va hacer afectada o va hacer aislada, culpada entonces no todos van a salir satisfechos hay situaciones reporta una situación de abuso y el adulto se sigue manteniendo en que no hay ninguna situación de riesgo (...)”(Entrevista, 4).

El primer paso para una adecuada activación de la ruta, es la familia que es quien instaura la denuncia y hace el acompañamiento al menor en todo el proceso de restablecimientos de derechos

“(...) pero si ellos no están pendientes no se empoderan de su rol, negligencia o descuidados y no hace caso a las directrices que da la comisaría (...) el código está diseñado para quien responde primero por ese niño es la familia, segundo la sociedad y por último el estado. Gran importancia, gran carga tiene la familia” (entrevistado 1).

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Adicionalmente de los resultados presentados, se encontraron algunas inconsistencias en la ruta relacionadas con el diagrama, frente a lo que los expertos dentro de la entrevista reportaron como debilidades que dificultan la interpretación del diagrama de la ruta de atención que se obtuvo del municipio de Chía (ver figura 1).

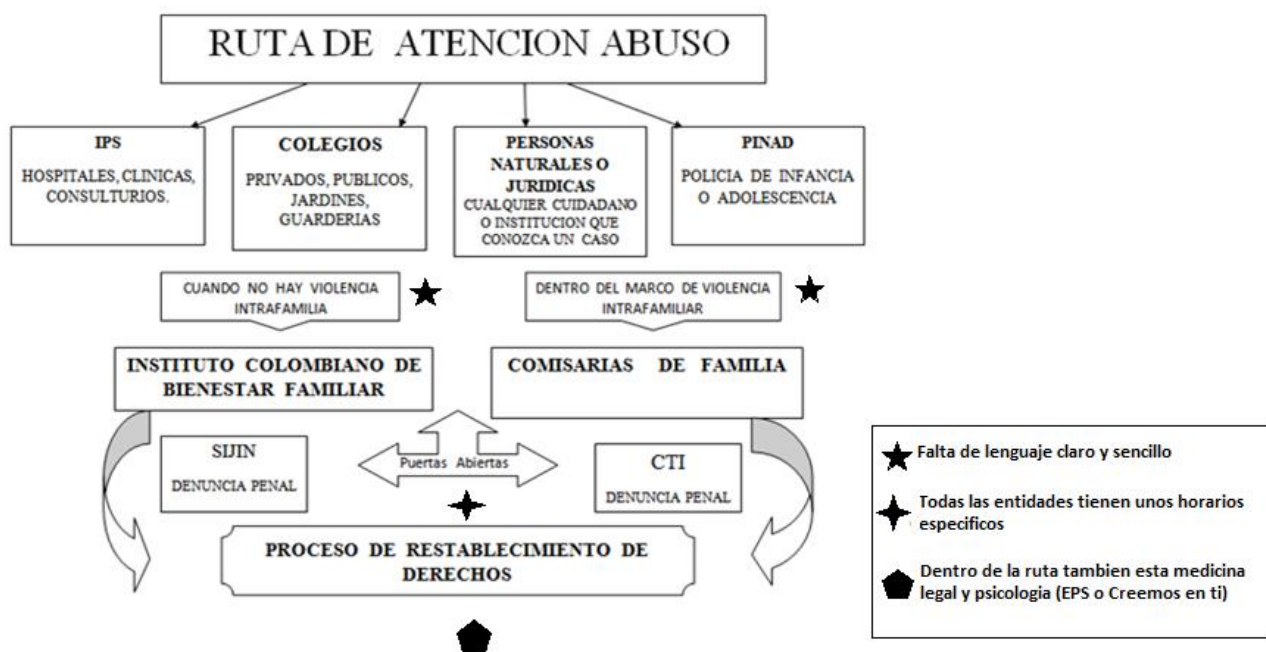


Figura 1. Ruta de atención de la alcaldía del municipio de Sabana Centro (2017) con convenciones de debilidades identificadas en las entrevistas. Elaboración propia

Diagrama de la ruta. Un aspecto importante es el diagrama de la ruta, que presenta la información principal de manera visual. Algunas de sus debilidades son el lenguaje claro y sencillo para todas las personas: “Nuestros usuarios pues son personas que no tiene conocimientos de derechos, que no tienen conocimiento de ese lenguaje así técnicos” entrevistado 4. Otra las dificultades es que el diagrama dice “puertas abiertas” y las comisarias tienen horario de oficina “(...) Planteando eso por las comisarias tendrían que trabajar 24 horas en este momento solo hay dos comisarias para todo el municipio y de 8 a 5 (...)” entrevistado 5 y la fiscalía y Sijin tiene diferentes horarios, los cuales no son claros para los entrevistados como menciona el entrevistado 5 “La

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

unidad que este en servicio por decir algo ellos divididos como por reparto la unidad que este en servicio, hay una por ejemplo por la noche o el fin de semana, si alguno está el fin de semana o por la noche alguno debe recibir el denuncia la parte de restablecimiento de derechos del menor aquí le hacemos en comisaria”.

Aunque la ruta se activa más fácilmente por comisaria o defensoría de familia, también participa fiscalía, medicina legal y psicología, en el diagrama de la ruta no está especificada medicina legal ni psicología. *“(.) Ya que en la peritaje de salud hagan todas las actuaciones correspondientes hay algo que ellos manejan como el cuidado blanco ósea que tiene que activar todo lo que en medicina legal funciona en hospital san Antonio entonces activan toda la ruta que ellos manejan en la parte lo revise psiquiatría, el médico legal, psicología, los remiten a trabajo social hacen como toda la parte (...)” “(...)remitimos a creemos en ti que tiene un convenio con ICBF y solicitamos cupo, o nos apoyamos en la EPS (...)”* entrevistado 5.

Discusión

El objetivo de la presente investigación consistió en identificar las fortalezas y debilidades que existen en la ruta de atención a NNA víctimas de delito sexual de un municipio de Sabana centro, la cuales se analizaron por medio de los sistemas de Bronfenbrener. Dependiendo del sistema, se encontraron diferente números de debilidades y se evidenció que aquellos sistemas que tienen menor relación con la persona y más con las entidades podrían ser más difíciles de resolver, como lo son los procedimientos y la interacción entre contextos, los cuales pertenecen al exosistema y mesosistema respectivamente.

Durante la investigación, se evidenciaron diferentes discursos que reflejan las fortalezas y debilidades de la ruta, los cuales se repiten en las narrativas de los entrevistados, algunos resaltando las fortalezas y la gran mayoría exaltando las debilidades de la misma. Los entrevistados y el Ministerio de Protección Social (2011) quien es la encargada de establecer parámetro para el diseño

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

de la ruta, concuerdan que la ruta es clara y que está diseñada para promover una atención de calidad y ayudar a la prevención del abuso sexual. Para que esto suceda es necesario que las entidades tengan una buena comunicación entre sí, por lo cual este municipio cuenta con la red de buen trato, en donde se tratan temas relacionados con problemáticas a nivel social que aquejan a los habitantes del municipio, como el abuso sexual, esta red se encarga de llegar acuerdos a nivel general sobre dichas problemáticas. De acuerdo con el entrevistado 2 *“Se realiza y es coordinada a través de la secretaría de salud, (...) participan comisarías de familia, eh, la secretaría de salud, de desarrollo social, educación, eh, comisarías 1 y 2 de familia, bienestar familiar, personería ¿sí?, varias instituciones, donde, pues de acá fue donde surgió, de todas esas reuniones, fue donde surgió la ruta de atención a víctimas de, de violencia sexual”*. Adicionalmente, para promover una atención de calidad es necesario una buena atención, según los entrevistados una de las fortalezas de la comisaria de familia y el ICBF es la calidad de la atención que presta los funcionarios a sus usuarios.

Las fortalezas mencionadas previamente tienen lugar en todos los sistemas de Bronfenbrenner, iniciando por el proceso de la activación de la ruta que trasciende en que la víctima pueda reestablecer sus derechos y evite consecuencias psicológicas negativas, para ello es necesario que se realice un buen proceso y esto va a depender de que exista una buena actuación en todos los sistemas. Cada sistema va a depender del otro para poder realizar una buena labor, es decir que si los funcionarios no tienen conocimiento de la ruta o no saben cómo activarla y tienen un trato deshumanizado, va tener como consecuencia que no se comunique con las otras entidades para continuar el proceso y esto tiene como consecuencia que no se establezca la denuncia. Así, el victimario queda libre y la persona sufre nuevamente el abuso o lo tiene que volver a reexperimentar, lo que hace que reviva el momento cayendo en la revictimización. Sin embargo,

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

esta no es la única manera en la que la persona puede ser revictimizada, las debilidades que se mencionan a continuación pueden tener un impacto psicológico en la víctima.

Una de las debilidades que se presenta para poder acceder a la ruta es la falta de difusión. De acuerdo con los entrevistados 3 y 5 “ *No, pensaría que algunas personas, muy pocas la conocen otras tanto no*”, “*yo pienso que si hay que hacer una campaña a los padres de familia a las instituciones porque hay instituciones que tienen mucho desconocimiento sobre la ruta de atención*”

Lo anterior dificulta que las personas logren reestablecer sus derechos y hacer el proceso para superar el abuso sexual. Como lo refiere la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011), el no conocer la ruta es un impedimento para ejercer sus derechos debido a que no conocen donde tienen que acudir, no saben con quién pueden hablar y qué obligaciones tienen las entidades con ellos. Es decir que aun cuando la norma específica orienta e informa a la víctima sobre sus derechos, las víctimas generalmente no reciben la información necesaria sobre los procesos judiciales que les competen.

Sin embargo, aunque las personas logran conocer la ruta, en las entrevistas los funcionarios refieren que el proceso jurídico representa la mayor debilidad dentro de la ruta por diferentes inconvenientes como lo son: la impunidad de los casos, falta de recepción de la denuncia y la calidad de la atención. El entrevistado 1 indicó en este sentido “*Cómo están diseñadas las leyes de violencia intrafamiliar y el código penal y procedimiento penal, es posible, que se puede revictimizar a ese niño, niña, adolescente...*”. Las respuestas de los gobiernos ante la violencia sexual ha sido débil, empezando por la justicia nacional donde no se aplican las leyes y no se hacen planes nacionales para hacer frente a estos problemas, teniendo como consecuencia, la impunidad, haciendo que las víctimas queden desprotegidas y los perpetradores de violencia sexual sin castigo (Contreras, Bott, Guedes, y Dartnall, 2010).

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Adicionalmente, la investigación evidenció que los procesos judiciales son extensos en tiempo, lo que tiene como consecuencia que las personas estén desorientadas y no estén pendientes del mismo. Asimismo, desconocen la relevancia de su participación activa, en muchos casos desistiendo de los procesos porque no perciben que les brinden la ayuda necesaria, ni que haya un avance dentro del proceso judicial. *“A venga hoy va denunciar, era que está abierto Dijin o Fiscalía, entonces a uno le toca es ir a golpear a ver quién le abre, y generalmente entre ellos también se mandan del uno para el otro y el usuario que salió de acá orientado allá vuelve al día siguiente... no es que fui allá y me dijeron que fuera al otro lado y al otro lado me dijeron que acá y pues terminan desistiendo algunas veces, pero ya es por ese, porque no hay esa facilidad(...)”*entrevistado 4.

Aunque en algunos las víctimas y familiares están pendientes de los casos, los plazos no coinciden con los establecidos por la Corte Interamericana, lo que afecta a las víctimas en su derecho de acceder a recursos judiciales efectivos y obtener justicia. Esto demuestra que el incumplimiento de los plazos en la mayoría de los casos no es por la complejidad ni la falta de eficiencia de las víctimas, sino de la gestión de las autoridades que es poco diligente y, en algunos casos, negligente (Corporación Sisma Mujer, 2011).

La dificultad en la actuación por parte de los funcionarios se puede relacionar con la falta de conocimiento de los mismos, algunos de ellos tienen dificultades en gestionar los casos y maltratan a la víctima. Durante la investigación los entrevistados coinciden en que nunca han recibido capacitación y que no se necesita tener conocimiento acerca de abuso sexual para trabajar en la ruta, en muchas ocasiones no se les hace inducción al cargo *“el hecho de tener personas que se vinculan a las instituciones nuevas no tienen una asesoría una inducción de un tema tan delicado como el abuso sexual y del conocimiento de las rutas de atención hay cometes errores y ahí es donde revictimizamos a los niños”* (entrevistada 3). La formación es necesaria para brindar un buen

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

servicio y la ayuda que necesitan las victimas como lo refiere la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011) “una debida comprensión y sensibilización sobre las condiciones y necesidades de salud física y emocional propias de las víctimas de violencia doméstica y delitos sexuales, es fundamental para la prestación de servicios de atención integrales, no revictimizantes y respetuosos de sus derechos” p. 66. *“Como tal formación en abuso sexual no, no doctora, porque es que, el estado colombiano, ni las mismas instituciones han hecho capacitación, en el sentido específico de, la formación del funcionario en ese caso de abordaje”* entrevistado 1,

No obstante, este es un inconveniente que sucede en diferentes países. Según Contreras, Bott, Guedes y Dartnall (2010) en El Salvador, Guatemala y México también sucede que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley carecen de la capacitación necesaria para investigar o procesar los casos de violencia sexual. Una de las razones por las cuales los profesionales carecen del conocimiento suficiente y necesario es su formación profesional ya que algunos son abogados, médicos, trabajadores sociales, entre otros, quienes no tienen una formación directa en el manejo de la violencia sexual. Como refieren Contreras, Bott, Guedes y Dartnall (2010), históricamente muchos profesionales de la salud les falta capacitación para manejar casos de violencia sexual al no hacer parte de su formación profesional. *“hay unos que son invasivos, eso sí pensaría que ajustarlo a otro de la ruta de atención porque obviamente se cometen imprudencias... una persona que tal vez no tenga el manejo ante ese tipo de problemática solo va a tener una acción incorrecta frente a este tipo de situaciones, y si pienso que dentro de la capacitación vaya una parte humana que estamos hablando de una persona que ha sido víctima o está siendo víctima”* aporta el entrevistado 3.

Adicionalmente, los funcionarios al observar que las personas del común no tienen un vocabulario técnico para poder expresar lo sucedido, los remiten a otras entidades y no les reciben la denuncia. Esto genera temor en las víctimas al momento de establecer la denuncia

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

en la fiscalía, ya que deben cuidar cada palabra para que no crean que se están contradiciendo con sus versiones anteriores y en ocasiones refieren que cuando acuden a la Fiscalía les hacen las mismas preguntas de manera diferente para ver si están diciendo mentiras o entran en contradicciones (Corporación Sisma Mujer, 2011)

Los inconvenientes del proceso jurídico son los que tienen mayor impacto negativo en el menor, debido a que afectan los tres sistemas de la víctima, en el exosistema cuando le impiden acceder a las leyes al no castigar al victimario, en el mesosistema al dificultarle una buena comunicación para acceder a la ley y en el microsistema brindándole un trato deshumanizado al querer reestablecer sus derechos, teniendo como consecuencia que se pueda revictimizar al menor víctima de abuso sexual.

Como resultado, las personas al identificar que el proceso jurídico no se cumple, se muestran apáticos hacia el estado y se sienten vulnerables, desconfiados. Esta frustración ante el proceso legal genera que en algunos casos desistan del mismo (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011) Pese a que habido mayor capacitación según el dictamen dado por la Corte Constitucional para los administradores de justicia en la Fiscalía, el Ministerio Público, los Juzgados, el personal auxiliar y de policía judicial, en la mayoría de los casos no han sido bien capacitados en atención a víctimas de violencia sexual, ya que no se ve reflejado en la atención prestada en las diligencias judiciales, práctica de entrevistas, recepción de denuncia, entre otras, deberían ser sensibles a la situación por la que ha atravesado la víctima y respetuosa de sus derechos, en cambio en muchas ocasiones revictimizan dándole a los malos tratos, desinformación sobre los trámites, inatención de los requerimientos de las víctimas y falta de credibilidad en su dicho (Corporación Sisma Mujer, 2011) .

Otra de las debilidades que presenta el sistema es el tratamiento psicológico, debido a que en muchas ocasiones los NNA víctimas de abuso sexual no pueden acceder a el por dificultades con el

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

sistema “(...) *no tiene servicio de psicología aquí en Chía sino que lo remiten a Bogotá entonces se le dificulta más, o hay EPS mas juiciosas y dependiendo el caso les agendan citas más seguido hay otras que cuando hay agenda uno dos meses, entonces es como muy variable el tema ya del tratamiento (...)*” entrevistado 5. Teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas negativas a corto y largo plazo del abuso, tales como problemas físicos, psicológicos y sociales, el tratamiento psicológico es relevante en algunos casos cuando se observa un grado de afectación como ansiedad, depresión, pesadillas, alteraciones sexuales, o un grado de inadaptación significativo a la vida. En estos casos es necesario que haya una orientación y apoyo a la familia, al igual que evaluar periódicamente el desarrollo psicológico del menor por medio de un profesional, para que en futuro no se convierta en un problema mayor (Cantón y Cortez, 2015; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

Muchos de estos inconvenientes mencionados anteriormente están relacionados con la comunicación entre entidades, la cual también representa una de las mayores debilidades de la ruta. Como lo refiere el Ministerio de Protección Social (2011) en los resultados del análisis temático “*Es muy importante que el sector salud conozca cuales son las competencias institucionales de otras entidades que participan en el proceso de atención integral a las víctimas de violencia sexual. Esto apoyará además el proceso de fortalecimiento de las redes interinstitucionales y las rutas de atención intersectoriales por las que la víctima de violencia sexual tendrá que conocer en el proceso de atención integral*” (p.199). Es decir que la ruta esta creada para funcionar de manera interinstitucional y sus procesos van a depender del conocimiento de que se tenga de las demás entidades que participan en la ruta . Aunque la red del buen trato fue una fortaleza del municipio porque a través de ella se hablan de casos generales, tiene un inconveniente y es que la red no aplica para los casos particulares debido a que cada entidad actúa de manera autónoma e independiente. “*no tengo esa comunicación directa con ellos, sé que a veces no funciona y entonces ahí el*

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

problema de que porque venga porque no le recibe la denuncia a esa persona, entonces la fiscalía no recibe denuncias porque primero tiene que haber algo que se llama una noticia criminal” (entrevistado 4).

La falta de comunicación entre las entidades genera consecuencias en las víctimas haciendo que tengan que repetir los procesos, o generando que sean las personas sean trasladadas de un lugar a otro, dificultando la restitución de sus derechos. Un enfoque de salud pública de la violencia sexual no es solamente un tratamiento médico sino también un conjunto de acciones colectivas, interinstitucionales e interdisciplinarias que promuevan la articulación y cooperación entre los sectores de salud, educación, justicia, política, comunidad y la sociedad en donde en el sector jurídico deberían existir normas que penalicen el delito, que incluyan la recuperación integral de la salud de la víctima (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011).

En consecuencia, las personas caen en el “peloteo”. Es decir, terminan de una entidad a otra buscando que le ayuden realizar el proceso. Esto tiene un impacto en la víctima, quien al haber sufrido violencia sexual, usualmente tiene un sentimiento de miedo, impotencia, frustración, e inseguridad, que al desconocer sus derechos son revictimizadas, minimizando la violencia sexual sufrida, en muchas ocasiones cuando va a interponer la denuncia, las entidades ya sea la policía o un servicio de salud le hacen preguntas capciosas, a menudo reducen su análisis a detalles morbosos, y emiten juicios sesgados y discriminatorios sobre la causa, y finalmente la envían a otra entidad y no terminan ayudando a la víctima (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011; Contreras, Bott, Guedes, y Dartnall, 2010).

Finalmente, según los entrevistados, la ruta tiene una debilidad adicional la cual es el contexto familiar. Los funcionarios coinciden en que los acudientes o padres de familia en ocasiones son los que imposibilitan que se lleve a cabo la restitución de derechos del menor, negándole el derecho a recibir una atención oportuna a nivel psicológico y que se castigue al abusador. Muchas

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

veces esta situaciones se presentan porque el abusador hace parte de la familia y aunque la comisaria de familia es la que se encarga de hacer seguimiento a estos casos y que el menor salga del ambiente donde está el abusador, mientras se lleva el debido proceso penal y de garantizar los derechos del menor, los padres en ocasiones engañan al sistema e impiden que el niño tenga acceso a la ruta y niegan el hecho del abuso, lo que conlleva a que el menor siga siendo abusado. *“(...) los papás son los que tiene que estar pendiente de ese cuidado de ese niño, pero si ellos no están pendientes no se empoderan de su rol, negligencia o descuidados y no hace caso a las directrices que da la comisaría (...) la función de nosotros los papás, acuérdesse doctora que el código está diseñado para quien responde primero por ese niño es la familia, segundo la sociedad y por último el estado. Gran importancia, gran carga tiene la familia, no solo la nuclear también la extensa”*. Entrevistado 1

Pineda y Moreno (2008) concuerdan que generalmente los casos donde existe violencia hacia el menor son situaciones donde los padres son indiferentes, donde ellos aprendieron por su historia o por desconocimiento una manera de educar, estos padres delegan sus funciones a terceras personas en donde se evidencia una clara integración de variables macrosistémicas (culturales) como aceptación del cuidado de los hijos a cargo de terceros, lo que lleva a que los hijos desconozcan sus necesidades y creen inseguridades, que está también relacionado con la falta de presencia de un vínculo afectivo que se supone por naturaleza debería llevarse, sino que es aprendido en la interacción y en contacto madre, padre hijo.

La importancia de mejorar la ruta de atención, radica principalmente en que los NNA puedan tener una atención pronta y oportuna para evitar consecuencias psicológicas como lo menciona Vallejo y Córdoba (2012) entre menor es el tiempo entre el evento de abuso sexual y el inicio de la terapia, el pronóstico del tratamiento será mejor y ayudara a reducir síntomas como la depresión, la rabia, la disociación y el aislamiento.

Conclusiones

En el desarrollo de la investigación, en la revisión documental y en las entrevistas se encontraron algunas fortalezas, como la red del buen trato que permite una comunicación entre entidades a manera general, un segundo aspecto es el medio de comunicación que ayuda que sea más ágil la respuesta por parte de las entidades y un tercer aspecto es el servicio de atención adecuado de comisaria de familia y defensoría. Al igual se encontraron diferentes debilidades que presenta la ruta, relacionadas con la socialización de la misma, proceso jurídico, comunicación entre entidades, proceso psicológico oportuno y falta de conocimiento por parte de los funcionarios.

A pesar que los expertos entrevistados y la ruta de atención creada por el ministerio de Protección Social refieren que está diseñada para llegar a todas las personas, tener una atención eficiente y restituir los derechos de las víctimas, se evidencio en las entrevistas y la revisión teórica que la mayor falencia son estos aspectos, en donde en el exosistema, mesosistema y microsistema en los procedimientos, comunicación entre entidades y en la calidad del servicio se puede estar cayendo en la revictimización, debido a que las personas son trasladadas de una entidad a otra sin ser atendidas, esto genera que las personas relaten repetitivamente lo sucedido, adicionalmente a la demora en los procesos, principalmente el proceso legal, en el cual las personas muchas veces no son atendidas y cuando las atienden muchas veces no se culmina el proceso legal y el victimario termina en libertad, ocasionando que la víctima tenga que verlo nuevamente y en el peor de los casos vuelva a sufrir el abuso sexual.

Como un aspecto adicional que surgió de las entrevistas fue la importancia del contexto familiar en estos casos el cual está inmerso en el microsistema de la víctima, que es el más allegado, el cual es importante debido a que ayuda a ser un facilitador o un obstáculo, para que las personas accedan a la ruta, tengan una restitución de sus derechos y un bienestar psicológico, emocional y físico.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Por otro lado, el análisis en los sistemas de Bronfenbrenner permitió poder identificar de manera más detallada los niveles que tiene la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual y se puede concluir que aquellos niveles que están en menor control de las persona son los más difíciles de solucionar, es decir el exosistema y el mesosistema que son las que tienen relación con las entidades, procedimientos y comunicación entre las mismas. Por su parte los relacionados con el microsistema que son el trato humanizado y el contexto familiar podrían utilizarse como estrategias de mejoramiento campañas y capacitaciones para los funcionarios y las familias, en el caso de las familias se puede llegar a los padres por medio de su trabajos o medios de comunicación, donde se señale la importancia de denunciar los casos de delito sexual al interior de la familia, y hacer campañas de difusión en las empresas que inviten a denunciar a los padres y les recomienden asistir a los talleres realizados por comisaria, alcaldía e ICBF. Este tipo de campañas también puede ser utilizado como medio de socialización en colegios, instituciones, medios de comunicación que incluyan una explicación detallada de la ruta para que las personas puedan conocer y acceder la ruta.

Para mejorar las debilidades del exosistema y el proceso judicial, se podría crear una dependencia que le diera prioridad a los casos relacionados con NNA y NNA víctimas de abuso sexual, donde los procesos sean justos e igualitarios para todos, por lo que se necesita más personal recepcionando y evacuando los casos que ya se tienen, priorizando los casos relacionados con delito sexual en NNA. Con relación al mesosistema se podría generar un directorio donde todos los funcionarios involucrados en la ruta tengan el contacto de los demás y en el momento de activar la ruta en delito sexual en NNA se ponga en conocimiento de casos específicos a los demás funcionarios para atenderlos y agilizar el proceso.

De los funcionarios entrevistados se evidencio que los tres funcionarios que tienen mayor contacto con las personas que reportan ser víctimas, son las que evidencian más debilidades en los procedimientos y comunicación entre entidades que están en la ruta de atención, sin embargo los

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

otros dos funcionarios ven como mayor inconveniente en la activación de la ruta el contexto familiar, en le concuerdan todos los expertos, que la familia en ocasiones obstaculiza que la víctima denuncie y acceda a la ayuda necesaria.

Por último, la ruta está planteada para que se atiendan los caso y para que se cumpla la restitución de derechos de la víctima, es decir que la barrera son las entidades que hacen parte de la ruta, que no generan las herramientas suficientes para que se conozca la ruta, se descongestionen los casos y para capacitar a su personal en temas delicados como lo es la violencia sexual en NNA. Por lo cual esta investigación se planteó conocer esas fortalezas y debilidades para poder comprender la ruta de atención a NNA víctimas de delito sexual y de esta manera surge la necesidad para que en próximas investigaciones se pueda diseñar e implementar un programa dirigido a las entidades y funcionarios que hacen parte de la ruta, el cual este dirigido a mejorar la calidad del servicio, en el que se incluya el trato humanizado, formación en delito sexual en NNA, la comunicación entre entidades, conocimiento y divulgación de la ruta

Limitaciones

Existieron dificultades para poder acceder a los expertos, debido a su trabajo no tenían mucha disponibilidad de tiempo y de los quince que se intentaron acceder solo se pudieron entrevistar a cinco de ellos.

. Recomendaciones

Es importante tener la versión de la fiscalía y medicina legal para próximos estudios porque la mayoría de obstáculos que se evidencia dentro de la ruta en lo mencionado por los entrevistados es la falta de trato humanizado dentro de los funcionarios de la fiscalía, la falta de recepción de demandas y la demora de los procesos penales; en medicina legal sería necesario revisar como es la

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

recepción y evaluación de los funcionarios, conocer si tienen la formación y el conocimiento para tratar víctimas de abuso sexual

Por otro lado, es necesario diseñar un programa que contemple campañas de socialización y explicación de la ruta de atención a NNA víctimas de abuso sexual, mejorar el contacto entre los funcionarios de las distintas entidades aprovechando que la zona de Sabana centro son municipios pequeños y la demanda de casos no es tan alta y hay mayor facilidad que las personas se conozcan entre sí, adicional que cuentan con la red del buen trato que puede ayudar facilitar en contacto entre funcionarios.

Referencias

- Albertin, P. (2006). *Psicología de la victimización criminal*. Psicología Criminal. España: Pearson Educación.
- Alcaldía Municipal de Chía. (2016). *Diagnóstico Plan de Desarrollo 2016-2019*. Municipio de Chía.
- Afifi, T.O., McTavish, J., Turner, S., MacMillan, H.L., Wathen, C.N. (2018) The relationship between child protection contact and mental health outcomes among Canadian adults with a child abuse history *Child Abuse and Neglect*, 79,
- Alcaldía de Chía (2017) *Rutas de Atención en Salud Mental*
- Arboleda, M. R. C., Cantón-Cortés, D., & Duarte, J. C. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Psicología Conductual, 19(1), 41-56. Retrieved from <https://search-proquest-com.ez.unisabana.edu.co/docview/927743565?accountid=45375>

Asociación Afecto contra el maltrato infantil (2017) Recuperado de <http://www.afecto.org.co/>

Barajas, L. (2013). *Salud y derechos en el contexto de la ley, no de la vida* (38). Obtenido de <https://search-proquest-com.ez.unisabana.edu.co/docview/2046654196?accountid=45375>:

Baita, S y Moreno, p (2015) Abuso sexual Infantil. Unicef: Uruguay. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. Recuperado de <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Ediciones Paidós.

Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.

Cantón, D y Cortes, M (2015) Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31, 2, 552-561

Casas, A. (2003). Artículo ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes? Publicado en: *La protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes frente a la violencia sexual*. Instituto Interamericano del niño. Montevideo: Publicaciones IIN

Castro, E (2010) El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de administración*, 1, 2, 31-54

Centro Nacional de consultoría. (2014). *Informe final de línea de base de la estrategia*. Bogotá.

Centro para el reintegro y atención del niño. (2017). *Quiénes somos . .* Recuperado de <http://www.cran.org.co/%C2%BFquienes-somos/%C2%BFque-es-cran>.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011) Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en Mesoamérica. Recuperado de

<https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>

Congreso de la Republica (2006) LEY 1098 DE 2006. Recuperado de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual.

Corporación Sisma Mujer (2011) Obstáculos para el acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia sexual en Colombia. Recuperado de <http://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2016/12/33.-Obst%C3%A1culos-de-Acceso-a-Justicia-de-Mujeres-V%C3%ADctimas-de-Violencia-Sexual-en-Colombia.pdf>

Cortes, M y León, M (2004) Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen: México.

Creswell, J. W. (1994) Research Design. Qualitative & Quantitative Approaches, Thousand Oaks: Sage. 1

Creswell, J. W. (2014) Research Design. Qualitative & Quantitative and mixed Methods Approaches. Sage Publication, 4th ed.

Defensoría del pueblo . (2007). *Normas de prevención contra la violencia sexual ley 1146 de 2007*. Bogotá: Liberabit.

Deza, S (2005) Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil.

De Aquino L., Queiroz, F., Neri, A., y Aguiar, M. (2018) Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. *Psychiatry Research*, 262, 70-77. Gómez, S. Triana, Y. &

Moreno, J. (2013). Estudio piloto de un programa de prevención de abuso sexual en un grupo

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

de niños con discapacidad cognitiva leve (tesis especialización). Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

Darriulat Riera, N (2017) Abuso Sexual Infantil: sus consecuencias a corto y largo plazo (tesis). Universidad de la República Oriental del Uruguay: Montevideo, Uruguay

Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C (2011) Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: un Enfoque Integrador. *Psicología Conductual*, 19, 2, 2011, 469-486

Esteban, M y Ratner, C (2010) Historia, conceptos fundacionales y perspectivas Contemporáneas en psicología cultural. *Revista de historia de la psicología*, 31, 2, 117-136.

Gaxiola-Romero, J y Frías-Armenta, M (2012) Protective factors, parenting and Child abuse: An ecological model, *Psychology*, 3:3, 259-270, DOI: 10.1174/217119712802845769

Gómez, Triana, Moreno. (2013). *Estudio piloto de un programa de abuso sexual en un grupo de niños con discapacidad cognitiva leve*. Chía Colombia: Universidad de la Sabana.

Gupta, S., Bonano, G., Noll, J., Pullnan, F., Keltner, D y Tricket, P (2011) Anger Expression and Adaptation to Childhood Sexual Abuse: The Role of Disclosure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3, 2, 171–180.

HM Government, (2009). *Safeguarding Children and Young People from Sexual Exploitation: Supplementary guidance to working together to safeguard children*.

HM, G. (2009). *Anger Expression and Adaptation to Childhood Sexual Abuse: The Role of Disclosure*. . Londres.

HM, Government . (2017). *Working together to safeguard children a guide to inter agency*. Londres: The National archives , kew, london.

Holman, K (2000) *Tratamiento de Jóvenes Agresores Sexuales. Posibilidades y Retos*. Madrid, España.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Herrera, Parra . (2011). Abuso sexual infantil: Una revisión con base en pruebas empíricas.

Psicología conductual , 19 (1) 7-39.

Instituto colombiano de bienestar familiar. (2007). *Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Bogotá, Colombia: Impresol Ediciones.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016) Reporte nacional de los niños, niñas y adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, por motivo de ingreso víctimas de violencias sexual, con corte a 31 de mayo de 2016. Bogotá,

Colombia. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/proteccion/especializados/violencia-sexual/estadisticas-violencia-sexual.pdf>

Instituto colombiano de bienestar familiar. (2016). *Proceso de restablecimiento de derechos*.

Bogotá, Colombia. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/datos/tablero3>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016) Concepto 105 de 2016. Recuperado de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000105_2016.htm

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017) Violencia Sexual. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/proteccion/especializados/violencia-sexual>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2007) Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia, 2007. Recuperado de

<http://www.medicinalegal.gov.co/forensis>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015) Exámenes médico legales por presunto delito sexual. Colombia, 2015. Recuperado de

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/3418907/6.+VIOLENCIA+SEXUAL.pdf/6c8bff03-1ec8-4c24-955a-393e28255398>

Intebi, I (2011) Abuso sexual infantil. En las mejores familias. Buenos Aires: Granica

Jiménez, B y Comet, C (2016) Los estudios de casos como enfoque metodológico.

ACADEMO, 3, 2

Fundación Renacer (2011) Curso para prevenir y proteger a niñas, niños y adolescentes de la

explotación sexual comercial asociada a viajes y turismo. Recuperado de

<https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/curso-para-prevenir-y-proteger-nna-turismo.pdf>

Fundación Renacer (2011) Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y

Adolescentes. Recuperado de [https://fundacionrenacer.org/wp-](https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf)

[content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf](https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf)

Fundación Renacer (2015) Una herramienta para la prevención de la explotación sexual comercial

de niños, niñas y adolescentes como violencia basada en género. Recuperado de

<https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/transformando-imaginarios.pdf>

Fundación renacer . (2015). *Abuso sexual comercial de niños, niñas y adolescentes como violencia*

basada en género. Obtenido de [https://fundacionrenacer.org/wp-](https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf)

[content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf](https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf):

<https://fundacionrenacer.org/wp-content/uploads/2016/03/prevencion-de-la-explotacion-sexual-comercial-nna.pdf>

Lewins, A., & Silver, C. (2007). *Using Software in Qualitative Reseach. A Step-By-step Guide*.

London: Sage.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

- Lynn, S. J., Pintar, J., Fite, R., Ecklund, K., & Stafford, J. (2004). Toward a social-narrative model of revictimization. In L. J. Koenig, L. S. Doll, A. O'Leary, & W. Pequegnat (Eds.), *From child sexual abuse to adult sexual risk: Trauma, revictimization, and intervention* (pp. 159-180). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- <http://dx.doi.org/10.1037/10785-008>
- Marco, M (2015) *Los agresores sexuales de menores: aspectos criminológicos y tratamiento jurídico penal* (tesis doctoral) Universidad de Castilla, Toledo: España
- Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano. (2010). Una revisión a cerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25) 128-154.
- Ministerio de defensa nacional y policia nacional . (2016). *Abuso sexual de niños, niñas y adolescentes estudio de criminología ECRIM N. 001*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Desarrollo Social (2016) *Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020*. Uruguay: Montevideo. Recuperado de <http://www.claves.org.uy/web/wp-content/uploads/2014/08/Plan-Nacional-de-Primera-Infancia-Infancia-y-Adolescencia-2016-2010.pdf>
- Ministerio de Protección social (2011) *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf#search=%252Cdelito%2520sexual>
- Ministerio de Protección Social (2007) *ley 1146 del 2007*. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-146167_archivo_pdf.unknown

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Ministerio de Salud (1993) Resolución 8430 de 1993 recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2010). Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Violencia basada en Género, Doméstica e Intrafamiliar. Paraguay. Recuperado de:

[http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2015/05/Programa-](http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2015/05/Programa-Violencia-versi%C3%B3n-final.pdf)

[Violencia-versi%C3%B3n-final.pdf](http://www.mspbs.gov.py/programasdesalud/wp-content/uploads/2015/05/Programa-Violencia-versi%C3%B3n-final.pdf)

Mora, G, Téllez, M, Pinto, S, Niño, C . (2006). *Estrategias didácticas para la prevención del abuso sexual* . Bogotá, Colombia: La salle tesis de grado.

National Sexual Violence Resource Center (2011) Child sexual abuse prevention: programs for children. Recuperado de

http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2003) Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington

Ospina, L y Herrera, G (2012) Protocolo para docentes “Prevención de la violencia sexual en las instituciones educativas del Tolima”. Ibagué, Colombia: gobernación del Tolima.

Recuperado de

[https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjv-)

[=8&ved=0ahUKEwjv-YC5ue_RAhVFz1QKHbb_DwgQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fejecutortolima.gov.co%2Fmodulos%2Fsubprogramas%2Farchivos_evidencias%2FDocumento%2520PROTOCO](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjv-YC5ue_RAhVFz1QKHbb_DwgQFggYMAA&url=http%3A%2F%2Fejecutortolima.gov.co%2Fmodulos%2Fsubprogramas%2Farchivos_evidencias%2FDocumento%2520PROTOCO)

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

LO%2520abuso%2520sexual.docx&usg=AFQjCNFsYJUe3i5DzFPR-

6X8NN0DsPDXIw&bvm=bv.145822982,bs.1,d.eWE

- Pereda, N (2006) Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores (tesis de doctorado), Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Pereda, N y Gallardo, D (2011) Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Universitaria*, 25, 3, 233–239.
- Pineda, L y Moreno, J (2008) Factores psicosociales Asociados al abandono infantil de un grupo de adolescentes institucionalizadas en un centro de protección en la ciudad de Bogotá. *PSYCHOLOGIA: Avances de la disciplina*, 2, 2., 151-182
- Plan Oficina Nacional (2007) Herramientas de prevención del abuso sexual desde la perspectiva de la autoprotección. Recuperado de https://plan.org.co/sites/files/plan/modulo_4.pdf
- Policía Nacional (2016) Delitos sexuales contra N, N y A. ACRIM No. 118 JACRI. Recuperado de https://www.policia.gov.co/observatorio/estudio_criminologia
- Gonzales, J., Rivas, F., Marín, X., y Villamil, L (2013) Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de armenia *ágora u.s.b.* 13, .2, 399-410.
- Ramírez, C (2008) Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia, Universidad de Granada, Bogotá, Colombia (Tesis de doctorado)
- Revelas, M. (2010) Programa de Prevención e Intervención en Abuso Sexual Infantil. España. Recuperado de: <http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/dipticoprevencioneintervencionenabusosexualinfantilrevelas-m.pdf>
- Rodríguez, J., y Tunarosa, R (2005) Proyecto de prevención del maltrato infantil en Firavitoba, Boyacá (tesis de especialización), Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Rodríguez, Y (2012) Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. Eureka. 9, 1, 58-68

Save the Children (2000) Abuso sexual infantil – Programas de Prevención ¿Cuál es el efecto del trabajo en prevención? Recuperado de

http://www.redsabia.org/file.php?file=%2F7%2FAbuso_Sexual_Infantil_Programas_de_pre_vencion_2000_Save_the_Children_.pdf

Save the Children (2001) Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales

Recuperado de

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Save the Children (2005) 10 puntos de aprendizaje esenciales Escuchar y pronunciarse contra el abuso sexual a niñas y niños. La Alianza Internacional Save the Children: Noruega

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C (2008) LEY 1236 DE 2008. Recuperado de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=31612#1>

Sabana Centro (2016) Informe de calidad de vida Sabana Centro Como Vamos, Línea Base 2014-2015.

Sigurdardottir, S y Halldorsdottir, S (2012) Repressed and silent suffering: consequences of childhood sexual abuse for women's health and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27; 422–432

Tamarit. (2006). *La Victimología: Cuestiones conceptuales y metodológicas*. Barcelona : : Tirant Lo Blanch.

Tello, C., & Mainardes, J. (2015). Pluralismos e investigación en política educativa una perspectiva epistemológica. *Revista Mexicana De Investigación Educativa*, 20(66), 763-788. Retrieved from <https://search-proquest-com.ez.unisabana.edu.co/docview/1699245393?accountid=45375>

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Tonmyr, L., Shields, M. (2017) Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?

Child Abuse and Neglect, 63, 284-294

Unicef . (2006). *Plan nacional de prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes*. Obtenido de <https://www.unicef.org.colombia/pdf/ESCNNA.pdf>:
<https://www.unicef.org.colombia/pdf/ESCNNA.pdf>

Unicef. (2005). *Redes de protección a la infancia y la adolescencia frente al maltrato ay al abuso sexual*. Montevideo Uruguay.

Unicef. (2008). *Informe mundial sobre la violencia contra niños y niñas*. Obtenido de . Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Mundial_Sobre_Violencia.pdf.

Unicef (2009) Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud, Uruguay, Montevideo

Unicef (2012) Orientación para la prevención del abuso sexual infantil desde la comunidad educativa. Recuperado de <http://www.comunidadescolar.cl/documentacion/LIBRO%20MI%20SOL%202012.pdf>

Unicef (2014) Informe anual 2014 Unicef Colombia. Colombia

Unidad para las victimas . (2017). *Registro único de victimas*. Obtenido de <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>

Uribe, N (2010) Abuso sexual infantil y administración de justicia en Colombia. Reflexiones desde la Psicología Clínica y Forense. *Pensamiento Psicológico*, 9, No. 16, 183-202.

Vallejo, A y Córdoba, M (2012) Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de psicología*, 30, 1, 21-46. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v30n1/a02.pdf>

Vargas, I (2012) La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la Educación Superior*, 3, 1, 119-139.

ANEXO 1**Profesión:****Cargo:****Tiempo con el cargo:****CATEGORIA 1.****PROCEDIMIENTOS:****SUBCATEGORIAS: ruta, leyes, normativa, promoción y prevención**

1. ¿Conoce usted la normativa vigente de la ruta de atención de abuso sexual para NNA?
Justifique su respuesta
2. ¿usted considera que esta los procesos que establece la ruta son claros y asequibles, tanto para el funcionario como para los usuarios? Justifique su respuesta
3. ¿Cree usted que la ruta de atención incluye lineamientos para la prevención de la problemática? ¿Cómo cuáles?

RUTA DE ATENCIÓN EN VÍCTIMAS

4. ¿cree usted que la ruta incluye una atención oportuna a las víctimas en diferentes ámbitos (jurídico, psicológico, medico, etc...)?
5. ¿cree usted que la ruta tiene lineamientos que incluya la promoción de la justicia? ¿Como cuáles?
6. ¿Dónde cree usted que esta la falla de la ruta?
7. ¿si tuviera que hacer modificaciones que le pondría o le quitaría a la ruta de atención?

CATEGORIA 2.

INTERACCIÓN ENTRE CONTEXTOS

SUBCATEGORIAS: recepción; remisión; comunicación; acuerdos entre contextos.

1. ¿Dentro de la ruta que ustedes maneja trabaja con otras instituciones?
2. ¿Cómo ha sido el trabajo con esas instituciones y que lineamientos manejan?
3. ¿Cómo hacen cuando llega un caso de abuso sexual?
4. ¿Cómo considera que son los canales de comunicación entre el equipo?
5. ¿Cómo considera que son los canales de comunicación con otras instituciones (tipo de comunicación, tiempos de respuesta, procesos)?
6. ¿Esos criterios permiten que hayan criterios unificados?
7. ¿Qué aspectos cree usted que se debería tener en cuenta entre las instituciones?

CATEGORIA 3.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

SUBCATEGORÍAS: trato humanizado; revictimización; dominio conceptual; manejo de casos.

1. ¿Usted ha recibido algún tipo de formación para tratar con víctimas de abuso sexual? ¿Cual?

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

2. Dentro de su experiencia cuales cree usted que son los puntos clave para tratar a la victima
3. ¿Cuándo se está hablando del caso de abuso a quien se lo cuenta?
4. ¿Cuántas veces la victima tiene que contar el suceso y a quienes?
5. ¿Cuál cree usted que es el nivel de satisfacción de los usuarios?
6. ¿usted considera que la calidad de la atención es adecuada? ¿qué le mejoraría?
7. ¿cree usted que hay algo adicional que hay que mejorarle a la ruta?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificada con C.C. _____ de _____, por medio de la presente manifiesto estar de acuerdo y participar activamente en la investigación de rutas de atención que tiene como objetivo identificar la eficacia y efectividad de las rutas de atención para el abuso sexual de niñas, niños y adolescentes a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner llevado a cabo por la estudiante de Maestría en Psicología de la salud y la Discapacidad de la Universidad de la Sabana: la Psicóloga Maria Paola Arias Rico bajo la Asesoría de la docente Johanna Romero Porras. Entiendo que mi deseo de participación es netamente voluntario y por lo tanto puedo retirarme del proceso en cualquier momento y por cualquier razón. Entiendo que toda la información dada en la entrevista incluye cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

divulgados ni entregados a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento excepto cuando la orden provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo que estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi integridad física o mental o de algún miembro de la comunidad. En algunas ocasiones según los requerimientos académicos, la información de carácter confidencial podría ser utilizada en actividades estrictamente pedagógicas tales como sustentaciones, solo con mi previa autorización y conservando el anonimato.

Certifico que en virtud de lo establecido en la Ley 23 de 1981, en su artículo 34, en la Ley 1090 de 2006, en especial en los artículos 2, 25, 26, 29, 31, 34 y 36, en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, en especial en los capítulos II y III, y en la Resolución 1995 de 1999, he sido debidamente informada sobre rutinas, actividades, procesos y procedimientos propios del ejercicio de la psicología, sobre los que serán utilizados en este proceso en particular o sobre los que pueden llegar a ser utilizados de ser necesario; así mismo, de los profesionales que intervendrán, sobre sus límites y responsabilidades y también de las responsabilidades y límites de los participantes en este programa.

He sido debidamente informado y soy consciente de que se tratará, profundizará y compartirá información personal, y por lo tanto autorizo a los profesionales que intervendrán en este proceso en particular, para tratarla y para gestionarla, consciente de los principios que me han sido explicados.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

Documento de Identificación No.

RUTA DE ATENCIÓN EN VICTIMAS

Fecha: _____